



## I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Imię i nazwisko notariusza .....

2. Adres Kancelarii .....

tel. .... fax ..... e-mail .....

REGON           PESEL           NIP    -    -   -  

3. Forma wykonywania zawodu - notariusz wykonuje czynności zawodowe w kancelarii notarialnej:

 prowadzonej jednoosobowo  zorganizowanej w formie spółki cywilnej  zorganizowanej w formie spółki partnerskiej

4. Przynależność do Izby Notarialnej: .....

## II. KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE MIENIA KANCELARII NOTARIALNEJ

1. Wnioskowany okres ubezpieczenia: od   -   -     do   -   -    2. Czy ubezpieczenie jest kontynuacją ubezpieczenia w PZU S.A. TAK  (nr polisy ..... ) NIE 3. Czy mienie ruchome objęte jest ewidencją przychodów i rozchodów: TAK  NIE 

4. Dotychczasowy przebieg ubezpieczenia i szkodowości:

Rok	Ubezpieczyciel	Liczba szkód	Wysokość odszkodowań i świadczeń	Przyczyny szkód
2018				
2017				
2016				

5. Adres miejsca ubezpieczenia (Kancelarii): .....

6. Opis miejsca ubezpieczenia (zaznacz właściwe):

Kancelaria znajduje się: w budynku/lokalu:  Ubezpieczającego  osoby trzeciej  
 na piętrze  na parterze  
zlokalizowanym  w centrum  na przedmieściu  
w budynku:  murowanym  niemurowanym  
pokrycie dachu:  palne  niepalne

Drzwi zewnętrzne do lokalu z ubezpieczonym mieniem winny być zamknięte na 2 różne zamki wielozastawkowe lub 2 różne kłódki wielozastawkowe zawieszane na osobnych skobkach albo na 1 zamek o podwyższonej odporności na włamanie, potwierdzonej atestem/certyfikatem, świadectwem kwalifikacji jakości, innym dokumentem wydanym przez upoważnioną jednostkę.

Czy drzwi wejściowe są zabezpieczone jak wyżej: TAK  NIE 

Oszklenia okien, drzwi i innych otworów zewnętrznych lokalu, do których jest dostęp z przybudówek, balkonów, tarasów itp. winny być osadzone w ramach tak, aby wyjęcie szyby nie było możliwe bez jej rozbicia oraz zabezpieczone kratami, antywłamaniowymi roletami lub żaluzjami mającymi świadectwo kwalifikacyjne upoważnionej jednostki albo okiennicami; kraty, rolety, żaluzje lub okiennice powinny być takiej konstrukcji oraz tak założone i zamknięte, aby przedostanie się do wnętrza lokalu nie było możliwe bez uprzedniego ich uszkodzenia przy pomocy narzędzi; ruchome przeciwwłamaniowe osłony mechaniczne powinny być zamknięte co najmniej na 1 kłódkę wielozastawkową lub inne atestowane zabezpieczenie uniemożliwiające otwarcie bez włamania.

Czy okna są zabezpieczone jak wyżej: TAK  NIE  Do okien nie ma dostępu Czy oszklone drzwi zewnętrzne są zabezpieczone jak wyżej: TAK  NIE  Brak takich drzwi zewnętrznych Oświadczam, że w wyżej wskazanym budynku/lokalu są zainstalowane na stałe i sprawne technicznie następujące **dodatkowe** środki zabezpieczenia mienia przed pożarem:a) uruchamiane automatycznie urządzenia gaśnicze (pianowe lub proszkowe) TAK  NIE b) uruchamiane automatycznie urządzenia gaśnicze (tryskaczowe lub gazowe - halon, CO<sub>2</sub>, argon, azot) TAK  NIE c) uruchamiane **ręcznie dodatkowe** urządzenia gaśnicze (zraszacze, pianowe, proszkowe, gazowe, parowe) TAK  NIE d) urządzenia do usuwania dymów i gazów pożarowych (klapy dymowe) TAK  NIE e) instalacje **sygnalizacyjno – alarmowe**:- sygnalizujące powstanie pożaru w miejscu odległym od obiektu, np. straż pożarna, dyspozytornia, wartownia TAK  NIE - wywołujące alarm w miejscu chronionego obiektu TAK  NIE Obiekt posiada **stały dozór** lokalu lub budynku przez:a) stały dozór wykonywany przez agencję ochrony mienia TAK  NIE b) czynny elektroniczny system alarmowy o działaniu miejscowym ze stałym adresatem (odbiorcą) alarmu TAK  NIE c) elektroniczne urządzenia sygnalizujące włamanie służbom patrolowym z obowiązkiem interwencji (monitoring) TAK  NIE 

UWAGI:.....

## 7. Przedmiot ubezpieczenia:

UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNIĄ I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH			
L.p.	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Stawka w %
1.	Budynki rok budowy: .....	....., 00 zł	0,08 %
2.	Urządzenie - wyposażenie Kancelarii (bez sprzętu elektronicznego ubezpieczonego na str. 3)	....., 00 zł	
3.	Nakłady adaptacyjne (PONOSI NAJEMCA) (koszty adaptacyjnych robót budowl. i wykończenia wnętrz)	....., 00 zł	
4.	Wartości pieniężne	....., 00 zł	
5.	Mienie osobiste pracowników (suma ubezpieczenia na jednego pracownika 1.000 PLN x ilość pracowników)	....., 00 zł	
6.	Klauzula ubezpieczenia przepięć	....., 00 zł nie więcej niż 500.000,00 PLN	0,06 %
7.	Klauzula ubezpieczenia dewastacji/wandalizmu	....., 00 zł nie więcej niż 30% sumy ubezpieczenia z pkt. 1-5, maksymalnie 100 000 PLN	1,5 %
8.	Klauzula ubezpieczenia aktów terroryzmu	....., 00 zł nie więcej niż suma ubezpieczenia z pkt. 1-5	0,06 %
9.	Klauzula drobnych prac remontowo-budowlanych	....., 00 zł nie więcej niż 300.000,00 PLN	0,07%
10.	Klauzula kosztów odtworzenia dokumentacji	....., 00 zł nie więcej niż 100.000,00 PLN	0,35%
11.	Klauzula kosztów usunięcia pozostałości po szkodzie	....., 00 zł nie więcej niż 30% sumy ubezpieczenia z pkt. 1-5	0,08%

**Sposób przechowywania gotówki:**

zamykany pojemnik o prostej konstrukcji (kaseta stalowa)  
szafa stalowa, stalowo-betonowa, pancerna i sejfowa  
sejf o klasie odporności na włamanie I-IV  
sejf o klasie odporności na włamanie V lub więcej

TAK   
TAK   
TAK   
TAK

NIE   
NIE   
NIE   
NIE

\* maksymalny limit  
4.000 PLN  
50.000 PLN  
100.000 PLN  
200.000 PLN

UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU			
L.p.	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Stawka w %
1.	Urządzenie - wyposażenie Kancelarii (bez sprzętu elektronicznego ubezpieczonego na str. 3)	....., 00 zł	1,4 %
2.	Wartości pieniężne: <b>od kradzieży z włamaniem</b> (nie więcej niż*)	....., 00 zł	0,99 %
	<b>od rabunku w lokalu</b> (nie więcej niż 70.000 PLN, z zastrzeżeniem, że ze stanowiska operacji pieniężnych limit odpowiedzialności wynosi 35.000 PLN, a z zamkniętych urządzeń 70.000 PLN)	....., 00 zł	0,45 %
	<b>od rabunku w transporcie</b> (nie więcej niż **)	....., 00 zł	0,54 %
3.	Mienie osobiste pracowników	....., 00 zł	0,8 %
4.	Doubezpieczenie kosztów naprawy zabezpieczeń – ponad sumę 1.000 PLN	....., 00 zł	2,0 %

**\*\* gotówka chroniona przez:**

wyłącznie osobę transportującą – 35.000 PLN,  
co najmniej jedną osobę niezależnie od osoby transportującej – 50.000 PLN  
co najmniej jednego nieuzbrojonego pracownika ochrony niezależnie od osoby transportującej – 100.000 PLN  
co najmniej jednego uzbrojonego pracownika ochrony niezależnie od osoby transportującej – 150.000 PLN



UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW SZKLANYCH OD STŁUCZENIA			
L.p.	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Stawka w %
1.	Oszklenia okien i drzwi	....., 00 zł	2,7 %
2.	Wykładziny ceramiczne i kamienne oraz inne przedmioty szklane stanowiące wyposażenie budynku lub lokalu	....., 00 zł	
3.	Tablice reklamowe, szyldy i gabloty ze szkła, plastyku itp. poza budynkiem lub lokalem oraz neony, reklamy świetlne, tablice świetlne wraz z oprzyrządowaniem stanowiącym integralną całość konstrukcyjną	....., 00 zł	

UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO o łącznej wartości nie przekraczającej równowartości 500.000 PLN, którego wiek nie przekracza 5 lat			
L.p.	Przedmiot ubezpieczenia (specyfikacja nie jest wymagana przy sumie do 30.000 PLN)	Suma ubezpieczenia	Stawka w %
1.	<b>Stacjonarny sprzęt elektroniczny</b> (proszę podać markę, typ, parametry techniczne, rok produkcji)	....., 00 zł	0,9 %
	.....	....., 00 zł	
	.....	....., 00 zł	
	.....	....., 00 zł	
2.	<b>Stacjonarny sprzęt alarmowy</b>	....., 00 zł	0,9 %
3.	<b>Przenośny sprzęt elektroniczny</b> (proszę podać markę, typ, parametry techniczne, rok produkcji)	....., 00 zł	1,24%
	.....	....., 00 zł	
4.	Klauzula sprzętu przenośnego bez stałego dozoru TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	do wysokości sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 20.000 PLN na jedno zdarzenie	+ 40% składki z punktu 3
5.	Klauzula ubezpieczenia aktów terroryzmu TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	do wysokości sumy ubezpieczenia	0,06%
6.	Klauzula kosztów ponownej instalacji i konfiguracji TAK <input type="checkbox"/> podaj ilość komputerów: ..... NIE <input type="checkbox"/>	300,00 zł / komputer	7,00 zł /komputer

UWAGA: Ubezpieczający ponosi **obligatoryjny** udział własny w szkodzie w wysokości:

- sprzęt stacjonarny oraz telefony komórkowe – 250 PLN,
- sprzęt przenośny bez telefonów komórkowych – 5% wartości szkody, nie mniej niż 250 PLN,
- sprzęt przenośny pozostawiony bez stałego dozoru – 25%.

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE		
Rodzaj świadczenia	Składka roczna	
1 pomoc medyczna w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku	45,00 PLN	TAK <input type="checkbox"/>  NIE <input type="checkbox"/>
2 pomoc w przypadku hospitalizacji		
3 zorganizowanie lokalu zastępczego		
4 interwencja specjalisty po powstaniu szkody		
5 dozór po powstaniu szkody		



**UBEZPIECZENIE OC Z TYTUŁU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI I POSIADANEGO MIENIA  
+ OC NAJEMCY + OC PRACODAWCY**

L.p.	Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia	Składka	Wybrany wariant <input checked="" type="checkbox"/>
	100.000,00 PLN*	bezskładkowo	

\* Ochrona udzielana na podstawie ogólnych warunków odpowiedzialności cywilnej ogólnej ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r. wraz z klauzulami nr 5 i nr 7 – na mocy Porozumienia w sprawie programu ubezpieczeniowego dla notariuszy zawartego w dniu 19.01.2011 r. pomiędzy PZU SA a Krajową Radą Notarialną (z późn. zm.).

**UBEZPIECZENIE NADWYŻKOWE:**

1.	50.000,00 PLN	50,00 PLN	
2.	100.000,00 PLN	98,00 PLN	
3.	150.000,00 PLN	155,00 PLN	
4.	200.000,00 PLN	195,00 PLN	
5.	250.000,00 PLN	245,00 PLN	
6.	500.000,00 PLN	525,00 PLN	

**III. SPOSÓB PŁATNOŚCI SKŁADKI**

 jednorazowo (10% zniżki)

 w 2 ratach

 w 4 ratach

**IV. OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że otrzymałem/-am:

- ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia PZU DORADCA ustalone uchwałą nr UZ/49/2011 Zarządu PZU SA z dnia 10 lutego 2011 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/411/2011 z dnia 22 grudnia 2011 r., uchwałą nr UZ/23/2013 z dnia 30 stycznia 2013 r. oraz uchwałą nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

- Ofertę dla Notariuszy (Program Ubezpieczeń Dobrowolnych) z dnia 15.12.2015 r.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskałem/am informację, że do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

Oświadczam, że otrzymałem/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji, które mają związek z moim ubezpieczeniem w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Pełna informacja o spółkach

PZU SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Życie SA - Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PTE PZU SA - Powszechny Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; TFI PZU SA - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Pomoc SA - PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa; PZU Zdrowie SA - PZU Zdrowie Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; PZU CO - PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa; Link4 TU SA - LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa; PEKAO SA - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa; Alior Bank SA - Alior Bank Spółka Akcyjna, ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa.

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć i podpis Ubezpieczającego