|  |  |
| --- | --- |
| ООО «Зетта Страхование»Лицензия ЦБ РФ СИ №1083121087, Москва, Багратионовский проезд, д.7, корп.11 тел.:8(800)700-77-07 | logo new_pantone281 |

### **ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЦЕНТРОВ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Страхователь:** | *(наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)* |
| **Банковские реквизиты:** |       |
| **ИНН:** |       |
| **1.1. Руководитель:** |       |
| Являетесь ли ПДЛ (Публичным должностным лицом)  | [ ]  да [ ]  нет  | Должность ПДЛ       |
| Являетесь ли родственником ПДЛ | [ ]  да [ ]  нет | Степень родства       |
| **1.2. Адрес места нахождения и регистрации:** |       |
| **1.3. Контактный телефон** |       | Факс:      |
| **1.4. Адрес электронной почты** |       |
| **2. Застрахованная деятельность:** | [ ]  Создание сертификатов ключей проверки электронных подписей и выдача таких сертификатов лицам, обратившимся за их получением;[ ]  Ведение реестра выданных и аннулированных сертификатов ключей проверки электронных подписей;[ ]  Иная связанная с использованием электронной подписи деятельность, осуществляемая в рамках ФЗ №63 от 06.04.2011г. «Об электронной подписи». |
| **2.1. Номер лицензии, дата выдачи, выдавший орган:** |       |
| **3. Дата начала деятельности организации:** |       |
| **4. Аккредитация в Уполномоченном федеральном органе** (*получена /в стадии получения /отсутствует*):      Срок аккредитации: с       по       |
| 5. Изменялись ли за последние 5 лет: наименование, организационно-правовая форма организации, адрес местонахождения или регистрации? [ ]  ДА [ ]  НЕТЕсли да, то укажите прежнее наименование и/или адрес:      6. Приостанавливалось ли оказание Страхователем услуг в качестве Удостоверяющего центра за последние 3 года? [ ]  ДА [ ]  НЕТЕсли да, то укажите перечень услуг и причину приостановления:       |
| **7. СВЕДЕНИЯ О РУКОВОДСТВЕ И РАБОТНИКАХ СТРАХОВАТЕЛЯ:** |
| 7.1. Количество штатных работников Страхователя, относящихся к Застрахованной деятельности: |
| Руководство:       | Специалисты       | Прочие работники       |
| 7.2. Количество работников из числа указанных в п. 7.1. Заявления, которые имеют высшее / среднее профессиональное образование в области информационных технологий или информационной безопасности:       |
| 8. Количество мест осуществления деятельности, указанное в лицензии федерального органа исполнительной власти в области обеспечения безопасности, выданной Удостоверяющему центру:      9. Наделяет ли Удостоверяющий центр доверенных лиц полномочиями по созданию и выдаче сертификатов ключей электронной подписи от своего имени? [ ]  ДА [ ]  НЕТЕсли да, то укажите количество доверенных лиц:      10. Планируемый годовой оборот при оказании услуг в течение срока действия договора страхования       руб.**11. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСКАХ И ПРЕТЕНЗИЯХ**11.1. Предъявлялись ли требования (как в судебном, так и во внесудебном порядке) о возмещении убытков (иски и претензии) к Страхователю в течение последних 5 лет: [ ] ДА [ ] НЕТЕсли Вы ответили «Да», укажите соответствующие сведения       |
| 11.2. Известны ли Страхователю (кому-либо из руководства или специалистов Страхователя) обстоятельства или события, которые могут послужить причиной возникновения таких требований (исков и/или претензий) [ ]  ДА [ ]  НЕТЕсли Вы ответили «Да», укажите соответствующие обстоятельства       |
| 11.3. Имели ли место в отношении Страхователя предписания об устранении каких-либо нарушений со стороны уполномоченного федерального органа? [ ]  ДА [ ]  НЕТЕсли да, приведите подробности:       |
| 11.4. Применялись ли к Страхователю в течение всего срока осуществления деятельности в качестве Удостоверяющего центра меры ответственности, предусмотренные Уголовным кодексом РФ, Кодексом об административных правонарушениях РФ? [ ]  ДА [ ]  НЕТЕсли да, приведите подробности:       |
| **12. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:** |
| **12.1. Предыдущее страхование:**Страховали ли Вы ответственность раньше? [ ]  ДА [ ]  НЕТЕсли да, укажите страховую компанию, срок страхования и страховую сумму: Страховщик:      *,* срок страхования с /ХХ.ХХ.ХХХХ/ по /ХХ.ХХ.ХХХХ/, страховая сумма: /Х ХХХ ХХХ,ХХ/ ;Укажите число лет непрерывного страхования: \_\_\_\_\_\_ |
| 12.2. Страхователь просит заключить договор страхования на основании Правил страхования ответственности удостоверяющих центров и настоящего Заявления в соответствии со следующими условиями страхования: |
| **12.2.1 Срок страхования** | с /ХХ.ХХ.ХХХХ/ по /ХХ.ХХ.ХХХХ/ |
| **12.2.2 Страховая сумма** /Х ХХХ ХХХ,ХХ/ руб. |
| **Лимит возмещения по судебным расходам и издержкам** /Х ХХХ ХХХ,ХХ/ *(не более 10% от страховой суммы по одному страховому случаю, если не установлен, расходы по урегулированию убытков возмещению не подлежат)* |
| **12.2.3 Валюта для расчета страховых сумм:** | [ ]  Рубли РФ [ ]  Другая       |
| **12.3. Прочее:**       |

**13. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

|  |
| --- |
|       |

**14. Перечень документов, прилагаемых к Заявлению на страхование:**

14.1. копия Свидетельства о регистрации ЮЛ/ИП

14.2. копия свидетельства об аккредитации уполномоченного федерального органа (при наличии)

14.3. копия лицензии, указанной в п. 2.1. настоящего Заявления (при наличии)

*Заявитель настоящим подтверждает, что он ознакомлен с положениями Правил страхования ответственности удостоверяющих центров от 14.12.2017 г., что сведения, указанные в данном Заявлении, являются полными и достоверными, что он осведомлен об ответственности за содержание предоставленной информации.*

*Примечание: сведения, указанные в настоящем Заявлении, имеют существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования.*

*Заявитель – физическое лицо согласен на обработку и использование своих персональных данных, указанных в настоящем Заявлении, с целью принятия решения о возможности заключения и определения условий договора страхования (перестрахования). Настоящее согласие действует до момента его отзыва. Порядок отзыва определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации.*

*Заявитель – юридическое лицо, подтверждает, что он получил согласие на обработку и использование персональных данных физических лиц (его сотрудников), указанных в настоящем Заявлении, с целью принятия решения о возможности заключения и определения условий договора страхования (перестрахования). Настоящее согласие действует до момента его отзыва, и также распространяется на срок действия договора страхования в случае его заключения. Порядок отзыва определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации.*

*Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов). Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование указанного в заявлении на страхование и/или договоре страхования номера мобильного телефона с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.*

*Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная. Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в договоре лиц информацию, указанную в памятке об обработке персональных данных.*

*Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования и/или который принимал участие при заключении договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: www.zettains.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь:** | **Представитель Страховщика** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Наименование/ФИО |
| М.П. Представитель Страхователя |
| ФИО |
| Адрес | Адрес |
| Паспорт серия, номер, дата выдачи, кем выдан |
| Доверенность № и дата выдачи |