

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование гражданско-правовой ответственности экспортера
по возврату авансового платежа
(форма для Страхователя)

Регистрационный номер № (указывается страховщиком)	Дата: / /
--	--------------

1. Заявитель/ Страхователь	Наименование:	
	Адрес:	Дата регистрации Заявителя:
	Контактное лицо (ФИО полностью):	Страна:
	Телефон	
	Email	
	Кол-во работников:	Среднегодовая стоимость активов (млн.т):
	БИН/ИИН:	
	Код ОКПО:	Банковские реквизиты:
	Наличие доли в уставном капитале, принадлежащей АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек»	Да __ Нет __
	Рейтинг (при наличии)	Standard & Poor's __ Fitch Ratings __ Moody's __ A.M. Best __
	Регион	
	Город	
	Село	
	КАТО	
	Сегмент (малые/ средние/крупные предприятия)	
Отрасль		
Продукция		

	ТНВЭД код		
	Секция по ОКЭД		
	Код ОКЭД		
	Наименование ОКЭД (5 знаков)		
	Участие в государственных программах развития (наименование/ либо не участвует)		
	Показатели:	202_ (факт)	202_ (факт)
	Размер выручки (за последние 24 месяца), тенге		
	Фонд оплаты труда (за последние 24 месяца), тенге		
	Сумма выплаченных налогов (за последние 24 месяца), тенге		
	Наличие задолженности перед своими работниками по пенсионным отчислениям на дату подписания заявления	☐ ДА	☐ НЕТ
	Наличие налоговой задолженности на дату подписания заявления	☐ ДА	☐ НЕТ
	2. Выгодоприобретатель (сторона, предоставляющая авансовый платеж)	Наименование:	
Адрес:			
Страна регистрации:			
3. Сумма и валюта Контракта (между Страхователем и Выгодоприобретателем)	Общая сумма:	Валюта:	Срок действия:
4. Сумма и валюта авансового платежа по Контракту	Сумма авансового платежа:	Валюта:	Требуемый срок страхования авансового платежа:
5. Действующие обязательства Страхователя	– Вид обязательства: – Наименование кредитора: – Валюта и сумма: – Срок:		

	1. Вид обязательства: 2. Наименование кредитора: 3. Валюта и сумма: 4. Срок:			
	...			
6. Информация о планируемом экспорте в рамках данного проекта	Номер контракта и дата заключения/ <i>(при наличии)</i>	Поставляемые товары, работы и услуги	Объёмы (в денежном эквиваленте) в год	Место поставки товаров, выполнения работ, оказания услуг
	№ Дата			
7. Аффилированность сторон	Являетесь ли Вы аффилированной стороной с Выгодоприобретателем? ☐ нет ☐ да (уточните в пункте 8)			
8. Дополнительная информация				
9. Страхование запрашивается для защиты от:	☐ Политических рисков ☐ Коммерческих рисков ☐ Политических и коммерческих рисков			
10. Объект страхования	Объектом страхования является имущественный интерес Страхователя, связанный с возникновением гражданско-правовой ответственности в случае неисполнения и/или ненадлежащего выполнения своих обязательств по Контракту, предусматривающие прямое обязательство Страхователя осуществить возврат Авансового платежа Выгодоприобретателю.			

11. Согласие заявителя/страхователя на раскрытие информации, составляющую тайну страхования:	Подписывая настоящее Заявление Заявитель/Страхователь подтверждает свое согласие Страховщику: – На раскрытие следующей информации на корпоративном Интернет-ресурсе Страховщика www.kazakhexport.kz и для предоставления отчетов об оказанных мерах государственной поддержки Страховщика, в АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек», уполномоченные государственные органы Республики Казахстан: ✓ Наименование Заявителя/Страхователя; ✓ БИН Заявителя/Страхователя; ✓ Наименование страхового продукта; ✓ Сумма принятых обязательств; ✓ Отрасль Заявителя/Страхователя; ✓ Наименование экспортируемой продукции/услуги; ✓ Место реализации проекта Заявителя/Страхователя; ✓ Наименование ОКЭД Заявителя/Страхователя; ✓ Наименование ТНВЭД Заявителя/Страхователя; ✓ Описание проекта Заявителя/Страхователя;Иные необходимые данные. – На раскрытие следующей информации/сведений о Заявителе/Страхователе (в том числе о выпущенных банком по заявлению лица-должника гарантиях или поручительствах, о произведенных Страховщиком страховых выплатах), касающихся его финансовых и других обязательств имущественного характера из всех возможных источников, и которая поступит в указанный(ые) источник(и) в будущем будет предоставлена во все кредитные бюро, с которыми Страховщиком заключен договор о предоставлении информации
12. Согласие на раскрытие иной информации:	☐ Настоящим Заявитель/Страхователь предоставляет Страховщику свое согласие на раскрытие следующей информации для продвижения страховых продуктов Страховщика в рекламных целях в любых средствах массовой информации: ✓ Наименование Заявителя/Страхователя; ✓ Наименование страхового продукта; ✓ Отрасль Заявителя/Страхователя; ✓ Наименование экспортируемой продукции/услуги; ✓ Место реализации проекта Заявителя/Страхователя; ✓ Страна экспорта; ✓ Краткое описание проекта Заявителя/Страхователя. ☐ Не согласны

12. Обязательства против коррупции	Заявитель/Страхователь настоящим принимает на себя обязательства соблюдать и выполнять нормы действующего законодательства Республики Казахстан по противодействию коррупции и легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма. Заявитель/Страхователь заверяет и гарантирует, что не будет прямо или косвенно выплачивать, не будет предлагать, или обещать выплатить и не разрешает выплату любых денежных сумм, а также - передачу имущества, имущественных прав, иных материальных ценностей, оказание содействия в получении материальной/нематериальной выгоды любым лицам, включая работников и должностных лиц Страховщика с целью получения услуг страхования либо с целью добиться каких-либо преимуществ в получении услуг страхования. Заявитель/Страхователь принимает на себя обязательства не осуществлять никаких действий, квалифицируемых нормами законодательства Республики Казахстан как коррупционные правонарушения, включая дачу/получение/посредничество в передаче взятки, коммерческий подкуп, незаконное вознаграждение, злоупотребление полномочиями, а также – действий, квалифицируемых как легализация (отмывание) доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма.
--	---

	Заявитель/Страхователь обязуется незамедлительно уведомить Страховщика (его должностных лиц и/или Омбудсмана Страховщика) любым доступным способом, предусмотренным законодательством Республики Казахстан (в письменном виде, направлением сообщения на электронную почту, по телефону «горячей линии» и иными способами) о всех известных ему фактах либо возникших обоснованных подозрениях относительно случаев вымогательства со стороны должностных лиц и/или работников Страховщика либо иных лиц, действующих в интересах Страховщика денежных сумм, материальных ценностей, иного имущества, льгот, услуг, преференций. Заявитель/Страхователь также обязуется незамедлительно уведомить Страховщика (его должностных лиц и/или Омбудсмана Страховщика) любым доступным способом, предусмотренным законодательством Республики Казахстан (в письменном виде, направлением сообщения на электронную почту, по телефону «горячей линии» и иными способами) о всех известных ему фактах либо возникших обоснованных подозрениях о любых коррупционных проявлениях, должностных злоупотреблениях и иных противоправных действиях со стороны должностных лиц и/или работников Страховщика в отношении Заявителя/Страхователя.
ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ Настоящим заявляем, что, сведения, изложенные в данном Заявлении, являются достоверными, и вся существенная информация в соответствии с требованием Страховщика нами предоставлена. Заявляем, что настоящее Заявление заполнено в целях заключения договора страхования экспортных кредитов в соответствии с Правилами Страхования Экспортных Кредитов Страховщика. Мы подтверждаем, что ознакомлены и согласны с Правилами страхования гражданско-правовой ответственности экспортера по возврату авансового платежа. Гарантируем соблюдение конфиденциальности и обязуемся не раскрывать факт наличия заявления на страхование в какое-либо время какой-либо третьей стороне, включая покупателя, без согласия страховщика. Заявитель/Страхователь подписанием настоящего Заявления дает Страховщику согласие на сбор, обработку, хранение и передачу любых сведений и информации, содержащих его персональные данные, а также сведений о его органах управления, должностных лицах: коллегиальным органам Страховщика; третьим лицам, осуществляющим сопровождение и обслуживание программного обеспечения Страховщика; аудиторской организации Страховщика; Единственному акционеру Страховщика; Национальному Банку Республики Казахстан и его структурным подразделениям; Агентству по регулированию и развитию финансового рынка Республики Казахстан; Некоммерческой организации «Ассоциация финансистов Республики Казахстан», иным уполномоченным лицам/органам в соответствии с законодательством РК..	

Ответственный руководитель или доверенное лицо (пожалуйста, укажите должность и Ф.И.О)	Контактное лицо:
Подпись М.П.	Номер тел.:
	E-mail:

Примечание: Страховщик имеет право запросить при необходимости дополнительные документы