



Заявление
на страхование убытков экспортера, связанных с выполнением работ/оказанием услуг

Регистрационный номер №		Дата	
-------------------------	--	------	--

1. Заявитель (страхователь)	Наименование:			
	Дата регистрации заявителя:			
	Телефон:			
	e-mail:			
	БИН/ИИН:			
	Контактное лицо:			
	Должность:			
	Адрес:			
		Область		
		Район/ Город		
		Село		
	Количество работников:			
	Сегмент:			
	Продукция:			
	ТНВЭД:			
	КАТО			
	Код ОКПО:			
	Отрасль:			
	Банковские реквизиты:			
	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. Общее описание деятельности и услуг заявителя:

--

3. Покупатель	Наименование:	
	Страна:	
	Дата юридической регистрации:	
	Юридический (почтовый) адрес:	
	Фактический адрес:	
	Регистрационный/идентификационный номер	
	Банковские реквизиты:	
	Ф.И.О. Руководителя:	
	Телефон	
	Факс	
	e-mail:	
	Интернет страница (при наличии):	

4. Номер контракта и поставляемые товары/услуги	А) Номер контракта и дата заключения:	№
	Б) Поставляемые товары/услуги:	
	В) Срок действия контракта:	с по
	Г) Код ТН ВЭД товара:	

5. Поставка				
6. Контракт	A) Общая сумма по контракту:	валюта		
	Б) Запрашиваемый лимит страхования:	валюта		
	В) Средний объем поставок:	тн.		
	Г) Цена за единицу товара	валюта		
	Д) Вид транспорта:			
	Е) Страна поставки:			
7. Условия оплаты		предоплата по условиям договора составляет		
		отсрочка по условиям договора составляет		
8. Условия поставки				
9. Страхование запрашивается для защиты от:				
10. Происхождение товаров/ услуг являющихся составной частью экспортной транзакции.	A) Бывшие в употреблении			
	Б) Товары/услуги произведены:			
		Страна	Компания (поставщик)	Закупочная стоимость, тг

11. Положение о неустойке или возврате товара по просроченным платежам в контракте/в предполагаемом заключаемом контракте				

12. Аффилированность сторон				
-----------------------------	--	--	--	--

13. Дополнительная информация в отношении покупателя.				
	2. Дата начала сотрудничества:			
Объем продаж данному покупателю за последние 3 года				
Оценка покупателя				

14. История поставок.		данные за последние 5 поставок при наличии истории:					
	количество поставок	дата поставки	объем ед.	Стоимость		Дата оплаты по договору	Дата оплаты по факту
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						

15. Обязательства покупателя по контракту			
	Сумма	Валюта	Дата причитающегося платежа (укажите по каждому обязательству)
текущие обязательства			
просроченные обязательства			

16. Сведения о гаранте/поручителе и финансовом положении покупателя (если имеется)		
17. Дополнительная информация		
18. ОКЭД (Общий классификатор видов экономической деятельности)	Секция по ОКЭД	
	Код ОКЭД	
	Наименование ОКЭД	
19. Наличие доли у Заявителя в уставном капитале, принадлежащей АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек»		
20. Рейтинг заявителя (при наличии)		
21. Размер выручки заявителя (за последние 2 года)		валюта
22. Сумма выплаченных налогов Заявителем (за последние 2 года)		валюта
23. Каким образом Вами был найден Импортёр?		валюта
24. Из каких источников Вам стало известно о страховых продуктах АО "ЭСК "KazakhExport" (страховщик)?	☐ Семинар ☐ Информация в СМИ (газеты, телевидение) ☐ Адресная рассылка страховщика ☐ По рекомендации третьих лиц ☐ Интернет ☐ Другие источники (просим указать):	

25. 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
26. 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
27. 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.

Мы подтверждаем, что ознакомлены и согласны с Правилами страхования экспортных кредитов, с условиями страхования согласны.

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.

***Уведомление.** Страховщик оставляет за собой право аннулировать договор страхования в случае, если Страхователь настоящим привел ложные сведения либо утаил какую бы, то ни было существенную информацию в целях заключения договора страхования.*

Первый
руководитель

(Пожалуйста, укажите полностью Ф.И.О.)

Подпись:

М.П.

дата:

г.