

**KAZAKHEXPORT**

ЭКСПОРТНО-КРЕДИТНОЕ АГЕНТСТВО КАЗАХСТАНА

**Заявление
на страхование международного факторинга**

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

1. Заявитель (страхователь)	Наименование:		
	Дата регистрации заявителя:		
	Телефон:		
	e-mail:		
	БИН/ИИН:		
	Контактное лицо:		
	Адрес:		
	Улица, дом:		
	Код ОКЭД:		
	Наличие доли у Заявителя в уставном капитале, принадлежащей АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек»:		
Размер выручки (за последние 24 месяца), тенге:	За 202_ год	За 202_ год	
Сумма выплаченных налогов (за последние 24 месяца), тенге:	За 202_ год	За 202_ год	
	Общее описание деятельности и услуг заявителя:		
	Банковские реквизиты:		
	Из каких источников Вам стало известно о страховых продуктах АО «Экспортно-Кредитное		

	агентство Казахстана» (страховщик)?	
--	---	--

2. Покупатель	Наименование:	
	Банковские реквизиты:	
	Телефон	
	E-mail:	
	Интернет-страница (при наличии):	
	Страна:	
	Дата юридической регистрации (при наличии информации):	
	Юридический (почтовый) адрес:	
	Фактический адрес:	
	Регистрационный/идентификационный номер:	

3. Фактор	Наименование:	
	Дата регистрации фактора:	
	Юридический (почтовый) адрес:	
	Фактический адрес:	
	БИН:	
	Банковские реквизиты:	
	Контактное лицо:	
	Телефон:	
	e-mail:	
	Интернет страница:	

4. Номер контракта и поставляемые товары/услуги	Номер контракта и дата заключения:	№	Дата:
	Поставляемые товары/услуги:		
	Код ТН ВЭД товара:		

	Общая сумма по контракту:	
	Валюта контракта	
	Запрашиваемый лимит страхования:	
	Валюта лимита	
	Страна поставки:	
	Предоплата по условиям договора составляет (%):	
	Отсрочка по условиям договора составляет (%):	
	Отсрочка с момента:	
	Количество дней:	
	Вид дней:	
	Условия поставки:	
	Страхование запрашивается для защиты от	

5. Происхождение товаров/ услуг являющихся составной частью экспортной транзакции.	Товары/услуги произведены			
	Информация о товаре			
		Страна	Компания (Поставщик)	Закупочная стоимость, тг
	Аффилированность сторон			
Покупатель для нас является новым клиентом				

	Дата начала сотрудничества (месяц)				
	Дата начала сотрудничества (год)				
	Объем продаж данному покупателю за последние 3 года				
		Сумма	Валюта	Год	Условия

6. История поставок	Данные за последние 5 поставок при наличии истории:	Дата поставки	Сумма отгрузки/поставки	Валюта	Дата оплаты по договору	Дата оплаты по факту
	Обязательства покупателя по контракту:					
	Сумма (текущие обязательства):					
	Валюта (текущие обязательства):					
	Сумма (просроченные обязательства):					
	Валюта (просроченные обязательства):					
	Дата причитающегося платежа (текущие обязательства):					
	Дата причитающегося платежа (просроченные обязательства):					
	Сведения о гаранте/поручителе и финансовом положении покупателя (если имеется):					
	Дополнительная информация:					
	Каким образом Вами был найден Импортер?:					

7. Согласие заявителя/страхователя	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.kazakhstanexport.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 сбор, обработку, распространение, хранение и использование, любым допускаемым законодательством Республики Казахстан способом, общей и Конфиденциальной информации Заявителя/Страхователя, персональных данных первого руководителя Заявителя/Страхователя, информации по составу учредителей, аффилированных лицах Заявителя/Страхователя, предоставляемые Заявителем/Страхователем в адрес АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек» и (или) любому юридическому лицу, учредителем которого является АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек»																
	Согласие на раскрытие иной информации:	Настоящим Заявитель/Страхователь предоставляет Страховщику своё согласие на раскрытие следующей информации для продвижения страховых продуктов Страховщика в рекламных целях в любых средствах массовой информации: <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Наименование Заявителя/Страхователя;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Наименование страхового продукта;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Отрасль Заявителя/Страхователя;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Наименование экспортируемой продукции/услуги;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Место реализации проекта Заявителя/Страхователя;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Страна экспорта;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Описание проекта Заявителя/Страхователя</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Не согласны</td> </tr> </table>			Наименование Заявителя/Страхователя;		Наименование страхового продукта;		Отрасль Заявителя/Страхователя;		Наименование экспортируемой продукции/услуги;		Место реализации проекта Заявителя/Страхователя;		Страна экспорта;		Описание проекта Заявителя/Страхователя	
	Наименование Заявителя/Страхователя;																	
	Наименование страхового продукта;																	
	Отрасль Заявителя/Страхователя;																	
	Наименование экспортируемой продукции/услуги;																	
	Место реализации проекта Заявителя/Страхователя;																	
	Страна экспорта;																	
	Описание проекта Заявителя/Страхователя																	
	Не согласны																	

	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/ Страхователь. Принимаю обязательства против коррупции
--	---------------------------------------	--

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.)

дата: