

Приложение 2
к Бизнес-процессу «Прием Заявления
на страхование, его анализ и
рассмотрение, прием заявления на
изменение ранее одобренных условий
страхования»

ЗАЯВЛЕНИЕ на добровольное страхование займа

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ/СТРАХОВАТЕЛЕМ

Подписывая данное заявление Заявитель/Страхователь подтверждает, что с Правилами добровольного страхования займа ознакомлен, с условиями страхования согласен.

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.

Регистрационный номер № _____ (заполняется АО «ЭСК «KazakhExport» (далее - Страховщик)		Дата: __/__/__
1. ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАЯВИТЕЛЮ/СТРАХОВАТЕЛЮ::		
Наименование:		
БИН/ИИН:		
Адрес регистрации:		
Дата регистрации: __/__/__		Количество работников:
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 ____	
Размер выручки (за последние 2 года)	_____ (указать сумму) тенге	
Сумма выплаченных налогов (за последние 2 года)	_____ (указать сумму) тенге	
Контактное лицо (ФИО полностью и должность): телефон, e-mail:		
2. ИНФОРМАЦИЯ О КРЕДИТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ/ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕ:		

Наименование:					
3. ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПРАШИВАЕМОМУ ЗАЙМУ:					
Сумма займа:	Валюта:	Вид кредитной линии:	Срок кредитной линии:	Срок траншей:	Период доступности:
Целевое назначение:					
Созаемщик (при наличии):					
Гарант (при наличии)					
Обеспечение (наименование, оценочная стоимость всех видов обеспечения):					
Порядок погашения основного долга:		☐ Равными долями Периодичность _____	☐ В конце срока	☐ Аннуитет Периодичность _____	
Льготный период по погашению основного долга:					
Дополнительная информация (при наличии)					
Страхование запрашивается для защиты от:		☐ Политических и коммерческих рисков			
4. ИНФОРМАЦИЯ ПО ДЕЙСТВУЮЩИМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВАМ ЗАЯВИТЕЛЯ:					
		1. Вид обязательства: 2. Наименование кредитора: 3. Валюта и сумма: 4. Срок: 5. Целевое назначение: 6. Обеспечение 1: 7. Оценочная стоимость по обеспечению 1: 8. Обеспечение 2: 9. Оценочная стоимость по обеспечению 2:			
		...			
Дополнительная информация (при наличии):					
5. ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРОЕКТУ ЗАЯВИТЕЛЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА СТРАХОВЩИКОМ:					

Прогноз объема экспортной выручки:

Наименование показателя в разбивке по годам (в тыс. тенге)	20__	20__	20__	20__	20__	20__
Объём экспортной выручки						

Информация о наличии действующих экспортных контрактов или планируемых к заключению:

Наименование Иностранного контрагента	Номер и дата контракта	Сумма контракта	Срок действия контракта	Предмет контракта	Дополнительная информация (при наличии)

Информация о наличии обременений на активы Заявителя на дату подачи Заявления (при наличии) *:

Предмет обременения	Данные договора обременения	Дополнительная информация

**в случае отсутствия обременений данная таблица не заполняется*

Информация о наличии судебных разбирательствах, в которых участвует Заявитель, на дату подачи Заявления (при наличии) **:

Предмет иска	Истец	Ответчик	Дополнительная информация

***в случае отсутствия судебных разбирательств данная таблица не заполняется*

Информация об условных обязательствах Заявителя (при наличии) *:**

Условные обязательства	Наименование юридического лица	Срок	Дополнительная информация

****в случае отсутствия условных обязательств данная таблица не заполняется*

Информация о связанных компаниях Заявителя (при наличии) *:**

№	Наименование	Реквизиты (БИН, адрес)	Собственники	Ф.И.О. руководителя	Основное направление деятельности
1					
2					
3					

****в случае отсутствия связанных компаний данная таблица не заполняется*

6. СОГЛАСИЕ ЗАЯВИТЕЛЯ/СТРАХОВАТЕЛЯ ОБ ОЗНАКОМЛЕНИИ С УСЛОВИЯМИ СТРАХОВЩИКА:

Подписывая настоящее Заявление Заявитель/Страхователь подтверждает, что ознакомлен с условиями оплаты страховой премии в соответствии с договором страхования.

7. СОГЛАСИЕ ЗАЯВИТЕЛЯ/СТРАХОВАТЕЛЯ НА РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ, СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ТАЙНУ СТРАХОВАНИЯ:

Подписывая настоящее Заявление Заявитель/Страхователь подтверждает свое согласие Страховщику на раскрытие следующей информации 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;
- ✓ Информация по экспортному контракту (валюта и сумма);
- ✓ Сумма принятых обязательств;
- ✓ Сумма страховой премии;
- ✓ Отрасль Заявителя/Страхователя;
- ✓ Наименование экспортируемой продукции/услуги;
- ✓ Место реализации проекта Заявителя/Страхователя;
- ✓ Страна экспорта;
- ✓ Наименование ОКЭД Заявителя/Страхователя;
- ✓ Наименование ТНВЭД Заявителя/Страхователя;
- ✓ Описание проекта Заявителя/Страхователя;
- ✓ Иные необходимые данные.

8. 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

9. 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 ответственных работников) 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 ответственных работников 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.

Заявитель/Страхователь подтверждает, что сведения, изложенные в данном Заявлении, являются достоверными, полными и вся существенная информация в соответствии с требованием Страховщика предоставлена.

Заявитель/Страхователь согласен, что Страховщик имеет право отказать в предоставлении своих услуг, если Заявитель/Страхователь привел ложные сведения, либо утаил существенную информацию в целях заключения договора страхования.

Ответственный руководитель или доверенное лицо (должность и Ф.И.О полностью)

Подпись
МП