

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

Заявление на страхование банковской гарантии

При подписании данного заявления Заявитель/Страхователь подтверждает, что с Правилами страхования банковских гарантий, выданных иностранными банками, акционерного общества «Экспортная страховая компания «KazakhExport» 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/ЭКСПОРТЕРУ:	
Наименование:	
БИН/ИИН:	
Отрасль:	
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 ПО БАНКУ-ГАРАНТУ:	
Наименование:	
БИН:	

Адрес регистрации: _____				
Дата регистрации: ___/___/___				
Контактное лицо (ФИО полностью и должность): телефон, e-mail:				
3. ИНФОРМАЦИЯ ПО БАНКУ-КОНТРАГАНТУ:				
Наименование:				
БИН:				
Адрес регистрации: _____				
Дата регистрации: ___/___/___				
Контактное лицо (ФИО полностью и должность): телефон, e-mail:				
4. ИНФОРМАЦИЯ ПО ИНОСТРАННОМУ КОНТРАГЕНТУ:				
Наименование:				
Регистрационный номер:				
Отрасль:				
Адрес регистрации: _____				
Дата регистрации: ___/___/___				
Контактное лицо (ФИО полностью и должность): телефон, e-mail:				
5. ИНФОРМАЦИЯ ПО БАНКОВСКОЙ ГАРАНТИИ:				
Вид гарантии:	Сумма гарантии:	Дата выдачи:	Дата завершения	Является гарантия условной (У) или безусловной (Б)
Обеспечение (наименование, оценочная стоимость всех видов обеспечения):				
Страхование запрашивается для защиты от:	<input type="checkbox"/> Политических и коммерческих рисков <input type="checkbox"/> Политических рисков <input type="checkbox"/> Коммерческих рисков			

6. ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРОЕКТУ ЗАЯВИТЕЛЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА СТРАХОВЩИКОМ:
--

Прогноз объема экспортной выручки:

Наименование показателя в разбивке по годам (в тыс. тенге)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Объем 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*

7. СОГЛАСИЕ ЗАЯВИТЕЛЯ/СТРАХОВАТЕЛЯ ОБ ОЗНАКОМЛЕНИИ С УСЛОВИЯМИ СТРАХОВЩИКА/ӨТІНІШ БЕРУШІНІҢ/САҚТАНУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУШЫНЫҢ ТАЛАПТАРЫМЕН КЕЛІСУІ/ТАНЫСУЫ ТУРАЛЫ РАСТАУЫ:

Подписывая настоящее Заявление Заявитель/Страхователь подтверждает, что ознакомлен с условиями оплаты страховой премии в соответствии с договором страхования/Осымен Өтініш беруші/Сақтанушы Сақтандыру шартына сәйкес Сақтандыру сыйақысын төлеу шарттарымен танысқанын растайды.

8. СОГЛАСИЕ ЗАЯВИТЕЛЯ/СТРАХОВАТЕЛЯ НА РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ, СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ТАЙНУ СТРАХОВАНИЯ/ САҚТАНДЫРУ ҚҰПИЯСЫН ҚҰРАЙТЫН АҚПАРАТТЫ АШУҒА КЕЛІСІМ:

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.

9. 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

10. 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 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
М.П.