

**Заявление  
на страхование международного факторинга  
(форма для экспортера)**

Регистрационный номер №		Дата	
<b>1. Заявитель (Экспортер)</b>	Наименование:		
	Дата юридической регистрации:		
	Юридический (почтовый) адрес:		
	Фактический адрес:		
	БИН:		
	Код ОКПО:		
	Отрасль:		
	Банковские реквизиты:		
	Телефон:		
	e-mail:		
	Контактное лицо:		
	Должность:		
	Адрес:		
	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		
<b>2. Фактор</b>	Наименование:		
	Дата регистрации фактора:		
	Юридический (почтовый) адрес:		
	Фактический адрес:		

	БИН:	
	Банковские реквизиты:	
	Контактное лицо:	
	Должность:	
	Телефон	
	e-mail:	
	Интернет страница:	

### 3. Общее описание деятельности и услуг экспортера:

--

<b>4. Импортер</b>	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:	

<b>5. Номер контракта и поставляемые товары/услуги</b>	А) Номер контракта и дата заключения:	№	Дата:
	Б) Поставляемые товары/услуги:		
	В) Срок действия контракта:	с	п о
	Г) Код ТН ВЭД товара:		

### 6. Поставка

<b>7. Контракт</b>	А) Общая сумма по контракту:	RUB
	Б) Запрашиваемый лимит страхования:	RUB

В) Средний объем поставок:  Г) Цена за единицу товара  Д) Вид транспорта: Е) Страна поставки:	тн.
	RUB

<b>8. Условия оплаты</b>	предоплата по условиям договора составляет
	отсрочка по условиям договора составляет

<b>9. Условия поставки</b>	
----------------------------	--

<b>10. Страхование запрашивается для защиты от:</b>	
---	--

<b>11. Происхождение товаров/ услуг являющихся составной частью экспортной транзакции.</b>	А) Бывшие в употреблении			
	Б) Товары/услуги произведены:			
		Страна	Компания (поставщик)	Закупочная стоимость, тг

<b>12. Положение о неустойке или возврате товара по просроченным платежам в контракте/в предполагаемом заключаемом контракте</b>	
--	--

<b>13. Аффилированность сторон</b>	
------------------------------------	--

<b>14. Дополнительная информация в отношении покупателя.</b>	2. Дата начала сотрудничества:
	Объем продаж данному покупателю за последние 3 года
Оценка покупателя	

<b>15. История поставок.</b>	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					

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

17. Сведения о гаранте/поручителе и финансовом положении покупателя (если имеется)	
--	--

18. Дополнительная информация	
-------------------------------	--

19. Каким образом Вами был найден Импортер?	
---	--

20. Из каких источников Вам стало известно о страховых продуктах АО "ЭСК "KazakhExport" (страховщик)?	<input type="checkbox"/> Семинар	<input type="checkbox"/> По рекомендации третьих лиц
	<input type="checkbox"/> Информация в СМИ (газеты, телевидение)	<input type="checkbox"/> Интернет
	<input type="checkbox"/> Адресная рассылка страховщика	<input type="checkbox"/> Другие источники (просим указать):

21. Согласие заявителя/страхователя на раскрытие информации, составляющую тайну страхования:	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Наименование Заявителя/Страхователя;</li> <li>✓ БИН Заявителя/Страхователя;</li> <li>✓ Наименование страхового продукта;</li> <li>✓ Информация по экспортному контракту (валюта и сумма);</li> <li>✓ Сумма принятых обязательств;</li> <li>✓ Сумма страховой премии;</li> <li>✓ Отрасль Заявителя/Страхователя;</li> <li>✓ Наименование экспортируемой продукции/услуги;</li> <li>✓ Место реализации проекта Заявителя/Страхователя;</li> <li>✓ Страна экспорта;</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Наименование ОКЭД Заявителя/Страхователя;</li> <li>✓ Наименование ТНВЭД Заявителя/Страхователя;</li> <li>✓ Описание проекта Заявителя/Страхователя;</li> <li>✓ Иные необходимые данные</li> </ul>
<p>22. Согласие на раскрытие иной информации</p>	<p><input type="checkbox"/> Настоящим Заявитель/Страхователь предоставляет Страховщику свое согласие на раскрытие следующей информации для продвижения страховых продуктов Страховщика в рекламных целях в любых средствах массовой информации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Наименование Заявителя/Страхователя;</li> <li>✓ Наименование страхового продукта;</li> <li>✓ Отрасль Заявителя/Страхователя;</li> <li>✓ Наименование экспортируемой продукции/услуги;</li> <li>✓ Место реализации проекта Заявителя/Страхователя;</li> <li>✓ Страна экспорта;</li> <li>✓ Краткое описание проекта Заявителя/Страхователя.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Не согласны</p>
<p>23. Обязательства против коррупции</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

## 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 международного факторинга, 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.