



# АО ЭКС KazakhExport

## ЗАЯВЛЕНИЕ на страхование авансового платежа (форма для Страхователя)

Регистрационный номер № (заполняется страховщиком)	Дата: / /
--	-----------

<b>1. Заявитель/ Страхователь</b>	<b>Наименование:</b>			
	<b>Адрес:</b>		<b>Дата регистрации Заявителя:</b>	
	<b>Контактное лицо:</b>		<b>Страна:</b>	
	<b>Контакты:</b>			
	<b>Кол-во сотрудников:</b>		<b>Среднегодовая стоимость активов (млн.т):</b>	
	<b>БИН/ИИН:</b>		<b>Банковские реквизиты:</b>	
<b>2. Выгодоприобретатель (сторона, предоставляющая аванс)</b>	<b>Наименование:</b>			
	<b>Адрес:</b>			
	<b>Страна регистрации:</b>			
<b>3. Сумма и валюта Контракта (между Страхователем и Выгодоприобретателем)</b>	<b>Общая сумма:</b>	<b>Валюта:</b>	<b>Срок действия:</b>	
	<b>Сумма авансового платежа:</b>	<b>Валюта:</b>	<b>Требуемый срок страхования авансового платежа:</b>	
<b>5. Действующие обязательства Страхователя</b>	1. Вид обязательства:			
	2. Наименование кредитора:			
	3. Валюта и сумма:			
4. Срок:				
1. Вид обязательства:				
2. Наименование кредитора:				
3. Валюта и сумма:				
4. Срок:				
...				
<b>6. Информация о планируемом экспорте в рамках данного проекта</b>	<b>Номер контракта и дата заключения (при наличии)</b>	<b>Поставляемые товары и услуги</b>	<b>Объёмы (в денежном эквиваленте) в год</b>	<b>Страна</b>
	№ Дата			

<b>7. Аффилированность сторон</b>	Являетесь ли Вы аффилированной стороной с Выгодоприобретателем? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да (уточните в пункте 8)
<b>8. Дополнительная информация</b>	
<b>9. Страхование запрашивается для защиты от:</b>	<input type="checkbox"/> Политических рисков <input type="checkbox"/> Коммерческих рисков <input type="checkbox"/> Политических и коммерческих рисков
<b>10. Объект страхования</b>	<b>Имущественный интерес Страхователя, связанный с возникновением гражданско-правовой ответственности в случае неисполнения и/или ненадлежащего выполнения своих обязательств по Контракту, предусматривающие прямое обязательство Страхователя осуществить возврат Авансового платежа Выгодоприобретателю.</b>
<b>11. Согласие на раскрытие информации, составляющую тайну страхования</b>	<input type="checkbox"/> Настоящим Заявитель/Заемщик дает АО «ЭСК «KazakhExport» согласие на раскрытие информации, составляющую тайну страхования: <input checked="" type="checkbox"/> для предоставления такой информации в АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек» и его дочерние организации, в государственные органы Республики Казахстан, а также любым третьим лицам, которые наняты или будут наняты Корпорацией в будущем для осуществления аналитических опросов, оказания иных услуг Получающей стороне, включая, но не ограничиваясь, услуги по возврату задолженности, консультационные, юридические, аудиторские и иные услуги, для предоставления таким третьим лицам возможности исполнить свои обязательства перед Корпорацией, третьим лицам, которым Корпорация уступает свои права требования к Клиенту; <input checked="" type="checkbox"/> в любых отчетах включая годовой финансовый отчет Корпорации и годовой финансовый отчет АО «Национальный управляющий холдинг «Байтерек»; <input checked="" type="checkbox"/> для продвижения страховых продуктов Корпорации в рекламных целях в любых средствах массовой информации; <input checked="" type="checkbox"/> на сбор и обработку персональных данных его должностных лиц, как это предусмотрено Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите». <input type="checkbox"/> Не согласны

Ответственный руководитель или доверенное лицо (пожалуйста, укажите должность и Ф.И.О)  Подпись	Контактное лицо:
М.П.	Номер тел.:
	E-mail:

**Примечание:** Страховщик имеет право запросить при необходимости дополнительные документы.