FREEDOM INSURANCE

Insurance company
«Freedom Finance Insurance» JSC,
115, Zheltoksan str., «Kaisar Plaza» BC,
floor 2, Almaty, 050000, Almaly district,
Republic of Kazakhstan

«Freedom Finance Insurance»
Сақтандыру компаниясы»
Акционерлік қоғамы, ҚР, 050000,
Алматы қ., Алмалы ауданы, Желтоқсан к.,
115 ү., 2 қабат, «Kaisar Plaza» БО

Акционерное общество
«Страховая компания «Freedom
Finance Insurance», РК, 050000, г. Алматы,
Алмалинский р-н, ул. Желтоксан, д. 115,
2 этаж, БЦ «Kaisar Plaza»

+7 727 300 43 00
info@ffins.kz

Заявление анкета на страхование профессиональной ответственности по договору

(неосвоение авансовых средств/общий)

(нужное подчеркнуть)

Уважаемый Клиент!

Страховая Компания «Freedom finance Insurance», выражает Вам свое признание за оказанное доверие и выбор нашей Компании. В целях представления Вам наиболее выгодных условий, а также в целях соблюдения требования законодательства в области внутреннего контроля, просим заполнить настоящее Заявление. Предоставленная Вами информация будет являться основанием договора страхования. От полноты и достоверности Ваших ответов зависит правильность оценки риска нашими специалистами и стоимость страхования.

1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ (ЗАСТРАХОВАННОМ, ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕ):

1. Сведения о заявителе	Страхователь:	Застрахованный:	Выгодоприобретатель:
		(если застрахованным, выгодоприобретателем, является страхователь, то данные поля не заполняются)	
Наименование (для юридического лица), ФИО (для физического лица)	Товарищество с ограниченной ответственностью "EL - KZ 2020"		Государственное учреждение "Аппарат акима Аль-Фарабийского района города Шымкента"
Место жительства/место нахождения (фактический адрес для физического/юридического лица)	Туркестанская область, Жетысайский район, таспамбетова, 26, 1		г.Шымкент, Жомарт Тыныбаев, 49
Юридический адрес (для физического/юридического лица)	Туркестанская область, Жетысайский район, таспамбетова, 26, 1		г.Шымкент, Жомарт Тыныбаев, 49
Номер, дата выдачи, срок действия лицензии (если осуществляемый вид деятельности является лицензируемым) для юридического лица	20010434 от 20.07.2020 года		
Банковские реквизиты (для юридического лица):	БИК KCJBKZKX ИИК KZ288562203114563455 АО "Банк ЦентрКредит"		БИК KKMFKZ2A ИИК KZ58070102KSN5901010 РГУ "КОМИТЕТ КАЗНАЧЕЙСТВА МИНИСТЕРСТВА ФИНАНСОВ РК" "
ИИН /БИН	200140020782		050140007792
Номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)	+7 (702) 140-44-00		53-79-09
№ свидетельства/справки о государственной регистрации (для юридического лица), №паспорта/удостоверения личности (для физического лица)	101000055809837–24 мая 2022		
Вид экономической деятельности (ОКЭД) (для юр. лица)	42111		84113
Код сектора экономики (с 1-9)	7	выбрать	6
Резидент	Резидент	выбрать	Резидент
Является ли Аффилиированным лицом?	Нет		
Является ли иностранным Публичным лицом* ? (для физического лица)	Нет	выбрать	Нет
Является ли родственником иностранного Публичного лица? (для физического лица)	Нет	выбрать	выбрать

* **Иностранное публичное должностное лицо** – лицо, назначаемое или избираемое, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном, судебном органах или вооруженных силах иностранного государства; любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства; лицо, занимающее руководящую должность в организациях, созданных странами на основе соглашений, которые имеют статус международных договоров;

Бенефициарный собственник – физическое лицо, которому прямо или косвенно принадлежат более двадцати пяти процентов долей участия в уставном капитале либо размещенных (за вычетом привилегированных и выкупленных обществом) акций клиента – юридического лица, а равно физическое лицо, осуществляющее контроль над клиентом иным образом, либо в интересах которого клиентом совершаются операции с деньгами и (или) иным имуществом;

DOC ID KZG2FLV20241003090955D8B4E
Электронный документ подписан в Documentolog Business

DOC ID KZG2FLV20241003090955D8B4E

Имеет ли Страхователь бенефициарного собственника? (для юридического лица) *(Если Да, то необходимо заполнить таблицу ниже)*	выбрать	Не заполняется	Не заполняется

Данные по бенефициарному собственнику:

ФИО	*Признак бенефициара: - доля (%) - иной приз-нак контроля; - действие в интересах бенефициарного собственника*	*Гражданство*	*Налоговое резидентство (все страны, если несколько)*	*ИИН/IIN/ ITIN/SSN*	*Документ, удостоверяющий личность, №, серия, наименование органа выдавшего, дата выдачи и срок действия*	*№ телефона*
ХАЙРУЛЛА БАҒИЛА ХАЙРУЛЛАҚЫЗЫ	100	РК	РК	930629401632	№044407347 МВД РК от 14.05.2019	-

Если от имени юридического лица – Страхователя выступает представитель, то необходимо указать следующие данные:

Ф.И.О.	ИИН	Место жительства	№ и дата доверенности/иного документа на основании которого действует

Отметьте, пожалуйста, подходящий к Вам вариант ответа (для юридических лиц):

Вы запрашиваете страховую защиту в рамках государственных закупок в соответствии с ЗРК «О государственных закупках»	☐нет ☐ да

Страхователь является (для юридических лиц):

национальным управляющим холдингом ☐	национальной управляющей компанией ☐	национальной компанией ☐
национальным холдингом ☐	Национальным Банком РК ☐	
государственным органом, государственнымучреждением, государственным предприятием ☐		
юридическим лицом, 50 и более % голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежит государству, и аффилиированным с ним юридическим лицом ☐		
Ни один из вышеуказанных пунктов, не относится к Страхователю X		

ДАННЫЙ РАЗДЕЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ

2. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО:

Предоставьте данные о деятельности организации, воздействие, которого может причинить вред третьим лицам:

№	Вид деятельности	Процентная часть в общем, обороте
1	42111 - Строительство дорог и автомагистралей	
2		
3		

3. СВЕДЕНИЯ О СТРУКТУРЕ КОМПАНИИ И ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГАХ

Общий срок работы компании:	
Годовой оборот компании: 100 000 000 тг.	
Укажите № лицензии и вид деятельности: №21028654 от 08.10.2021 Все виды охранных услуг, за исключением охраны объектов, уязвимых в террористическом отношении Лицензия № 21028654 Иное	
Отзывалась ли у Вас ранее лицензия? Нет Да Если Да, то по какой причине:	 Нет ☐
Предъявляют ли Ваши клиенты/уполномоченные органы требования относительно страхования ответственности в связи с оказываемыми услугами? Нет Да	 Нет ☐
Существуют ли в Вашей компании региональные представительства/филиалы? Нет Да Если Да, то где:	 ☐ ☐
Существует ли система проверки качества оказания услуг? Нет Да Если Да, то какая: Авторский надзор и Технический надзор согласно закону о Государственных закупках РК	 ☐ ☐
Общее количество сотрудников в компании: из них: Крупные предприятия (251-500)	
Персонал (количество)	управленческий персонал производственный персонал вспомогательный персонал
Среднее годовое количество клиентов, пользующихся Вашими услугами: за последний год	

DOC ID KZG2FLV20241003090955D8B4E
Электронный документ подписан в Documentolog Business

DOC ID KZG2FLV20241003090955D8B4E

	планируемое
Пользуетесь ли вы услугами сторонних организаций при оказании услуг: ☐ да; (Нет) нет, При ответе Да, пожалуйста, подробнее:	

4. СВЕДЕНИЯ О КОНТРАКТЕ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО КОТОРОМУ ПОДЛЕЖИТ СТРАХОВАНИЮ:

№, дата Контракта ответственность по которому подлежит страхованию Срок Контракта Предмет Контракта Сумма Контракта Сумма авансового платежа	№174 от 17.07.2024 31.12.2024 50 064 000 1 501 920 - обеспечение
Порядок оплаты стоимости Контракта Заказчиком (Выгодоприобретателем)	☐ единовременно ☐ в рассрочку ☐ по мере исполнения ☐ Иное: Сумма аванса Дата уплаты аванса
Порядок исполнения обязательств по контракту:	
Наличие обеспечения исполнения Контрагентом обязательств по Контракту: залог поручительство банковская гарантия (иное)	☐ да ☐ нет Если да, то ниже пожалуйста укажите: ☐ ☐ ☐ ☐ опишите: Страхование
Наличие предыдущих деловых контактов Страхователя с Контрагентом: (ответственность по которому подлежит страхованию):	☐ да ☐ нет Если да, то ниже пожалуйста опишите:
информация об исполнении обязательств Застрахованным (нарушения в исполнении (сумма, срок задержки).	☐ исполнено без нарушений условий контракта(ов) ☐ исполнено с нарушением условий контракта(ов), в данном случае просим указать подробнее
Где проводятся работы компании: на суше в море в офисе компании другое	 x ☐ ☐ ☐ опишите:
Технология производства: осуществляется ли использование: - легковоспламеняющихся жидкостей - взрывоопасных веществ или химикатов - изотопов или радиоактивных веществ - токсичных материалов - асбеста или силикона	 ☐ да ☐ нет ☐ да ☐ нет ☐ да ☐ нет ☐ да ☐ нет ☐ да ☐ нет

5. ЗАПРАШИВАЕМЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

СТРАХОВАЯ СУММА:	
ЛИМИТЫ НА 1 СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	
ФРАНШИЗА (БЕЗУСЛОВНАЯ)	Не предусмотрена

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

x РК	☐ РК и Киргизская Республика	☐ РК и РФ	☐ РК и страны СНГ	☐ Весь МИР	☐ Иное

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: 12 месяцев ☐ 6 месяцев ☐ Иное ☒ до 31.12.2024

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЖЕЛАНИЯ:

7. ИСТОРИЯ УБЫТКОВ И СТРАХОВАНИЯ:

Происходили ли страховые случаи за предыдущие 3 года (даже если оно не было застраховано) по запрашиваемым рискам? Да ☐ Нет x Если Да, то укажите подробнее: дату, размер ущерба и причину:
Существуют ли другие договоры страхования в отношении указанного(ых) транспорта(ов) на данный момент? Да ☐ Нет x

Если Вы считаете, что имеются обстоятельства, на Ваш взгляд, влияющие на снижение или увеличение страхового риска, которые не указаны в настоящем Заявлении, пожалуйста, укажите их ниже:

ПРИЛАГАЕМЫЕ К НАСТОЯЩЕЙ АНКЕТЕ ДОКУМЕНТЫ:

№	Наименование документов	Наличие
1.	копия договора на оказание услуг (работ), ответственность по которому подлежит страхованию (со всеми приложениями и доп. соглашениями)	x
2.	Финансовая отчетность Страхователя за предыдущие 3 года; • Форма №1 - Бухгалтерский баланс • Форма №2 – Отчет о прибылях и убытках	x

DOC ID KZG2FLV20241003090955D8B4E
Электронный документ подписан в Documentolog Business

DOC ID KZG2FLV20241003090955D8B4E

	• Форма №3 – Отчет о движении денежных средств Форма №4 - Отчет об изменениях в капитале.	
3.	документ, подтверждающий факт прохождения государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица;	x
4.	учредительные документы и (или) выписка из реестра держателей ценных бумаг;	x
5.	документы, подтверждающие полномочия должностного(-ых) лица (лиц) лиц, на совершение действий от имени клиента без доверенности, в том числе на подписание документов юридического лица;	x
6.	документ(-ы), удостоверяющий(-ие) личность должностного(-ых) лица (лиц), уполномоченного(-ых) подписывать документы юридического лица;	x
7.	разрешение (в случае если деятельность клиента осуществляется посредством лицензирования или разрешительной);	x
8.	Дополнительно: для филиалов/представительств: - общественных и религиозных объединений - документы, подтверждающие полномочия руководителя филиала или представительства общественного, или религиозного объединения, избранного (назначенного) в порядке, предусмотренном уставом общественного или религиозного объединения и положением о его филиале или представительстве; - иных форм юридических лиц - доверенность, выданная юридическим лицом - резидентом Республики Казахстан руководителю филиала или представительства;	☐

Декларация:

Настоящим, Я подтверждаю, что представленная выше информация является достоверной, правдивой и полной, и вопрос о любых страховых выплатах будет рассматриваться с учетом выше приведенных данных. Меня поставили в известность о том, что недостоверность вышеуказанной информации является основанием для недействительности договора страхования (страхового полиса) и отказа страховщика от осуществления страховой выплаты. С условиями и Правилами добровольного страхования АО «Страховая компания Freedom finance Insurance*» ознакомлен и согласен. Настоящим, даю согласие на сбор, обработку, хранение и представление своих персональных данных, включая сведения, содержащие тайну страхования, с целью передачи их аффилиированным лицам и/или лицам, с которыми Страховщик вступает в гражданско-правовые отношения.*

Согласен на электронную рассылку SMS сообщений по страхованию (подчеркнуть)	*Да* ☐	*Нет* ☐

Дата заполнения	«25»07.2024 г.
СТРАХОВАТЕЛЬ	/ Хайрулла Бағила Хайруллақызы/_____ (ФИО, подпись) / МП (при наличии)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ:		
Данные представителя Страховщика, принявшего заявление – анкету		
Ф.И.О.	Нұрлыбек Д. С.	
Должность	Менеджер	
телефон	8 777 472 00 95	
Дата принятия заявления - анкеты	«25»07.2024 г.	/ / (подпись)

DOC ID KZG2FLV20241003090955D8B4E

DOC ID KZG2FLV20241003090955D8B4E
Электронный документ подписан в Documentolog Business

Квитанция о подписании

Основная информация

DOC ID	KZG2FLV20241003090955D8B4E
Тип документа	Договор
Тема	Договор страхования
Статус	Подписан
Рег. Номер:	ПР-21094
Рег. Дата:	25.07.2024
Количество страниц	33
Подписи	2

Информация об отправителе

Отправитель	АО "Страховая компания "Freedom Finance Insurance"

Информация о получателях

Получатель 1	ТОО "EL - KZ 2020", 200140020782, Казахстан

Информация о подписантах

Подписал(а)	АЙЕКЕНОВА ЗОЯ
Компания	АО "Страховая компания "Freedom Finance Insurance"
Тип ЭЦП	ЭЦП Национального удостоверяющего центра Республики Казахстан
	Первый руководитель юридического лица, имеющий право подписи
Подпись	MIISRQYJ...4oXinEQ==
Дата подписания	25.07.2024 11:21
Подписал(а)	ХАЙРУЛЛА БАҒИЛА
Компания	ТОО "EL - KZ 2020"
Должность	директор
IP-адрес	92.46.31.55
Email	nur_bekkz@mail.ru
Тип ЭЦП	ЭЦП Национального удостоверяющего центра Республики Казахстан
	Первый руководитель юридического лица, имеющий право подписи
Подпись	MIISmQYJ...ZWFyWYg==
Дата подписания	26.07.2024 16:40

DOC ID KZG2FLV20241003090955D8B4E