

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОБРОВОЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ
ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение)
обязательств эмитента облигаций**

Раздел 1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ

Страхователь _____
(наименование)

Место нахождения _____

Место фактического осуществления деятельности _____

Телефон _____ Факс _____

Банковские реквизиты _____

Период деятельности страхователя _____

Являются ли руководители, бенефициарные владельцы организации-страхователя иностранными публичными должностными лицами, должностными лицами публичных международных организаций, лицами, занимающими должности, включенные в определяемый Президентом Республики Беларусь перечень государственных должностей Республики Беларусь*, членами их семей и приближенными к ним лицами Да Нет

Если «Да», то указать их _____

* перечень размещен на официальном сайте Комитета государственного контроля Республики Беларусь (http://kgk.gov.by/ru/spisok_pdl/)

**Раздел 2. СВЕДЕНИЯ О ВЫПУСКЕ ОБЛИГАЦИЙ (СВЕДЕНИЯ,
НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РИСКА)**

Вид облигаций (процентная, дисконтная, жилищная) _____

Тип облигаций (именная, на предъявителя) _____

Форма выпуска облигаций (документарная, бездокументарная) _____

Количество облигаций _____ штук
(цифрами количество облигаций данного выпуска)

Номинальная стоимость облигации _____
(цифрами) (наименование национальной денежной единицы или иностранной валюты)

Объем эмиссии облигаций составляет _____
(цифрами) (наименование национальной денежной единицы или иностранной валюты)

Сумма дохода (если договором страхования предусмотрено возмещение такого дохода) _____
(цифрами) (наименование национальной денежной единицы или иностранной валюты) единицы

Период обращения облигаций _____
 По жилищным облигациям – сведения об объекте строительства, в
 отношении которого выпускаются облигации _____

(месторасположение, описание объекта, сроки строительства, генеральный подрядчик и др.)

Депозитарное обслуживание эмитента осуществляет депозитарий _____

(наименование депозитария, дата и номер договора на депозитарное обслуживание эмитента)

Сведения о предыдущих выпусках страхователем облигаций _____

Раздел 3. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Общий лимит ответственности по договору _____

Период погашения облигаций для целей страхования _____

Установление лимитов ответственности в иностранной валюте с уплатой
 страховой премии в белорусских рублях да нет

Иные условия договора страхования _____

Раздел 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Заключены ли страхователем аналогичные договоры страхования с
 другими страховыми компаниями? ____ Если да, то с какими компаниями
 с указанием лимита ответственности по данным договорам страхования?

Сведения о договорах страхования по иным видам страхования,
 заключённых (заключаемых) с ЗАСО «ТАСК»:

| № | Вид страхования | Период страхования, лет |
|---|-----------------|----------------------------|
| | | |
| | | |

Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений
 подтверждаем. Обязуемся в течение 3-х рабочих дней надлежащим
 образом уведомить Страховщика об изменении почтового адреса, номеров
 телефонов и иных реквизитов, указанных в настоящем заявлении.
 С условиями страхования ознакомлены и согласны. Правила страхования
 получены.

Руководитель _____
 подпись Ф.И.О.

М.П.

Главный бухгалтер _____
 подпись Ф.И.О.