

**Заява-Договір № \_\_\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
про надання банківської послуги (соціальні платіжні картки), що є договором про  
приєднання до умов Публічного договору комплексного банківського обслуговування  
фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС»**

<b>Персональні та контактні дані особи, що відкриває поточний рахунок, з можливістю використання електронних платіжних засобів (далі – Рахунок)</b>			
<b>Я, прізвище ім'я по-батькові (за наявності)</b>		(надалі – «Клієнт»)	
<b>Прізвище, ім'я латинськими літерами (згідно з даними паспорта або документа, що його замінює) (для нерезидентів обов'язково)</b>		<b>SURNAME:</b>	<b>NAME:</b>
<b>Реєстраційний номер облікової картки платника податків, або серія та/або номер паспорта (за відсутності номеру та наявності відповідної відмітки в паспорті)</b>			
<b>Пенсійне посвідчення</b>	Серія _____ № _____, орган що видав _____ дата видачі «___» _____ р.		
<b>Резидентність:</b>	<input type="checkbox"/> резидент України <input type="checkbox"/> нерезидент України    Громадянство _____		
Прошу використовувати для направлення мені поштових відправлень: <input type="checkbox"/> місце реєстрації <input type="checkbox"/> місце фактичного проживання/перебування. Про зміну адреси повідомлятиму Банк письмово.			
<b>Фінансовий номер мобільного телефону:</b>	+ (____)	<b>Адреса електронної пошти:</b>	@ _____
Для ідентифікації Вас як дійсного власника поточного рахунку в подальшому, необхідно <b>ВКАЗАТИ ПАРОЛЬ</b> , який буде знати лише Ви. Наприклад, це може бути дівоче прізвище Вашої матері:			
<b>Реєстрація фізичної особи як підприємця або особи, що здійснює незалежну професійну діяльність</b>			<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні
<b>Підписанням цієї Заяви-Договору про надання банківської послуги (соціальні платіжні картки) (надалі Заява- Договір), о знайомившись з Публічним договором комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС» (далі – Договір), Тарифами АТ «БАНК АЛЬЯНС» (надалі – Тарифи) та умовами надання послуги, прошу АТ «БАНК АЛЬЯНС» (далі-Банк) відкрити Рахунок на моє ім'я та випустити платіжну картку, згідно з наступними даними (у т.ч. додаткових сервісів):</b>			
<b>Валюта Рахунку:</b>	UAH (гривня)		
<b>Вид платіжної картки</b>	<input type="checkbox"/> MC Debit <input type="checkbox"/> MC Standard Contactless <input type="checkbox"/> MC Platinum Contactless* <input type="checkbox"/> ПРОСТІР		
*передбачає супровідні (допоміжні) послуги третіх осіб, а саме: - аеропортові сервіси від МПС MasterCard – здійснюється обслуговування Пасажирів - держателів карток MC Platinum			
<b>Строк дії картки</b>	1 рік.		
<b>Тарифний пакет:</b>	<input type="checkbox"/> Турбота <input type="checkbox"/> _____ Вартість тарифного пакету, перелік та вартість послуг (в т.ч. супровідних послуг та сервісів), що входять до нього, визначається Тарифами Банку, що є невід'ємною частиною Договору, з оприлюдненням відповідної інформації у місцях надання послуг Банком та/або на Сайті Банку <a href="https://bankalliance.ua/">https://bankalliance.ua/</a>		
<b>М-банкінг (M-Banking)</b>	<input type="checkbox"/> Так Вкажіть номер мобільного телефону, на який вам будуть надходити		

повідомлення про зміну стану поточного рахунку: +38 (\_\_\_)

*Підписанням цієї Заяви надаю АТ «БАНК АЛЬЯНС» право списувати з мого Рахунку плату за користування цим сервісом згідно з умовами Договору та Тарифами Банку. Я погоджуюсь, що інформація за вказаними мною телефонами буде передаватися незахищеними каналами зв'язку і може стати відомою третім особа. З тарифами Банку на вказані послуги ознайомлений.*

Ні

*Мені роз'яснено та зрозуміло, що у випадку неоперативного отримання інформації за проведеними операціями з платіжною карткою існує ризик несвоєчасного блокування платіжної картки, інформація щодо якої була скомпromетована та використана у шахрайських цілях.*

### **Особливості обслуговування Рахунку, який використовується для зарахування сум пенсій або грошової допомоги**

Банк забезпечує відкриття та обслуговування Рахунку, з урахуванням наступних вимог та обмежень:

- випуск/відкриття та розрахунково-касове обслуговування основної Картки / Рахунка – безоплатно;
- зарахування коштів на Рахунок - не пізніше наступного операційного дня з дати надходження коштів до Банку;
- зарахування коштів на Рахунок – безоплатно;
- видача готівки з Рахунка через власну мережу кас і банкоматів – безоплатно;
- проведення безготівкових операцій у сфері торгівлі та послуг – безоплатно;
- проведення операцій в межах Банку із перерахуванням коштів з поточного рахунка на депозитний (вкладний чи інший) – безоплатно.

При відкритті та видачі Клієнту Картки, строк дії якої перевищує один рік, Банк, повідомляє Клієнта про вимоги органу Пенсійного фонду або органу соціального захисту населення:

- Якщо суми пенсії та грошової допомоги одержуються з використанням Картки, строк дії якої перевищує один рік, орган Пенсійного фонду або орган соціального захисту населення щороку забезпечує ідентифікацію та верифікацію особи шляхом обов'язкового пред'явлення Клієнтом особисто паспорта громадянина України або іншого документа, що посвідчує особу і підтверджує її вік, та документа, визначеного законодавством, для з'ясування місця її проживання.

- Якщо ідентифікація та верифікація особи не відбулася протягом року, орган Пенсійного фонду та орган соціального захисту населення припиняє перерахування пенсії та грошової допомоги на Рахунок у Банку і проводить виплату через національного оператора поштового зв'язку за зазначеним у заяві місцем фактичного проживання одержувача в населеному пункті у межах України в установленому порядку.

### **Зарахування та використання коштів за Рахунком**

На Рахунок зараховуватимуться виключно пенсія, соціальна допомога та інші передбачені законодавством соціальні виплати. Усі інші зарахування на Рахунок будуть повертатися відправнику в порядку та строки визначені законодавством.

Зарахування сум пенсій та грошової допомоги здійснюється Банком на Рахунок не пізніше наступного операційного дня після надходження відповідних сум від органів Пенсійного фонду та органів соціального захисту населення.

Помилково зараховані на Рахунок суми пенсій та грошової допомоги зараховуються Банком в рахунок наступних виплат або, за вимогою органів Пенсійного фонду та органів соціального захисту населення, повертаються на рахунки, з яких проводилося фінансування.

Клієнт має право отримувати належні йому суми пенсій та грошової допомоги після їх зарахування на Рахунок протягом робочого часу установи Банку, за першою вимогою.

Банк забезпечує видачу Клієнту належних йому сум пенсії та грошової допомоги шляхом зарахування на Рахунок, до якого випущена Картка (цілодобовий доступ до коштів на рахунку). Банк зобов'язаний забезпечити за бажанням Клієнта видачу Картки **як безпосередньо в Банку, так і з доставкою Клієнту додому у зручний для нього час (з урахуванням робочого часу Банку).**

Клієнт може скористатися платіжною карткою для:

- зняття готівкових коштів з поточного рахунка у будь-якому відділенні Банку;
- зняття готівкових коштів у будь-якому банкоматі (з урахуванням тарифів інших банків) будь-якого банку України та за кордоном (з урахуванням правил Платіжної системи);
- проведення безготівкових операцій у сфері торгівлі та послуг (у зручний для Клієнта час);
- проведення операцій в межах Банку із перерахуванням коштів з Рахунка на депозитний (вкладний чи інший).

Банк забезпечує за бажанням Клієнта видачу належних йому сум пенсії та грошової допомоги безпосередньо у підрозділах Банку, а за окремою заявою – шляхом доставки Картки додому у зручний для Клієнта час.

У разі надходження до Банку відомостей про смерть Клієнта або про визнання Клієнта безвісно відсутнім або оголошення померлим, Банк зобов'язаний припинити зарахування коштів на Рахунок з місяця, наступного за місяцем смерті Клієнта або місяцем набрання законної сили рішенням суду про визнання Клієнта безвісно відсутнім або оголошення померлим та повідомити про це орган Пенсійного фонду та орган соціального захисту населення.

Суми пенсій та грошової допомоги, зараховані на Рахунок разом із нарахованими на них відсотками починаючи з місяця, наступного за місяцем смерті Клієнта або місяцем набрання законної сили рішенням суду про визнання Клієнта безвісно відсутнім або оголошення померлим, підлягають поверненню Банком органам Пенсійного фонду та органам соціального захисту населення не пізніше наступного операційного дня після надходження таких відомостей.

Сума пенсії, що належала Клієнту і не була зарахована на Рахунок у зв'язку з його смертю, виплачується згідно із статтею 52 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування".

#### Додаткова інформація

Я \_\_\_\_\_ підписанням цієї Заяви-Договору, акцептую укладання Договору, в редакції, яка розміщена на Сайті Банку <https://bankalliance.ua/> і беззастережно приєднуюсь до умов Договору та погоджуюсь, що разом ця Заява-Договір та Договір становлять Договір банківського рахунка.

Підтверджую, що я ознайомлений(-на) та цілком згодний(а) із змістом та умовами Заяви-Договору та Договору, Тарифами Банку, Правилах користування платіжними картками АТ «БАНК АЛБЯНС», які є невід'ємною частиною Договору, та порядком внесення змін до них. Всі умови Договору мені зрозумілі та не потребують додаткового тлумачення, є обов'язковими для виконання для мене та заперечення щодо них у мене відсутні.

Я підтверджую, що вся інформація, надана мною Банку в цій Заяві-Договорі є повною, достовірною та погоджуюся, що Банк має право перевіряти дану інформацію. Надані до Банку документи є чинними (дійсними) і я зобов'язуюся не пізніше 3 календарних днів повідомляти Банк про будь-які зміни в цій інформації, що можуть статися в період дії Заяви-Договору, та надавати до Банку підтверджуючі документи.

Із змістом Інструкції про порядок відкриття і закриття рахунків клієнтів банків та кореспондентських рахунків банків резидентів і нерезидентів, затвердженої Постановою Правління НБУ від 12.11.2003 № 492, ознайомлений (-на). Вимоги цієї Інструкції для мене обов'язкові. Мені відомо про те, що цей рахунок забороняється використовувати для проведення операцій, пов'язаних із здійсненням підприємницької діяльності та незалежної професійної діяльності.

Письмові розпорядження підписуватимуться мною або уповноваженою мною особою за довіреністю. У разі зміни повноважень особи на право розпоряджатися рахунком зобов'язуюсь негайно повідомити про це в письмовій формі.

Я, як суб'єкт персональних даних, без застережень та обмежень надаю згоду/дозвіл Банку на обробку та використання моїх персональних даних з метою надання мені банківських та/або фінансових послуг згідно Закону України «Про захист персональних даних» та умов Договору. Я надаю безвідкличну згоду на розкриття (передачу) персональних даних, конфіденційної інформації, та інформації, що становить банківську таємницю, яка стала відома Банку в процесі укладання та виконання цієї Заяви – Договору з правом обробки та використання такої інформації третім особам, в тому числі залученим Банком на договірній основі, до процесу обслуговування Договору та повернення моєї заборгованості перед Банком, зверненню стягнення на майно та здійсненню інших дій, пов'язаних з реалізацією прав Банку за Договором. Дозволяю Банку надати відомості контролюючим органам про відкриття/закриття рахунків в порядку, передбаченому законодавством України. Погоджуюся, що Банк має право на здійснення передачі моїх персональних даних, розкриття банківської таємниці та іншої конфіденційної інформації за Договором з метою виконання Банком вимог FATCA, у випадках, передбачених податковим законодавством США, включаючи FATCA.

Підтверджую, що Банк до укладення цієї Заяви-Договору надав мені інформацію, зазначену в частині другій ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», і яка розміщена на офіційній сторінці Банку у мережі Інтернет за посиланням <https://bankalliance.ua>. Надана інформація є для мене повною та зрозумілою, без нав'язування Банком придбання фінансових послуг.

Підтверджую отримання мною всіх пояснень, необхідних для роз'яснення наведеної інформації, в тому числі суттєвих характеристик запропонованих послуг та певних наслідків, які вони можуть мати для мене, в тому числі в разі невиконання мною зобов'язань перед Банком.

Мені відомо, що відповідно до вимог законодавства України, у т.ч. Порядку виплати пенсій та грошової допомоги через поточні рахунки в банках, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 30 серпня 1999 р. №1596, суми пенсій та грошової допомоги не зараховуються на Рахунок у разі:

- невідповідності будь-яких реквізитів, зазначених у списку Пенсійного фонду або органу соціального захисту населення, даним поточного рахунка Клієнта;
- наявності даних про смерть одержувача, набрання законної сили рішенням суду про визнання його безвісно відсутнім або оголошення померлим;
- закриття Рахунка;
- письмової вимоги органу Пенсійного фонду або органу соціального захисту населення;
- коли протягом року не відбулася ідентифікація та верифікація Клієнта з обов'язковим пред'явленням ним паспорта громадянина України або іншого документа, що посвідчує особу і підтверджує її вік, та документа, визначеного законодавством, для з'ясування місця її проживання.

Клієнт, підписанням цієї Заяви підтверджує, що ознайомився з порядком функціонування Рахунку та підтверджує, що на Рахунок будуть зараховуватися виключно пенсія, соціальна допомога та інші передбачені законодавством соціальні виплати.

Я ознайомлений та погоджуюсь, що:

- права та обов'язки Клієнту та Банку (надалі – Сторони), відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, порядок зміни і припинення його дії визначається умовами Договору та в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- Банк несе відповідальність за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за даним Договором, в порядку, передбаченому чинним законодавством України, яке регулює відповідальність за несвоєчасне виконання грошових зобов'язань та строків проведення платежів, та відповідно умов цього Договору;
- У випадку отримання мною супровідних (допоміжних) послуг Банку, що безпосередньо не пов'язані з укладенням цієї Заяви-Договору, такі супровідні послуги Банку оплачуються у відповідності до Тарифів Банку на дату отримання такої послуги, які розміщені на сайті Банку <https://bankalliance.ua>.
- Сторони звільняються від виконання своїх обов'язків на час дії форс-мажорних обставин (дії обставин непереборної сили). Належним підтвердженням настання таких обставин є документ, виданий Торгово-промисловою палатою України або уповноваженими нею регіональними торгово-промисловими палатами;
- усвідомлюю та розумію своє ПРАВО НА ВІДМОВУ від отримання послуги протягом строку дії Заяви-Договору, шляхом подання відповідної Заяви про відмову від її отримання на умовах,

передбачених Договором, якщо інше не передбачено Договором та/або чинним законодавством України;

- Банк має право в змінювати Тарифи в порядку, встановленому умовами Договору. Інформування мене Банком про внесення змін до Тарифів та/або умов надання послуги відбувається шляхом розміщення Банком оголошення на дошці/-ах оголошень Банку, в загальнодоступних для Клієнтів місцях та/або на Сайті Банку <https://bankalliance.ua> та/або надсиланням Банком повідомлення щодо внесення змін до Тарифів та/або умов надання послуги та дати вступу їх в дію, в т.ч. електронне повідомлення через засоби інформаційної комунікації (мобільний додаток, месенджери, SMS-повідомлення тощо). Сторони домовились, що необхідним та достатнім доказом надіслання Банком повідомлення є дата відправки листа/електронного повідомлення на вказану мною адресу/електронну адресу або номер телефону;

- Банк здійснює розгляд звернень споживачів у відповідності до Закону України «Про звернення громадян», адреса за якою приймаються/надсилаються звернення клієнтів зазначається та підтримується в актуальному стані в Порядку роботи зі зверненнями/ скаргами/ пропозиціями клієнтів АТ «БАНК АЛЬЯНС», витяг з якого розміщено на Сайті Банку за посиланням [https://bankalliance.ua/about\\_bank/consumer\\_information](https://bankalliance.ua/about_bank/consumer_information).

- У випадку неможливості врегулювання спірних питань, можу звернутися до Національного банку України, наділеного функцією по здійсненню захисту прав споживачів фінансових послуг за контактною інформацією на сторінці офіційного Інтернет-представництва Національного банку України: <https://bank.gov.ua> або до будь-яких інших державних/судових органів у порядку, визначеному законодавством України.

Я, підписанням цієї Заяви-Договору підтверджую, що до її підписання Банк ознайомив мене з інформацією про систему гарантування вкладів фізичних осіб, з п. 4 ст. 26 Закону України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб», ознайомив та надав мені під підпис Довідку про систему гарантування вкладів фізичних осіб (далі-Довідка).

Я погоджуюсь з тим, що можу ознайомитись з актуальною інформацією, зазначеною в Довідці, та інформацією про систему гарантування вкладів фізичних осіб, на офіційному Сайті Банку або у відділеннях Банку, та погоджуюся на отримання Довідки в електронній формі, в тому числі шляхом завантаження з офіційного сайту Банку.

Я проінформований(на) Банком про те, що на дату підписання цієї Заяви-Договору, на кошти, що розміщені у АТ «БАНК АЛЬЯНС» на умовах цієї Заяви – Договору, **поширюються /не поширюються (азначити необхідно)** гарантії ФГВФО.

Даю згоду на отримання інформації, пов'язаної з укладенням, зміною та виконанням умов Договору (в т.ч. виписок) на вказану мною електронну адресу та номер мобільного телефону, та розумію, що розсилання виписок буде здійснюватися незахищеними каналами зв'язку і інформація може стати відомою третім особам внаслідок протиправних дій третіх осіб.

З Добовими лімітами на проведення операцій із використанням соціальних платіжних карток ознайомлений.

Мій підпис, зазначений при підписанні Заяви-Договору в реквізитах «КЛІЄНТ», прошу використовувати як зразок мого підпису та вважати його обов'язковим під час здійснення операцій за рахунком (ами).

Я, \_\_\_\_\_, шляхом проставлення свого підпису в реквізитах «КЛІЄНТ» цієї Заяви-Договору підтверджую, що отримав(ла) від АТ «БАНК АЛЬЯНС» примірник Заяви-Договору в день її підписання та ознайомлений(на) з Публічним договором комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС».

**БАНК:**

**АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «БАНК АЛЬЯНС»**  
Юридична адреса: 04053, м. Київ, вул. Січових  
Стрільців, 50  
Код ЄДРПОУ 14360506  
ПІН 143605026590  
IBAN UA443000010000032002124601026  
в Національному банку України  
Тел.: +38(044)224-66-70  
E-mail: [alliancebank@alliancebank.org.ua](mailto:alliancebank@alliancebank.org.ua)  
\_\_\_\_\_ відділення АТ «БАНК АЛЬЯНС»  
Місцезнаходження: \_\_\_\_\_  
Телефон: ( ) \_\_\_\_\_

Від Банку

**КЛІЄНТ:**

**Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)**  
Реєстраційний номер облікової картки платника  
податків \_\_\_\_\_  
Паспорт \_\_\_\_\_ Виданий \_\_\_\_\_  
Адреса реєстрації: \_\_\_\_\_  
Адреса фактичного проживання: \_\_\_\_\_  
Телефон: ( ) \_\_\_\_\_

Від Клієнта

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (посада) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 М.П. підпис (ПІП)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 підпис (ПІП)

**Відмітки Банку**

**Працівник банку відповідальний за належну перевірку клієнта.** Засвідчую справжність підпису Клієнта, який зроблено у моїй присутності, документи на оформлення відкриття/продовження обслуговування рахунку і здійснення операцій за рахунком перевірів:

ПІБ	Посада		Підпис				
Відкрити поточний рахунок у _____ дозволяю (вид валюти) Керівник _____ (підпис) (уповноважена керівником особа) Дата відкриття рахунку " ____ " _____ 20_ р.	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="651 510 922 566">№ балансового рахунку</td> <td data-bbox="922 510 1225 566">№ особового рахунку</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	№ балансового рахунку	№ особового рахунку			Посада _____ (відповідальна особа, яка контролює правильність присвоєння номера рахунку) Підпис _____	Дата відкриття рахунку " ____ " _____ 20_ р.
№ балансового рахунку	№ особового рахунку						