

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 АЛЪЯНС»

Персональні та контактні дані особи, що відкриває поточний рахунок, операції за яким можуть здійснюватися з використанням електронних платіжних засобів (далі – Рахунок)			
Я, прізвище ім'я по-батькові	«Клієнт» (надалі –		
Прізвище, ім'я латинськими літерами (згідно з даними паспорта громадянина України для виїзду за кордон (за наявності), у разі відсутності останнього – довільно латинською транскрипцією) / Ім'я та прізвище англійською, як вказано в паспорті (для нерезидентів обов'язково)	SURNAME:	NAME:	
Ресстраційний номер облікової картки платника податків, або серія та номер паспорту, у якому проставлено відмітку органів ДПС про відмову в одержанні ідентифікаційного (ресстраційного) номеру/наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта - у разі відсутності ідентифікаційного (ресстраційного) номеру у графі робиться напис "відсутній"			
Пенсійне посвідчення	Серія _____ № _____, орган що видав _____ дата видачі « ____ » ____ р.		
Резидентність:	<input type="checkbox"/> резидент України <input type="checkbox"/> нерезидент України Громадянство _____		
Усе листування щодо цього рахунку прошу надсилати за адресою: <input type="checkbox"/> місце ресстрації <input type="checkbox"/> місце фактичного проживання/перебування Про зміну адреси повідомляти Банку письмово.			
Номер мобільного телефону:	+8 (____) _____	Адреса електронної пошти:	_____@_____
Для ідентифікації Вас як дійсного власника поточного рахунку в подальшому, необхідно ВКАЗАТИ ПАРОЛЬ , який буде знати лише Ви. Наприклад, це може бути дівоче прізвище Вашої матері:			

Згідно з Публічним договором комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЪЯНС» (далі – Договір), прошу АТ «БАНК АЛЪЯНС» відкрити Рахунок на мого ім'я та випустити платіжну картку, згідно наступних даних (у т.ч. додаткових сервісів):

Валюта Рахунку:	UAH (гривня)
Тип платіжної картки (платіжна система) та Вид платіжної картки	<input type="checkbox"/> MasterCard: <input type="checkbox"/> MC Debit <input type="checkbox"/> MC Standard Contactless <input type="checkbox"/> MC Platinum Contactless <input type="checkbox"/> ПРОСТІР
Строк дії картки	1 рік.
Порядок обслуговування Рахунку	Дебетна схема
Тарифний пакет:	<input type="checkbox"/> Турбота <input type="checkbox"/> _____
Спосіб надання виписки по Рахунку	<input type="checkbox"/> направлення електронного повідомлення на електронну пошту Клієнта, вказану у цій Заяві <input type="checkbox"/> у вигляді текстового повідомлення на мобільний телефон, вказаний у цій Заяві <input type="checkbox"/> особисте звернення до Банку для отримання Виписки за попередній розрахунковий період в найближчому відділенні Банку
M-банкінг (M-Banking)	<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 АЛЪЯНС» право списувати з мого Рахунку плату за користування цим сервісом згідно з умовами Договору та Тарифами АТ «БАНК АЛЪЯНС». Я погоджуюсь, що інформація за вказаними мною телефонами буде передаватися незахищеними каналами зв'язку і може стати відомою третім особа. З тарифами АТ «БАНК АЛЪЯНС» на вказані послуги ознайомлений. <input type="checkbox"/> Ні Мені роз'яснено та зрозуміло, що у випадку неоперативного отримання інформації за проведеними операціями з платіжною картою існує ризик несвоєчасного блокування платіжної картки, інформація щодо якої була скомпрометована та використана у шахрайських цілях.

Підприємницька діяльність (обов'язкова до заповнення згідно вимог законодавства)

Види незалежної професійної діяльності	<input type="checkbox"/> Немає <input type="checkbox"/> Є (необхідно зазначити): _____
--	---

Дані про реєстрацію фізичної особи як підприємця (за наявністю)	<input type="checkbox"/> Не підприємець <input type="checkbox"/> Підприємець Дата реєстрації запису в ЄДРЮОФОП про включення до ЄДР _____ р. Види підприємницької діяльності _____
	Номер запису в ЄДРЮОФОП про включення до ЄДР _____ Орган державної реєстрації (державний реєстратор) _____

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 пенсій 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 особистого 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 пенсій 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 пенсій та грошової допомоги шляхом зарахування на Рахунок, до якого випущена Картка (цілодобовий доступ до коштів на рахунок).

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 картою 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 пенсій 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".

Заява-Договір про надання банківської послуги (платіжні картки), що є договором про приєднання до умов Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС»

Я _____ підписанням цієї Заяви-Договору про надання банківської послуги (соціальні платіжні картки), що є договором про приєднання до умов Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС» (далі - Заява) на приєднання до Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб (далі - Договір) акцептую укладання Договору, який розміщений на Сайті Банку і беззастережно приєдную до умов Договору.

Я підтверджую, що вся інформація, надана мною в АТ «БАНК АЛЬЯНС» в цій Заяві є повною, достовірною і я зобов'язуюся терміново не пізніше 3 календарних днів повідомляти АТ «БАНК АЛЬЯНС» про будь-які зміни в цій інформації, що можуть статися в період дії Договору, а в установлених випадках надавати до Банку підтверджуючі документи.

Я погоджуюся, що АТ «БАНК АЛЬЯНС» має право перевіряти інформацію, надану мною у цій Заяві, і проводити такі перевірки, які АТ «БАНК АЛЬЯНС» вважає за необхідні.

Підписанням цієї Заяви я, як суб'єкт персональних даних, без застережень та обмежень надаю згоду АТ «БАНК АЛЬЯНС» на обробку та використання моїх персональних даних з метою надання мені банківських послуг та/або фінансових послуг, передбачених Договором, а також з метою надання/пропонування мені інших послуг, не передбачених Договором. Також надаю згоду на передачу моїх персональних даних з правом їх обробки та використання третім особам, залученим АТ «БАНК АЛЬЯНС» на договірній основі до процесу обслуговування Договору та повернення моєї заборгованості перед АТ «БАНК АЛЬЯНС» за цим Договором. Обсяг моїх персональних даних, які оброблятимуться у базі персональних даних Банку, визначається Банком відповідно до вимог законодавства України. Зобов'язуюся надавати у найкоротший термін АТ «БАНК АЛЬЯНС» уточнену інформацію та подавати оригінали відповідних документів при зміні моїх персональних даних, якими є паспортні дані, у т.ч. громадянство, місце проживання (фактичне та за даними паспорту або іншого документу, що посвідчує особу), та інші відомості в межах, визначених законодавством для належної перевірки фізичної особи, для внесення моїх нових персональних даних до бази персональних даних.

Підписанням цієї Заяви я підтверджую отримання від АТ «БАНК АЛЬЯНС» повідомлення про володільца персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, права суб'єкта персональних даних та іншу інформацію згідно Закону України «Про захист персональних даних».

У випадку порушення (невиконання або неналежного виконання) мною умов Договору, я надаю АТ «БАНК АЛЬЯНС» дозвіл на передачу документів та інформації, пов'язаних з укладенням цього Договору, інших навних у АТ «БАНК АЛЬЯНС» документів та інформації, в тому числі таких, що становлять банківську таємницю, будь-яким фізичним та юридичним особам з метою реалізації прав АТ «БАНК АЛЬЯНС» як кредитора, зокрема, але не виключно особам, які надаватимуть АТ «БАНК АЛЬЯНС» послуги по стягненню заборгованості за Договором, зверненню стягнення на майно та здійсненню інших дій, пов'язаних з реалізацією прав АТ «БАНК АЛЬЯНС» за Договором.

Також підписанням цієї Заяви я підтверджую, що: (1) зі змістом Договору та Тарифами Банку, які є невід'ємною частиною Договору, ознайомлений/ознайомлена та цілком згодний/згодна; (2) всі умови Договору мені зрозумілі та не потребують додаткового тлумачення.

Інформація, зазначена в частині другій статті 12 цього Закону «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» і яка розміщена на офіційній сторінці Банку у мережі Інтернет за посиланням <https://bankalliance.ua/>, мені надана.

Із змістом Інструкції про порядок відкриття, використання і закриття рахунків у національній та іноземних валютах, затвердженій постановою Правління Національного банку України від 12.11.2003р. №492, із змінами і доповненнями, ознайомлений. 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. 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, _____, отримав(ла) від АТ «БАНК АЛЬЯНС» примірник Заяви-Договору та ознайомлений(на) з Публічним договором комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС», також підтверджую, що я ознайомилася(вся) з Довідкою (листом ознайомлення) про систему гарантування вкладів фізичних осіб (є складовою частиною Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС»).

Підтверджую отримання та ознайомлення з інформацією, що міститься в Правилах користування платіжними картками АТ «БАНК АЛЬЯНС», що є складовою частиною Договору.

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.

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

Додаткова інформація: _____

Я, підписанням цієї Заяви підтверджую, що до її підписання АТ «БАНК АЛЬЯНС» 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.

Я погоджуюсь з тим, що можу ознайомитись з актуальною інформацією, зазначеною в даній Довідці про систему гарантування вкладів фізичних осіб та інформацією про систему гарантування вкладів фізичних осіб, завітавши на офіційний Сайт Банку або безпосередньо до відділень Банку.

Відповідно до Закону України „Про систему гарантування вкладів фізичних осіб”, вкладом є кошти в готівковій або безготівковій формі у валюті України або в іноземній валюті, які залучені банком від вкладника (або які надійшли для вкладника) на умовах договору банківського вкладу (депозиту), банківського рахунку або шляхом видачі іменного депозитного сертифіката, включаючи нараховані відсотки на такі кошти.

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

Я, _____, підтверджую, що отримав(ла) від АТ «БАНК АЛЬЯНС» примірник Заяви та ознайомлений(на) з Публічним договором комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС».

Дата: _____

Особистий підпис: _____

БАНК:

КЛІЄНТ:

АТ «БАНК АЛЬЯНС»,
Ідентифікаційний код юридичної особи 14360506
Місцезнаходження: _____
Код банку 300119
_____ відділення АТ «БАНК АЛЬЯНС»
Місцезнаходження: _____
Телефон: () _____

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
Ресстраційний номер облікової картки платника податків _____
Паспорт _____ Виданий _____
Адреса ресстрації: _____
Адреса фактичного проживання: _____
Телефон: () _____

Від Банку

Від Клієнта

_____ / _____
(посада)

_____ / _____
підпис (ПІП)

М.П. 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)	№ балансового рахунку	Дата відкриття рахунку "___" _____ 20__ р.
	№ особового рахунку	
Керівник _____ (підпис) (уповноважена керівником особа)	Посада _____ (відповідальна особа, яка контролює правильність присвоєння номера рахунку)	
Дата відкриття рахунку	Підпис	

" " _____ 20_p.		
-----------------	--	--