



ТИПОВА ФОРМА
Заяви-Договору про надання банківської послуги (вкладні (депозитні) рахунки),
що є договором про приєднання до умов Публічного договору
комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС»

Відділення
АТ «БАНК АЛЬЯНС»

Заява-Договір № _____ від « _____ » _____ 20 ____ року
про надання банківської послуги (розрахунково-касове обслуговування по поточному рахунку в банківських металах), що є договором про приєднання до умов Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС»

| | | | |
|--|--|----------------------------------|-------------|
| Персональні та контактні дані особи, що відкриває поточний рахунок в банківських металах | | | |
| Я, прізвище ім'я по-батькові | | (надалі – «Клієнт») | |
| Ресстраційний номер облікової картки платника податків, або серія та номер паспорту, у якому проставлено відмітку органів ДПС про відмову в одержанні Ідентифікаційного (ресстраційного) номеру/нааявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта - у разі відсутності ідентифікаційного (ресстраційного) номеру у графі робиться напис "відсутній" | | | |
| <i>Ім'я та прізвище англійською, як вказано в паспорті (для нерезидентів обов'язково)</i> | | | |
| Документ, що посвідчує особу | Назва _____ серія _____ № _____, орган що видав _____ | | |
| | _____ дата видачі « _____ » _____ р., термін дії « _____ » _____ р. (у разі наявності) | | |
| 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: | _____@_____ |

| | |
|---|---|
| Згідно з Публічним договором комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС», прошу відкрити/продовжити обслуговувати поточний рахунок/поточні рахунки в банківських металах на мос ім'я | |
| Валюта рахунку: | <input type="checkbox"/> Золото (XAU – 959) <input type="checkbox"/> Срібло (XAG - 961) |
| Тарифний пакет: | «БАНКІВСЬКІ МЕТАЛИ» для фізичних осіб Вартість тарифного пакету визначається тарифами Банку, що є невід'ємною частиною Публічного договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб АТ «БАНК АЛЬЯНС», з оприлюдненням відповідної інформації у місцях надання послуг Банком та/або на Сайті Банку та визначається у Заяві про надання банківської послуги. |

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

| | |
|--|--|
| Для нерезидентів | |
| Дія візи на перебування в Україні : з _____ р. по _____ р. Паспорт дійсний до _____ р. | Місце тимчасового перебування на території України: Індекс _____ Область/район _____ Вулиця _____ Буд. Кв. _____ |

| | |
|---|--|
| Додаткова інформація | |
| <p>Я _____ підписанням цієї Заяви-Договору про надання банківської послуги (розрахунково-касове обслуговування), 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 приєднуюсь до умов Договору.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 чинного законодавства України. Зобов'язуюсь 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.</p> <p>Підписанням цієї Заяви я підтверджую отримання від АТ «БАНК АЛЬЯНС» повідомлення про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, права суб'єкта персональних даних та іншу інформацію згідно Закону України «Про захист персональних даних».</p> <p>У випадку порушення (невиконання або неналежного виконання) мною умов Договору, я надаю АТ «БАНК АЛЬЯНС» дозвіл на передачу документів та інформації, пов'язаних з укладанням цього Договору, інших наявних у АТ «БАНК АЛЬЯНС» документів та інформації, в тому числі таких, що становлять</p> | |

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, та порядком їх зміни 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. 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.

Мені відомо про те, що цей рахунок забороняється використовувати для проведення операцій, пов'язаних із здійсненням підприємницької діяльності.

З підписанням цієї Заяви я погоджуюся, що АТ «БАНК АЛЬЯНС» має право на здійснення передачі моїх персональних даних, розкриття банківської таємниці та іншої конфіденційної інформації за Договором з метою виконання АТ «БАНК АЛЬЯНС» вимог FATCA, зокрема, у таких випадках: а) податковому управлінню США при наданні звітності в порядку та обсягах, визначених FATCA або запитами Податкового управління США, пов'язаними із реалізацією вимог FATCA; б) особам, що приймають участь в переказі коштів на Рахунки Клієнта (наприклад, банкам- кореспондентам, Платіжним системам та їх учасникам, відправникам та отримувачам переказів, іншим установам, що здійснюють авторизацію чи процесінг переказів), а також в інших випадках, передбачених податковим законодавством США, включаючи FATCA.

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, **не поширюються** гарантії ФГВФО згідно п. 4 ст. 26 Закону України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб».

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:

АТ «БАНК АЛЬЯНС»,

Ідентифікаційний код юридичної особи 14360506

Місцезнаходження: _____

Код банку 300119

_____ відділення АТ «БАНК АЛЬЯНС»

Місцезнаходження: _____

Телефон: (____) _____

Від Банку

(посада)

_____ / _____ /

М.П. підпис

(ПІП)

КЛІЄНТ:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків

Паспорт _____ Виданий _____

Адреса реєстрації: _____

Адреса фактичного проживання: _____

Телефон: (____) _____

Від Клієнта

_____ / _____ /

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) | <table border="1"><tr><td>№ балансового рахунку</td><td>№ особового рахунку</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | № балансового рахунку | № особового рахунку | | | Дата відкриття рахунку "___" _____ 20__ р. |
| № балансового рахунку | № особового рахунку | | | | | |
| | | | | | | |
| Керівник _____ (підпис) (уповноважена керівником особа) | Посада _____ (відповідальна особа, яка контролює правильність присвоєння номера рахунку) | | | | | |
| Дата відкриття рахунку "___" _____ 20__ р. | Підпис _____ | | | | | |