

АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА (резидент)

на открытие СКС и предоставление платежной карты

Прошу открыть мне СКС и предоставить к нему в личное пользование платежную карту

АО Банк «Объединенный капитал»:

◆ Кarta платежной системы:

MasterCard StandardVISA ClassicМИР Классическая карта Gold Platinum◆ Валюта СКС: Российские рубли Доллары США ЕВРО◆ Срочность изготовления: Обычный выпуск Срочный выпуск◆ Срок действия карты: 3 года

◆ Данные физического лица:

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Пол: Женский Мужской

◆ Сведения о рождении: Дата рождения: « ____ » _____ г.

Место рождения _____

◆ Гражданство: _____

◆ ИНН (при наличии) _____

◆ СНИЛС (при наличии) _____ - _____ - _____

◆ Место жительства в Российской Федерации _____, _____
почтовый индекс _____ Область (республика, край), район _____

Город/Населенный пункт, улица (проспект, переулок и т.д.), номер дома (владение), корпус (строение), квартира

◆ Почтовый адрес: Тот же, что и адрес регистрации по месту жительства

почтовый индекс _____ Область (республика, край), район _____

Город/Населенный пункт, улица (проспект, переулок и т.д.), номер дома (владение), корпус (строение), квартира

◆ Контактная информация: Домашний тел. (_____) _____ Рабочий тел. (_____) _____
код города _____ код города _____

Мобильный тел. _____ Адрес электронной почты: _____

◆ Документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации на территории Российской

Федерации Паспорт Иной документ (укажите) _____

Серия, номер _____ Дата выдачи « ____ » _____ г. Код подразделения _____

Кем выдан _____

◆ Социальный статус: Работаю/Служу Пенсионер Учусь(очная форма) Не работаю◆ Деловая репутация: положительная отрицательная

◆ Данные о месте работы (службы, учебы):

Название организации _____

Должность _____

Адрес организации _____

почтовый индекс _____ Область (республика, край), район _____

Город/Населенный пункт, улица (проспект, переулок и т.д.), номер дома (владение), корпус

◆ Сведения, необходимые для выпуска карты:

Укажите данные латинскими буквами, как указано в заграничном паспорте, либо при его отсутствии в английской транслитерации

Имя													
Фамилия													

Кодовое слово (любое удобное для Вашего запоминания слово, состоящее не менее чем из 4-х символов русского/латинского алфавита или комбинация цифр):

Дата " ____ " 20 __г. _____ (_____) _____

Подпись

(Ф.И.О. полностью)

Я, _____

(Ф.И.О полностью)

данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность) (серия, №, когда и кем выдан)

1. Настоящим подтверждаю, что (отметить один из пунктов):

являюсь / **не являюсь** иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, лицом, замещающим (занимающим), государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном Банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

имею / **не имею** родственников – иностранных публичных должностных лиц, должностных лиц публичных международных организаций, замещающих (занимающих) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном Банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ.

2. Настоящим подтверждаю, что (отметить один из пунктов):

<input type="checkbox"/> не имею выгодоприобретателей, действующую от своего имени и за свой счет	<input checked="" type="checkbox"/> имею выгодоприобретателей (при наличии выгодоприобретателя Клиент предоставляет в Банк заполненную Анкету выгодоприобретателя)
	Наименование выгодоприобретателя
	Наименование договора, № и дата

3. Настоящим подтверждаю, что:

не возражаю против обработки АО Банк «Объединенный капитал» (местонахождение: 195220, г. Санкт-Петербург, ул. Гжатская, 21, корп.2, лит. А) (далее – Банк), следующих моих персональных данных: Фамилия, Имя, Отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, паспортные данные, а также все иные персональные данные, указанные мной, с целью осуществления банковского обслуживания с использованием платежных карт с момента подписания мной настоящей Анкеты-Заявления и до момента истечения 5 (Пяти) лет с даты прекращения/расторжения Договора. Обработка персональных данных включает в себя в том числе, но не ограничиваясь, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение. Обработка персональных данных осуществляется Банком с применением следующих способов (но не ограничиваясь ими): хранение, запись на электронные носители и их хранение, составление перечней, передача.

Настоящее Согласие может быть отозвано мной в письменной форме путем направления в Банк письменного сообщения об указанном отзыве в произвольной форме. Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости (в том числе в предусмотренных законодательством РФ случаях) предоставления моих персональных данных для достижения указанных выше целей Банком третьим лицам (в том числе ПАО «Банк «Санкт-Петербург», местонахождение: 195112, г. Санкт-Петербург, Малоохтинский пр., 64 А), Банк вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию обо мне лично (включая мои персональные данные) таким третьим лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию.

4. Настоящим прошу АО Банк «Объединенный капитал» (далее – Банк) в соответствии с Федеральным законом «О национальной платежной системе» № 161-ФЗ от 27.06.2011 г. информировать меня об операциях, совершенных с использованием платежных карт, открытых в АО Банк «Объединенный капитал», одним из следующих способов:

информирование с помощью SMS-сообщений по номеру мобильного телефона

_____(_____) ____ - ____ - ____

Я обязуюсь поддерживать мобильный телефон в рабочем состоянии и своевременно уведомлять Банк о смене номера мобильного телефона. В противном случае я принимаю на себя все риски и ответственность за несвоевременное получение/неполучение информации.

информирование посредством оформления Выписки об операциях по карте периодичностью один раз в неделю

Я обязуюсь получать Выписки об операциях по карте в офисе Банка в дату оформления Выписки (датой оформления Выписки является первый рабочий день, следующий за окончанием семидневного периода). Я согласен с тем, что датой уведомления меня об операциях, совершенных с использованием платежной карты, является дата оформления Выписки об операциях по платежной карте вне зависимости от даты ее фактического получения.

5. Принимая во внимание п. 2.11. Правил предоставления и обслуживания платежных карт АО Банк «Объединенный капитал» (далее - Правила) без какого-либо дополнительного распоряжения (предварительно данного акцепта) поручаю Банку:

5.1. списывать с моего специального карточного счета (далее – СКС) № _____, открытого в Банке, денежные средства в размере задолженности перед Банком, возникшей в соответствии с п.2.10. Правил, и перечислять указанные средства в соответствии с п. 2.10. Правил на соответствующий (-ие) счет (-а).

5.2. в случае недостаточности средств на СКС для погашения задолженности в соответствии с п. 2.10. Правил списывать с моих иных счетов, открытых в Банке, в том числе в валюте, отличной от валюты Российской Федерации, денежные средства в размере, необходимом для погашения задолженности перед Банком, произведя от моего имени конвертацию денежных средств в валюту задолженности по внутреннему курсу Банка на дату совершения операции, и перечислять указанные средства на соответствующий (-ие) счет (-а) Банка.

6. Настоящим подтверждаю, что:

На основании подписанный мною настоящей Анкеты-Заявления соглашаюсь на присоединение к Правилам предоставления и обслуживания платежных карт АО Банк «Объединенный капитал», Памятке держателя платежных карт АО Банк «Объединенный капитал», а также Тарифам и комиссиям АО Банк «Объединенный капитал», являющимся Договором между мной и АО Банк «Объединенный капитал» (в соответствии со ст. 428 Гражданского Кодекса Российской Федерации). Подтверждаю, что условия Договора были доведены до моего сведения, разъяснены, понятны мне в полной мере и принимаются мной в полном объеме.

7. Настоящим подтверждаю, что в соответствии с Тарифами прошу оформить платежную карту с условиями обслуживания Тарифного плана:

«платежная карта для физических лиц»

«платежная карта для работников Банка»

«платежная карта для работников Организации» (заключившей Договор «О порядке предоставления банковских услуг юридическому лицу с использованием зарплатных платежных карт» с АО Банк «Объединенный капитал»)

Настоящим поручаю доверенному лицу _____

(наименование Организации)

передавать в АО Банк «Объединенный капитал» мои персональные данные, в том числе в электронном виде, документы, оформляемые в рамках Договора, и получать в АО Банк «Объединенный капитал» Карту (-ы) и ПИН-конверт (-ы), оформленные на мое имя.

Дата "___" ___ 20_г. _____ (_____)

Подпись

(Ф.И.О. полностью)

ОТМЕТКИ БАНКА

Уровень риска Клиента:

- «Низкий» Обоснование оценки риска: Нет оснований для отнесения к высокому уровню риска
 «Высокий» Обоснование оценки риска: _____

Клиенту _____
(Ф.И.О.)

Данные документа, удостоверяющего личность

Паспорт Иной документ (укажите) _____
Серия, номер _____ Дата выдачи «___» ____ г. Код подразделения _____
Кем выдан _____

Открыт СКС №	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Договор №	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Сотрудники, ответственные за работу с Клиентом:

Отдел экономической безопасности Должность _____

Ф.И.О. _____ Подпись _____ Дата _____

Отдел платежных карт Должность _____

Ф.И.О. _____ Подпись _____ Дата _____