



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 перечень 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 перечень должностей, определяемые Президентом РФ.

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

<input type="checkbox"/> <b>не имею выгодоприобретателей, действую от своего имени и за свой счет</b>	<input type="checkbox"/> <b>имею выгодоприобретателей</b> (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 подписанной 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» (заклучившей 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 \_\_\_\_\_