КРИСТАЛБАНК

_____ Відділення
АТ «КРИСТАЛБАНК»

Відкриття та обслуговування поточного рахунку з використанням електронного платіжного засобу (ЕПЗ)	**«Затверджено»** Рішенням Правління АТ «КРИСТАЛБАНК» від 11.03.2025 № 11

Пояснення щодо заповнення:
примітки та пояснення синього кольору видаляються

Заява-договір №_____ від «____» _____ 20 ____ року про приєднання до умов Публічної пропозиції АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладення договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб за послугою «ВІДКРИТТЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ ПОТОЧНОГО РАХУНКУ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕЛЕКТРОННОГО ПЛАТІЖНОГО ЗАСОБУ»

_____платіжна картка (зазначається вид картки - дебетна, пенсійно-соціальна тощо згідно затвердженого переліку карткових продуктів Банку)

м._____ ДАТА

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «КРИСТАЛБАНК» (далі – АТ «КРИСТАЛБАНК» або Банк), з однієї сторони, та **Фізична особа** _____ (далі – Клієнт), з другої сторони, які далі за текстом разом іменуються «Сторони», а кожна окремо – «Сторона», уклали цю Заяву-договір про приєднання до умов Публічної пропозиції АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладення договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб за банківською послугою «ВІДКРИТТЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ ПОТОЧНОГО РАХУНКУ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕПЗ» (далі – Заява-договір про приєднання), які разом, з урахуванням усіх змін, доповнень та додатків, становлять договір банківського рахунку (далі – Договір), на наступних умовах:

I. Персональні та контактні дані особи (канал комунікації), що відкриває поточний рахунок, платіжні операції за яким здійснюються з використанням електронного платіжного засобу

Варіант 1. Якщо відкриття поточного рахунку, платіжні та/або інші операції за яким здійснюються з використанням електронного платіжного засобу (далі – рахунок з ЕПЗ/поточний рахунок з ЕПЗ), здійснюється Клієнтом:

Фізична особа_____, паспорт громадянина України серії ___ №_____, виданий _____р. _____*(у разі надання паспорта громадянина України у формі ID-картки, необхідно додатково вказати наступні дані: Документ №_____, запис №_____, дата видачі___, орган, що видав_____)*, термін дії «____» _____ _____ р. (у разі наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі –РНОКПП) *або* номер (та за наявності – серія) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії _____, місце проживання якого за адресою: вул. _____, буд. ___, кв. ____, м. _____.

АБО

Варіант 2. Якщо відкриття поточного рахунку, платіжні та/або інші операції за яким здійснюються з використанням електронного платіжного засобу (далі – рахунок з ЕПЗ/поточний рахунок з ЕПЗ), здійснюється довіреною особою:

Фізична особа_____, (паспорт громадянина України серії ___ №_____, виданий _____р. _____*(у разі надання паспорта громадянина України у формі ID-картки, необхідно додатково вказати наступні дані: Документ №_____, запис №_____, дата видачі___, орган, що видав_____)*, термін дії «____» _____ _____ р. (у разі наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП) *або* номер (та за наявності – серія) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії _____, місце проживання якого за адресою: вул. _____, буд. ___, кв. ____, м. _____, **в особі представника** _____ (ПІБ представника), який (яка) діє на підставі довіреності № _____ від «____» _____ 20___ р., посвідченої _____ (ким посвідчена) або який (яка) діє на підставі довіреності № ___ від «___»_____ 20___ року

АБО

Варіант 3. Якщо відкриття поточного рахунку, платіжні та/або інші операції за яким здійснюються з використанням електронного платіжного засобу (далі – рахунок з ЕПЗ/поточний рахунок з ЕПЗ), здійснюється законним представником малолітньої особи:

*ПІБ*_____, (серія свідоцтва про народження ___ №_____, видане «____» _____ 20___ р., _____ *(орган, який видав)*, реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП), **в особі законного представника** _____ (ПІБ представника) (паспорт громадянина України серії ___ №_____, виданий_____р. _____,_____*(у разі надання паспорта громадянина України у формі ID-картки, необхідно додатково вказати наступні дані: Документ №_____, запис №_____, дата видачі___, орган, що видав_____),* термін дії «____» ____ _____ р. (у разі наявності), _____РНОКПП *або* номер (та за наявності – серія) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії _____, місце проживання якого за адресою: вул. _____, буд. ___, кв. ____, м. _____.

Прізвище, ім'я латинськими літерами особи, *який (яка) відкриває рахунок з ЕПЗ/на ім'я/на користь якої відкривається рахунок з ЕПЗ* (згідно з даними паспорта громадянина України для виїзду за кордон (за наявності), у разі відсутності останнього – довільно латинською транскрипцією) *для нерезидентів обов'язково*	SURNAME:	NAME:
Резидентність:	☐ резидент України ☐ нерезидент України Громадянство _____	
Підзвітність рахунку (ів)	Чи Ви (особа, на ім'я якої відкривається рахунок) є на даний час податковим резидентом будь-якої іншої країни та/або юрисдикції крім України або США? □ Ні □ Так *Якщо відповідь «Так», обов'язково заповнюється Анкета самостійної оцінки CRS клієнта фізичної особи*	

Усе листування щодо цього рахунку прошу надсилати за адресою: ☐ місце реєстрації ☐ місце фактичного проживання/перебування
Про зміну адреси повідомлятиму Банк письмово.

Номер мобільного телефону:	**+38 (___)** _____ _	**Адреса електронної пошти:**	_____@_____

Канал для комунікації	*(обрати один)* ☐ повідомлення на Viber +38 (____)_____; ☐ інформування через СДБО «Інтернет – банкінг».

У разі необрання Клієнтом каналу для комунікації та/або незазначення реквізитів каналу для комунікації, ризик, пов'язаний з неотриманням інформації, передбаченої Договором, покладається на Клієнта.

Слово-пароль для ідентифікації при зверненні до контакт-центру (необхідно вказати слово-пароль, яке будете знати лише Ви. Наприклад, це може бути дівоче прізвище Вашої матері)	

II. Відповідно до Публічної пропозиції АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладення договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб, прошу відкрити рахунок з ЕПЗ на моє ім'я/ на ім'я *(зазначити необхідне)* **та випустити платіжну картку, згідно наступних даних (у т.ч. додаткових сервісів):**

Опис банківської послуги «ВІДКРИТТЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ ПОТОЧНОГО РАХУНКУ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕПЗ»_____*платіжна картка (зазначається вид картки - дебетна, пенсійно-соціальна тощо згідно затвердженого переліку карткових продуктів Банку)*	
Валюта рахунку з ЕПЗ:	□ UAH (гривня) □ USD (дол.США) □ EURO (Євро)
Дата відкриття рахунку	__ _____ 20__ року
Строк дії договору	Датою укладення Договору є дата відкриття рахунку з ЕПЗ, що зазначається у цій Заяві-договорі про приєднання, що здійснюється після підписання цієї Заяви-договору Сторонами. Укладений з Клієнтом Договір набуває чинності з моменту його укладення та діє 10 (десять) років. Цей Договір припиняється після закінчення строку його дії або за настання інших обставин, встановлених вимогами чинного законодавства або цим Договором. Договір може бути достроково розірваний за Заявою про закриття поточного рахунку з ЕПЗ в будь-який час, за ініціативою Банку в будь-який час або за настання інших обставин, встановлених вимогами чинного законодавства. Договір вважається продовженим на кожні наступні 10 (десять) років в разі, якщо за 30 (тридцять) календарних днів до дати закінчення дії цього Договору жодна зі Сторін не заявила про намір його розірвання або Клієнт не подав заяву про закриття рахунку.
Тарифний пакет:	_____ Вартість тарифного пакету визначається тарифами Банку, що є невід'ємною частиною цього Договору, з якими Банк ознайомлює Клієнта до укладення Договору шляхом з оприлюдненням відповідної інформації у місцях надання послуг Банком та/або наданням Клієнту доступу до публічного (мережевого) ресурсу Банку, на якому розміщено тарифи: https://crystalbank.com.ua/ua/tarifi-na-vipusk-kartok/. Банк надає Клієнту (споживачу) будь-яку додаткову до мінімально визначеного законами України та нормативно-правовим актом Національного банку з питань емісії та еквайрингу платіжних інструментів переліку інформацію за його рахунком та здійсненими платіжними та іншими операціями, включно із застосуванням наданого платіжного інструменту, у паперовій/електронній формі: - згідно тарифів Банку (якщо надання відповідної інформації тарифікується Банком); - на безоплатній основі (якщо надання відповідної інформації, не тарифікується Банком).
Перелік платіжних операцій	Зазначається у тарифах Банку: https://crystalbank.com.ua/ua/tarifi-na-vipusk-kartok/
Тип платіжної картки (платіжна система)	□ MasterCard □ ПРОСТІР
Вид платіжної картки (далі – ПК)	□ MC Gold Debit □ MC World □ MC Platinum □ ПРОСТІР □ MC World Elite □ неіменна ПК миттєвого випуску
Порядок обслуговування рахунку з ЕПЗ	Дебетно-кредитна схема
Вартість випуску ПК	□ Не тарифікується □ _____грн.
Незнижувальний залишок коштів на рахунку з ЕПЗ	□ Не передбачено □ _____грн.
Момент безвідкличності	Визначений момент часу, після настання якого Клієнт не може відкликати платіжну інструкцію та свою згоду на виконання платіжної операції. Для платіжних послуг за операціями з поточними рахунками з ЕПЗ – це момент зарахування/списання коштів на/з поточний рахунок з ЕПЗ/поточного рахунку з ЕПЗ

Базові (наперед встановлені) ліміти на проведення операцій із використанням платіжної картки*		
Тип операції	**Сума, грн.** *(зазначити*	**Кількість операцій**

	відповідно обраного Клієнтом типу картки)	
Отримання готівки (окрім країн підвищеного ризику**)		Не обмежено
Оплата в мережі торгівлі та сервісу, переказ з картки на картку (p2p) або на рахунок, в тому числі оплата в мережі Інтернет (окрім країн підвищеного ризику**)		Не обмежено
Проведення операцій в країнах підвищеного ризику**	0,00	0

* Можуть бути збільшені/зменшені при зверненні Клієнта до відділення та/або до відділу підтримки клієнтів (контакт центру), та/або за допомогою додатку СДБО «Інтернет-банкінг». Обмеження за платіжними операціями можуть встановлюватись Банком відповідно до вимог законодавства, та нормативно-правових актів НБУ.
** Перелік країн підвищеного ризику затверджується Наказом Голови Правління та зазначається на сайті Банку https://crystalbank.com.ua/upload/file/limiti-na-provedennya-operatsiy.pdf.

SMS-інформування

Прошу активувати послугу SMS-інформування та відправляти мені SMS-повідомлення (в тому числі, необхідні для обслуговування та проведення платіжних операцій в СДБО «Інтернет-банкінг»)	☐ Так, на номер мобільного телефону ☐ Ні *Заповнюється у разі обрання Клієнтом «Так»* Комісію за користування послугою SMS-інформування зобов'язуюсь сплатити згідно з тарифами Банку. Ознайомлений (на) та згодний (на), що комісія буде списана з рахунку автоматично. Мені відомо, що інформація за зазначеним номером телефону може передаватися незахищеними каналами зв'язку та може стати відомою третім особам *Заповнюється у разі обрання Клієнтом «Ні»* Мені відомо, що в разі неоперативного отримання інформації за проведеними платіжними операціями з платіжною карткою існує ризик несвоєчасного блокування платіжної картки, її компроментації та/або шахрайських дій

СПОСІБ НАДАННЯ ВИПИСКИ ЗА РАХУНКОМ З ЕПЗ

Прошу надавати виписку по Рахунку з ЕПЗ	☐ шляхом особистого звернення до відділення Банку за попередній розрахунковий період; ☐ шляхом формування виписки самостійно через систему дистанційного обслуговування (СДБО «Інтернет-банкінг»).

ПЕРЕВІРКА CVV2 КОДУ (*Заповнюється у разі обрання Клієнтом)*

Прошу відключити перевірку CVV2 коду	**на постійній основі** ☐ Так ☐ Ні **на строк до**
Прошу включити перевірку CVV2 коду	**на постійній основі** ☐ Так ☐ Ні **на строк до**

ДОДАТКОВА ПЛАТІЖНА КАРТКА (*Заповнюється у разі обрання Клієнтом в момент відкриття Рахунку з ЕПЗ)*

Вид Додаткової платіжної картки	☐ MC Gold Debit ☐ MC World ☐ MC Platinum ☐ ПРОСТІР ☐ MC World Elite ☐ неіменна ПК миттєвого випуску
Персональні дані особи – власника Додаткової платіжної картки *(зазначити необхідне)*	Прошу видати платіжну картку: ☐ На моє ім'я ☐ На ім'я третьої особи: Прізвище ім'я по-батькові: _____ Реєстраційний номер облікової картки платника податків: _____ Прізвище, ім'я латинськими літерами: _____ Номер мобільного телефону: _____ Слово-пароль для ідентифікації при зверненні до Контакт-Центру (необхідно вказати слово-пароль, яке будете знати лише Ви. Наприклад, це може бути дівоче

	прізвище Вашої матері): _____
Комісію за випуск Додаткової платіжної картки	☐ Прошу списати з мого Рахунку з ЕПЗ ☐ Зобов'язуюсь сплатити готівкою через касу АТ «КРИСТАЛБАНК»
Заповнюється в разі випуску додаткової платіжної картки на ім'я третьої особи Підписанням цієї Заяви-договору про приєднання я підтверджую, що ініціюванням випуску Додаткової платіжної картки, емітованої на ім'я зазначеної в Заяві-договорі про приєднання особи, я надаю право такій особі здійснювати платіжні та/або інші операції за рахунком з ЕПЗ – розпоряджатися коштами без фізичного використання в касі АТ «КРИСТАЛБАНК» платіжної картки.	

III. Підприємницька/незалежна професійна діяльність (обов'язкова до заповнення згідно вимог законодавства)	
Види незалежної професійної діяльності *(за наявності)*	☐ Немає ☐ Є *(зазначити необхідне):* _____ _____ _____
Дані про реєстрацію фізичної особи як підприємця *(за наявності)*	☐ Не підприємець ☐ Підприємець *(зазначити необхідне):* 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)_____ _____

Для нерезидентів	
Дія візи на перебування в Україні : з ____ ____ ____р. по ___ ___ ____р. Паспорт дійсний до ____ ____ ____р.	Місце тимчасового перебування на території України: вул._____ буд.___ кв._ місто_____ область, район_____ індекс_____

IV. Заява-договір про приєднання до умов Публічної пропозиції АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладення договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб за послугою «ВІДКРИТТЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ РАХУНКУ З ЕПЗ»_____ *платіжна картка (зазначається вид картки - дебетна, пенсійно-соціальна тощо згідно затвердженого переліку карткових продуктів Банку)*

1. *Я, ПІБ _____, від імені якого діє довірена особа/законний представник малолітньої особи ПІБ_____,* підписанням цієї Заяви-договору про приєднання, акцептую укладення Договору, який розміщений на сайті Банку https://crystalbank.com.ua і беззастережно приєднуюсь до умов Договору.

2. Я підтверджую, що вся інформація, надана мною Банку в цій Заяві-договорі про приєднання є повною, достовірною і я зобов'язуюся не пізніше 10 (десяти) календарних днів повідомляти Банк про будь-які зміни в цій інформації, що можуть статися в період дії Договору, а в установлених випадках надавати до Банку підтверджуючі документи.

3. Я погоджуюся, що Банк має право перевіряти інформацію, надану мною у цій Заяві-договорі про приєднання, і проводити такі перевірки, які Банк вважає за необхідні.

4. Підписанням цієї Заяви-договору про приєднання я, як суб'єкт персональних даних, без застережень та обмежень надаю згоду Банку на обробку та використання моїх персональних даних з метою надання мені банківських послуг, передбачених Договором, а також з метою надання/пропонування мені інших послуг (в т.ч. платіжних послуг), не передбачених Договором. Також надаю згоду на передачу моїх персональних даних з правом їх обробки та використання третім особам, залученим Банком на договірній основі до процесу обслуговування Договору та повернення моєї

заборгованості перед Банком 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 Банком 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 паспорта або іншого документа, що посвідчує особу), та інші відомості в межах, визначених законодавством для ідентифікації фізичної особи, для внесення моїх нових персональних даних до бази персональних даних.

АТ «КРИСТАЛБАНК» (місцезнаходження - вул. Кудрявський узвіз, 2, м. Київ, 04053, ідентифікаційний код юридичної особи 39544699), який є володільцем персональних даних Клієнта, повідомляє Клієнта, що його персональні дані включені до бази персональних даних «Клієнти та інші контрагенти Банку».

Метою збору та обробки персональних даних Клієнта є забезпечення реалізації відносин у сфері надання Банком послуг (банківських, платіжних, фінансових послуг) та здійсненні Банком інших видів діяльності, укладення правочинів та договорів; ведення бухгалтерського, фінансового та управлінського обліку, оподаткування; ділового листування, виконання вимог законодавства України, в тому числі в сфері здійснення фінансового моніторингу, адміністративно-правових відносин тощо; підготовки відповідно до вимог законодавства внутрішньої нормативної документації Банку, в тому числі статистичної, адміністративної, фінансової та іншої звітної інформації з питань діяльності Банку; забезпечення комунікацій з клієнтами, контрагентами та їх представниками; забезпечення прав та законних інтересів Банку та зацікавлених осіб; інших відносин, що вимагають обробки персональних даних та мають на меті реалізацію положень чинних нормативних актів України.

5. Підписанням цієї Заяви-договору про приєднання я підтверджую отримання від Банку 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».

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

6. Підписанням цієї Заяви-договору про приєднання я підтверджую, що:

1) зі змістом Договору та тарифами Банку, які є невід'ємною частиною Договору, ознайомлений(на) та цілком згодний(на);

2) всі умови Договору мені зрозумілі та не потребують додаткового тлумачення;

3) з добовими лімітами на проведення платіжних операцій з використанням електронних платіжних засобів платіжних систем та порядком їх зміни ознайомлений(на);

4) ознайомлений(на) зі своїм правом змінювати ПІН-код до ПК після його надання та впродовж дії строку Договору шляхом особистого звернення до відділення Банку, в якому відкривався рахунок з ЕПЗ або в банкоматі Банку;

5) ознайомлений(на) з обов'язком Банку повідомити мене про закінчення терміну дії ПК щонайменше за 10 (десять) календарних днів до закінчення терміну її дії;

6) зі змістом Інструкції про порядок відкриття та закриття рахунків користувачам надавачами платіжних послуг з обслуговування рахунків, затвердженої постановою Правління Національного банку України від 29.07.2022 № 162 ознайомлений. Вимоги цієї Інструкції для мене обов'язкові. Мені відомо про те, що цей поточний рахунок з ЕПЗ, відкритий для власних потреб, забороняється використовувати для проведення платіжних операцій, пов'язаних із здійсненням підприємницької та незалежної професійної діяльності. Письмові розпорядження підписуватимуться мною або уповноваженою мною особою за довіреністю або надавачем платіжних послуг з ініціювання платіжної операції на підставі наданої мною згоди цьому надавачу на ініціювання платіжної операції відповідно до вимог Закону України «Про платіжні послуги». У разі зміни повноважень особи на право розпоряджатися рахунком зобов'язуюсь негайно повідомити про це в письмовій формі.

7. Підписанням цієї Заяви-договору про приєднання, я підтверджую отримання від Банку перед та в момент підписання цього Договору, інформації, зазначеної в ст. 6 та 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та інформації, зазначеної в ст. 30 Закону України «Про платіжні послуги», яка розміщена на сайті Банку https://crystalbank.com.ua. Розміщення відповідної інформації на сайті Банку вважається належним виконанням вимоги щодо письмової форми надання інформації.

8. Послуги договірного списання коштів, зазначені в Договорі, а саме виконання Банком дебетового переказу коштів за згодою Клієнта, здійснюється із дотриманням вимог Закону України «Про платіжні послуги», Інструкції про безготівкові розрахунки в національній валюті користувачів платіжних послуг,

затвердженої постановою Правління Національного банку України від 29.07.2022 № 163 та Положення про порядок виконання надавачами платіжних послуг платіжних інструкцій в іноземній валюті та банківських металах, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 28.07.2008 № 216, у редакції постанови Правління Національного банку України від 25.08.2022 № 189.

9. Сторони домовились, що підписанням цієї Заяви договору про приєднання Клієнт надає згоду та відповідно до ст. 42 Закону України «Про платіжні послуги» доручає Банку самостійно виконувати першу, а також всі наступні пов'язані між собою спільними ознаками платіжні операції по рахунку з ЕПЗ.

10. Згідно умов цієї Заяви-договір про приєднання Клієнт надає свою згоду на договірне списання (дебетовий переказ) з рахунку з ЕПЗ (в т.ч. сплати вартості платіжних послуг), яке здійснюється Банком згідно платіжної інструкції Банку без надання будь-яких платіжних інструкцій Клієнта.

11. Підписанням цієї Заяви-договір про приєднання погоджуюсь з тим, що підставою списання Банком коштів з рахунку з ЕПЗ є наявність заборгованості Клієнта перед Банком за іншими укладеними між Клієнтом та Банком договорами, зарахування на рахунок з ЕПЗ Клієнта помилкового або неакцептованого переказу, надходження до Банку платіжної інструкції на примусове списання коштів з рахунку з ЕПЗ Клієнта.

12. Додаткові та/або супутні послуги Банку та третіх осіб, а також послуги Банку, що є допоміжними до платіжних послуг, Клієнту не надаються.

13. Сторони погоджуються з тим, що Банк один раз на календарний місяць безоплатно надає Клієнту, за його запитом, виписку за рахунком з ЕПЗ за такий місяць у спосіб, визначений цією Заявою-договором про приєднання.

14. Сторони погоджуються з тим, що Клієнт має право ініціювати зміну умов надання банківської послуги «ВІДКРИТТЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ РАХУНКУ З ЕПЗ» (зокрема, змінити тарифний пакет) шляхом подання до Банку Заяви-договору про внесення змін, яка набуває чинності з дати її укладення Сторонами.

15. Сторони погоджуються з тим, що відповідно до ст. 651 Цивільного кодексу України Банк має право змінювати умови Договору, повідомивши Клієнта про такі зміни не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати набуття їх чинності. Інформування Клієнта здійснюється шляхом направлення повідомлення Клієнту через визначений в Розділі І цієї Заяви-договору про приєднання канал комунікації та розміщення актуальної редакції Договору/інформаційного повідомлення на власному сайті Банку https://crystalbank.com.ua та/або інформаційних стендах в приміщеннях відділень Банку.

Сторони погоджуються з тим, що у випадку необхідності внесення змін до Правил користування Карткою або тарифів на обслуговування Картки, Банк не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати, з якої застосовуватимуться змінені Правила користування карткою або тарифи на обслуговування картки (окрім їх зменшення), направляє Клієнтам повідомлення про такі зміни шляхом направлення повідомлення Клієнту через визначений в Розділі І цієї Заяви-договору про приєднання канал комунікації та розміщення актуальної редакції Договору/інформаційного повідомлення на власному сайті https://crystalbank.com.ua та/або інформаційних стендах в приміщеннях відділень Банку.

15.1. У випадках внесення змін, які покращують умови обслуговування (розширюють перелік послуг АТ «КРИСТАЛБАНК» та/або зменшують вартість послуг, зазначених в тарифах) або спрямовані на виконання вимог законодавства України, що набувають чинності з дати направлення повідомлення Клієнту про внесення змін до Договору строк для повідомлення про внесення змін не застосовується.

15.2. Якщо Клієнт не згоден зі змінами, він має право відмовитись від банківської послуги *(зазначається вид картки)* щодо якої стосуються зміни шляхом надання заяви про закриття рахунку та закрити рахунок(ки) з ЕПЗ без сплати додаткової комісійної винагороди, попередньо погасивши всю заборгованість перед Банком за Договором (за її наявності) до моменту набрання чинності змін. В іншому випадку такі зміни вважаються прийнятими Клієнтом, якщо до дати, з якої вони якщо застосовуватимуться, Клієнт не повідомить Банк про відмову від банківської послуги.

16. Сторони погоджуються з тим, що Клієнт має право закрити рахунок(ки) з ЕПЗ, відмовитись від банківської послуги *(зазначається вид картки)* шляхом подання до Банку заяви про закриття рахунку та за умови відсутності у Клієнта невиконаних зобов'язань перед Банком. Банк протягом 45 (сорока п'яти) днів проводить завершальні платіжні операції за рахунком (з виконання платіжних інструкцій стягувачів, виплати коштів готівкою, перерахування залишку коштів згідно із заявою Клієнта).

Датою закриття рахунку з ЕПЗ є день фактичного закриття рахунку, в порядку встановленому Публічною пропозицією.

У випадку отримання заяви про закриття рахунку з ЕПЗ (до якого випущено хоча б одну картку/якщо немає більше діючих ПК, емітованих до цього рахунку) та припинення дії картки, Банк виплачує залишок коштів (за умови їх наявності), що знаходяться на рахунку з ЕПЗ готівкою або перерахувує їх на інший рахунок Клієнта згідно його письмової заяви через 45 (сорок п'ять) календарних днів з моменту подання заяви про закриття рахунку Клієнтом.

17. Банк, за умови направлення на адресу Клієнта письмового попередження про закриття рахунку, **має**

право закрити рахунок з ЕПЗ у будь-якому з наступних випадків:

- у випадку невиконання Клієнтом зобов'язань, передбачених цим Договором;
- є підстави, передбачені законодавством з питань фінансового моніторингу, в т.ч. у разі встановлення Клієнту неприйнятно високого ризику за результатами оцінки чи переоцінки ризику. Залишок коштів з поточного рахунку з ЕПЗ Клієнта повертається Клієнту в порядку, визначеному нормативно-правовим актом Національного банку з питань фінансового моніторингу;
- у разі відсутності платіжних операцій за ініціативою Клієнта за рахунком з ЕПЗ протягом трьох років та відсутності залишків коштів на рахунку з ЕПЗ, після здійснення Банком договірного списання сум коштів, належних до сплати за послуги надані за цим Договором;
- у випадку відмови Клієнта від надання інформації згідно з вимогами FATCA/CRS;
- у разі відсутності залишку коштів на рахунку з ЕПЗ, на який накладено арешт або за відсутності заборгованості;
- є підстави, передбачені Податковим кодексом України. Залишок коштів із поточного рахунку з ЕПЗ Клієнта повертається цьому Клієнту відповідно до вимог Податкового кодексу України;
- в інших випадках та з підстав, передбачених чинним законодавством України та/або цим Договором.

18. Сторони погоджуються з тим, що у разі невиконання або неналежного виконання Банком обов'язків за Договором, Банк несе відповідальність, передбачену чинним законодавством України, правилами платіжних систем і Договором.

19. Сторони погоджуються з тим, що Сторона Договору, яка порушила зобов'язання, звільняється від відповідальності за порушення зобов'язання, якщо вона доведе, що це порушення сталося внаслідок випадку або форс-мажорних обставин (обставини непереборної сили), що засвідчуються Торгово-промисловою палатою України та уповноваженими нею регіональними торгово-промисловими палатами.

20. Спори, які виникають з питань виконання Сторонами цього Договору і не вирішені шляхом переговорів, вирішуються у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

21. З питань захисту прав споживачів фінансових послуг Клієнт має право звернутися до наступних уповноважених державних органів:

- Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку: на електронну скриньку для звернення громадян: office@nssmc.gov.ua або засобами поштового зв'язку за адресою: вул. Князів Острозьких, 8, корпус 30, м. Київ, 01010;
- Національний банк України: за посиланням https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals або на електронну скриньку nbu@bank.gov.ua або засобами поштового зв'язку за адресою: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601, контактний телефон Гарячої лінії: 0 800 505 240.

22. Клієнт може звернутись до Банку з питань виконання Сторонами умов договору:

- в разі вирішення термінових поточних питань – шляхом телефонного звернення до відділення Банку, на якому Клієнт обслуговується. Перелік відділень та контакти для звернення знаходяться на сайті Банку за посиланням https://crystalbank.com.ua/ua/contacts/;
- відповідно до вимог Закону України «Про звернення громадян» в порядку, визначеному внутрішніми документами Банку за посиланням https://crystalbank.com.ua/ua/appeal/.

23. Я, підписанням цієї Заяви-договору про приєднання підтверджую, що шляхом отримання платіжної(их) картки(ок) надаю Банку та надавачу платіжних послуг з ініціювання платіжних операцій згоду на виконання платіжних операцій.

24. Я, підписанням цієї Заяви-договору про приєднання підтверджую, що до її підписання АТ «КРИСТАЛБАНК» ознайомив мене з інформацію про систему гарантування вкладів фізичних осіб та надав мені під підпис Довідку про систему гарантування вкладів фізичних осіб.

Дата: _____ Особистий підпис: _____ ПІБ_____

Я погоджуюсь з тим, що можу ознайомитись з актуальною інформацією, зазначеною в Довідці про систему гарантування вкладів фізичних осіб, на офіційному сайті Банку або безпосередньо у відділенні Банку.

Я поінформований АТ «КРИСТАЛБАНК» про те, що на дату підписання цієї Заяви-договору про приєднання, на кошти, що розміщені у АТ «КРИСТАЛБАНК» на умовах цієї Заяви-договору про приєднання, ***поширюються/ не поширюються*** *(зазначити необхідне)* гарантії Фонду гарантування вкладів фізичних осіб(право вибору пункту залежно від наявності підстав, передбачених частиною 4 ст. 26 Закону України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб», з урахуванням всіх випадків коли Фонд гарантування вкладів фізичних осіб не відшкодовує кошти).

25. Я, _____, підтверджую, що підписанням власноручним підписом цієї Заяви-договору про приєднання, підтверджую використання зі сторони Клієнта одноразового ОТР-паролю за договорами/платіжними інструкціями, укладеними за допомогою системи дистанційного банківського обслуговування «Інтернет-банкінг».

Сторони, уклавши цю Заяву-договір про приєднання, дійшли згоди відносно того, що одноразовий пароль

є аналогом власноручного підпису Клієнта (є електронним підписом) та що всі платіжні операції, угоди, документи/ініціативи, підписані/засвідчені в електронному вигляді одноразовим паролем вважаються підписаними Клієнтом власноруч. одноразовий пароль не може бути визнаним недійсним через його електронну форму.

Одноразовий пароль чи OTP (one time password) пароль – унікальний ідентифікатор (цифровий пароль), що генерується Банком на підставі параметрів банківської операції (в т. ч. платіжної операції) та надсилається Банком Клієнту за допомогою SMS-повідомлення на мобільний номер, та використовується Клієнтом з метою підтвердження його особи.

26. Я, _____, підтверджую, що отримав(ла) від АТ «КРИСТАЛБАНК» примірник Заяви-договору про приєднання та ознайомлений(на) з Публічною пропозицією АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладення Договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб та тарифами.

Дата: _____ Особистий підпис: _____ ПІБ_____

Заповнюється для підзвітного рахунку

1) Мені відомо про те, що на підзвітний рахунок дозволяється зарахування виключно доходів із джерелом їх походження в Україні, що виплачуються фізичній особі – нерезиденту іншим нерезидентом і підлягають оподаткуванню.

2) Я погоджуюсь із необхідністю подання мною, як фізичною особою – нерезидентом (власником рахунку) платіжних інструкцій на здійснення видаткових платіжних операцій з одночасним поданням платіжної інструкції на перерахування сум податків/ зборів, які підлягають сплаті відповідно до Податкового кодексу України (під час подання документів Банк не здійснює перевірку правильності нарахування та своєчасність сплати Клієнтом податку до відповідного бюджету).

3) Підписанням цієї Заяви-договору про приєднання я погоджуюся, що АТ «КРИСТАЛБАНК» має право на здійснення передачі моїх персональних даних, розкриття банківської таємниці та іншої конфіденційної інформації за Договором з метою виконання АТ «КРИСТАЛБАНК» вимог FATCA, зокрема 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.

4) Підписанням цієї Заяви-договору про приєднання, я надаю дозвіл АТ «КРИСТАЛБАНК», в цілях виконання Багатосторонньої угоди CRS (автоматичного обміну інформацією про фінансові рахунки за стандартом CRS), на розголошення інформації Державній податковій службі України щодо Клієнта, яка містить банківську таємницю, персональні дані Клієнта, конфіденційну інформацію, що міститься в Договорі (в т.ч. Заяві–договорі про приєднання), дані про рахунок: залишок, доходи та обороти за рахунком (в залежності від виду рахунку).

Дата: _____ Особистий підпис: _____ ПІБ_____

БАНК:

АТ «КРИСТАЛБАНК»
код ЄДРПОУ 39544699
Місцезнаходження Банку:
вул. Кудрявський узвіз, 2, м. Київ, 04053
Адреса для листування Банку:
бул. Лесі Українки, 30 в, м. Київ, 01133
Код ID НБУ 339050

_____ відділення АТ «КРИСТАЛБАНК»
Місцезнаходження відділення:
_____
Телефон: (___) _____
Електронна пошта _____

КЛІЄНТ:

Прізвище, ім'я, по батькові *(за наявності)*
Реєстраційний номер облікової картки платника податків
_____
Паспорт громадянина України серія _____ № _____, виданий _____ України в _____ року (*у разі надання паспорта громадянина України у формі ID-картки, необхідно додатково вказати наступні дані: Документ №_____, запис №_____, дата видачі___, орган, що видав_____)*.
Адреса реєстрації: _____
Адреса фактичного проживання:_____
Телефон: (___) __,
Електронна пошта _____

ДОВІРЕНА ОСОБА / ЗАКОННИЙ ПРЕДСТАВНИК МАЛОЛІТНЬОЇ ОСОБИ
Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
Реєстраційний номер облікової картки платника

податків

_____

Паспорт громадянина України серія _____ № _____, виданий _____ України в _____ року (*у разі надання паспорта громадянина України у формі ID-картки, необхідно додатково вказати наступні дані: Документ №_____, запис №_____, дата видачі___, орган, що видав_____).*

Адреса реєстрації:

_____

Адреса фактичного проживання:

_____

Телефон: _____

Електронна пошта _____

_____ / ПІБ /

підпис

Від Банку

_____

(посада)

_____

/_____/

М.П. підпис (ПІП)

Від Клієнта***/особи, яка відкриває рахунок на користь іншої особи***

_____ /_____/

підпис ***(ПІБ довіреної особи, яка діє за Довіреністю від _____, зареєстр. в реєстрі за №_____ або який (яка) діє на підставі довіреності № ___ від «___»_____ 20___ року / законного представника малолітньої особи)***

Відмітки Банку		
Працівник Банку, відповідальний за належну перевірку (ідентифікацію, верифікацію) Клієнта/довіреної особи/представника. Засвідчую справжність підпису Клієнта/ довіреної особи/ законного представника малолітньої особи, який зроблено у моїй присутності, документи на оформлення відкриття/продовження обслуговування рахунку і здійснення платіжних та інших операцій за рахунком перевірив:		
ПІБ _____	**Посада** _____	**Підпис** _____ _____
Відкрити рахунок (ки) з ЕПЗ у _____ дозволяю (вид валюти) Уповноважений працівник Банку _____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)) Підпис Банку		
Дата відкриття рахунку(ів) з ЕПЗ «___» _____ 20_ р.		

№ балансового рахунку (ів) з ЕПЗ	№ особового рахунку (ів) з ЕПЗ

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «КРИСТАЛБАНК»

Згода на договірне списання

(дебетовий переказ коштів за згодою платника) за ініціативою АТ «КРИСТАЛБАНК»

Я,
_____(ПІБ)
(ІПН_____), згідно Закону України «Про платіжні послуги» та на виконання вимог Інструкції про безготівкові розрахунки в національній валюті користувачів платіжних послуг, затвердженої Постановою Правління Національного банку України від 29.07.2022 року № 163, надаю АТ «КРИСТАЛБАНК» свою згоду на виконання першого та всіх подальших дебетових переказів за пов'язаними між собою платіжними операціями:

- сплата комісій за надані АТ «КРИСТАЛБАНК» послуги згідно встановлених тарифів;
- списання коштів в іноземній валюті для продажу на валютному ринку або еквівалента в гривнях для купівлі іноземної валюти на рахунки 2800/2900 в АТ «КРИСТАЛБАНК»;
- сплата будь-якої заборгованості перед АТ «КРИСТАЛБАНК» за кредитними операціями (нараховані та несплачені проценти, комісії, прострочені заборгованості за кредитом тощо).

Вказані вище дебетові перекази доручаю АТ «КРИСТАЛБАНК» здійснювати з рахунку

№ _____, відкритого в АТ «КРИСТАЛБАНК».

«___» _____ 202_ року _____ /ПІБ /
(підпис)

_____ Відділення
АТ «КРИСТАЛБАНК»

Заява-договір про внесення змін до Заяви-договору №_____ від __.__.20__
про приєднання до умов Публічної пропозиції АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладення договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб за послугою «ВІДКРИТТЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ ПОТОЧНОГО РАХУНКУ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕПЗ»
_____платіжна картка (зазначається вид картки - дебетна, пенсійно-соціальна тощо із/без можливості кредитування рахунку)

ДАТА

Пояснення щодо заповнення:
примітки та пояснення синього кольору видаляються

Прошу АТ «КРИСТАЛБАНК» прийняти зміни до Заяви-договору про приєднання до умов Публічної пропозиції АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладення договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб за послугою *платіжна картка (зазначається вид картки - дебетна, пенсійно-соціальна тощо згідно затвердженого переліку карткових продуктів Банку)* (далі – Заява-договір про внесення змін), згідно з наданими цією Заявою-договором про внесення змін змінами.
АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «КРИСТАЛБАНК» (далі – АТ «КРИСТАЛБАНК» або Банк), з однієї сторони, та **Фізична особа** _____ (далі – Клієнт), з другої сторони, які далі за текстом разом іменуються «Сторони», а кожна окремо – «Сторона», уклали цю Заяву-договір про внесення змін, які разом, з урахуванням усіх змін та доповнень, становлять договір банківського рахунку (далі – Договір), на наступних умовах:

I. Персональні та контактні дані особи (канал комунікації), що ініціює внесення змін до Заяви-договору про приєднання

Варіант 1. Якщо внесення змін до Заяви-договору про приєднання в рамках послуги платіжна картка здійснюється Клієнтом:
Фізична особа_____ , паспорт громадянина України серії ___ №_____, виданий _____р. _____*(у разі надання паспорта громадянина України у формі ID-картки, необхідно додатково вказати наступні дані: Документ №_____, запис №_____, дата видачі___, орган, що видав_____)*, термін дії «____» ____ _____ р. *(у разі наявності)*, реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП) *або* номер (та за наявності – серія) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії _____, місце проживання якого за адресою: вул. _____, буд. ___, кв. ____, м. _____.

АБО

Варіант 2. Якщо внесення змін до Заяви-договору про приєднання в рамках послуги платіжна картка здійснюється довіреною особою:
Фізична особа_____ , (паспорт громадянина України серії ___ №_____, виданий _____р. _____*(у разі надання паспорта громадянина України у формі ID-картки, необхідно додатково вказати наступні дані: Документ №_____, запис №_____, дата видачі___, орган, що видав_____)*, термін дії «____» ____ _____ р. (у разі наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі – РНОКПП) *або* номер (та за наявності – серія) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії _____, місце проживання якого за адресою: вул. _____, буд. ___, кв. ____, м. _____, **в особі представника** _____ (ПІБ представника), який діє на підставі довіреності № _____ від «____» _____ 20___ р., посвідченої _____ (ким посвідчена) або який (яка) діє на підставі довіреності № ___ від «___»_____ 20___ року

АБО

Варіант 3. Якщо внесення змін до Заяви-договору про приєднання в рамках послуги платіжна картка здійснюється законним представником малолітньої особи:
*ПІБ*_____ , (серія свідоцтва про народження ___ №_____, видане «____» _____ 20___ р., _____ *(орган, який видав)*, реєстраційний номер облікової картки платника податків (далі–РНОКПП), **в особі законного представника**

_____ (ПІБ представника) (паспорт громадянина України серії ___ №_____, виданий _____р.
_____,_____*(у разі надання паспорта громадянина України у формі ID-картки, необхідно додатково вказати наступні дані: Документ №_____, запис №_____, дата видачі___, орган, що видав_____),* термін дії «____» ____ _____ р. (у разі наявності), _____РНОКПП *або* номер (та за наявності – серія) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття РНОКПП чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття РНОКПП в електронному безконтактному носії _____, місце проживання якого за адресою: вул. _____, буд. ___, кв. ____, м. _____

Резидентність:	☐ резидент України ☐ нерезидент України Громадянство _____
Пізвітність рахунку (ів)	Чи Ви (особа, на ім'я якої відкривається рахунок) є на даний час податковим резидентом будь-якої іншої країни та/або юрисдикції крім України або США? □ Ні □ Так *Якщо відповідь «Так», обов'язково заповнюється Анкета самостійної оцінки CRS клієнта фізичної особи*

Усе листування щодо цього рахунку прошу надсилати за адресою: ☐ місце реєстрації ☐ місце фактичного проживання/перебування
Про зміну адреси повідомлятиму Банк письмово.

Номер мобільного телефону:	**+38 (___)** _____	**Адреса електронної пошти**	_____**@**_____

Канал для комунікації	*(обрати один)* ☐ повідомлення на Viber +38 (____)_____; ☐ інформування через СДБО «Інтернет – банкінг».

У разі необрання Клієнтом каналу для комунікації та/або незазначення реквізитів каналу для комунікації, ризик, пов'язаний з неотриманням інформації, передбаченої Договором, покладається на Клієнта.

II. Підписанням цієї Заяви-договору про внесення змін, Сторони домовились про зміну умов обслуговування за Договором, в зв'язку з цим Банк надає Клієнту банківську послугу «ВІДКРИТТЯ ТА ОБСЛУГОВУВАННЯ ПОТОЧНОГО РАХУНКУ З ЕПЗ» *(_____платіжна картка)***, на наступних умовах:**

Опис банківської послуги *платіжна картка (зазначається вид картки - дебетна, пенсійно-соціальна тощо згідно затвердженого переліку карткових продуктів Банку)*

Валюта рахунку:	□ UAH (гривня) □ USD (дол.США) □ EURO (Євро) _____
Тарифний пакет:	*Зміна визначених в Заяві-договорі про приєднання умов обслуговування, якими користується Клієнт:* *(При зміні тарифного(их) пакету(ів) та/або стандартних тарифів на розрахунково-касове обслуговування – зазначаються виключно зміни)* _____ Вартість тарифного пакету визначається згідно тарифів Банку, що є невід'ємною частиною Публічної пропозиції, з якими Банк ознайомлює Клієнта до укладення Договору шляхом оприлюдненням відповідної інформації у місцях надання послуг Банком та/або наданням Клієнту доступу до публічного (мережевого) ресурсу Банку, на якому розміщені тарифи: https://www.crystalbank.com.ua/ua/tarifi-na-vipusk-kartok/.

SMS-інформування

Прошу активувати послугу SMS-інформування та відправляти мені SMS- повідомлення (в тому числі, необхідні для обслуговування та	☐ Так, на номер мобільного телефону ☐ Ні *Заповнюється у разі обрання Клієнтом «Так»* Комісію за користування послугою SMS-інформування зобов'язуюсь сплатити згідно з тарифами Банку. Ознайомлений (на) та згодний (на), що комісія буде списана з Рахунку з ЕПЗ автоматично. Мені відомо, що інформація за зазначеним номером телефону може передаватися незахищеними каналами зв'язку та може стати відомою третім особам.

проведення платіжних операцій в СДБО «Інтернет-банкінг») *	*Заповнюється у разі обрання Клієнтом «Ні»* Мені відомо, що в разі неоперативного отримання інформації за проведеними платіжними операціями з платіжною карткою існує ризик несвоєчасного блокування платіжної картки, її компроментації та/або шахрайських дій.
Прошу змінити номер телефону для послуги SMS-інформування	*Заповнюється у разі обрання відповіді Так* ☐ Так, на номер мобільного телефону ☐ Ні
Прошу відключити послугу SMS-інформування	*Заповнюється у разі обрання відповіді Так* ☐ Так ☐Ні
СПОСІБ НАДАННЯ ВИПИСКИ ЗА РАХУНКОМ З ЕПЗ	
Прошу надавати виписку за Рахунком з ЕПЗ	☐ шляхом особистого звернення до відділення Банку за попередній розрахунковий період; ☐ шляхом формування виписки самостійно через систему дистанційного обслуговування (СДБО «Інтернет-банкінг»).
Прошу відключити надання виписки за Рахунком з ЕПЗ на мою електронну пошту	*Заповнюється у разі обрання відповіді Так* ☐Так ☐Ні
ПЕРЕВІРКА CVV2 КОДУ (*Заповнюється у разі обрання Клієнтом)*	
Прошу відключити перевірку CVV2 коду	на постійній основі ☐ Так ☐Ні на строк до
Прошу включити перевірку CVV2 коду	*Заповнюється у разі обрання відповіді Так* на постійній основі ☐ Так ☐Ні на строк до
ДОДАТКОВА ПЛАТІЖНА КАРТКА (*Заповнюється у разі обрання Клієнтом при подальшому обслуговуванні)*	
Вид додаткової платіжної картки	☐ MC Gold Debit ☐ MC World ☐ MC Platinum ☐ ПРОСТІР ☐ MC World Elite ☐ неіменна ПК миттєвого випуску
Персональні дані особи – власника додаткової платіжної картки *(зазначити необхідне)*	Прошу видати платіжну картку: ☐ На моє ім'я ☐На ім'я третьої особи: Прізвище ім'я по-батькові: _____ Реєстраційний номер облікової картки платника податків: _____ Прізвище, ім'я латинськими літерами: _____ Номер мобільного телефону: _____ Слово-пароль для ідентифікації при зверненні до контакт-центру (необхідно вказати слово-пароль, яке будете знати лише Ви. Наприклад, це може бути дівоче прізвище Вашої матері): _____
Комісію за випуск додаткової платіжної картки	☐ Прошу списати з мого рахунку з ЕПЗ ☐Зобов'язуюсь сплатити готівкою через касу АТ «КРИСТАЛБАНК»
Заповнюється в разі випуску додаткової платіжної картки на ім'я третьої особи Підписанням цієї Заяви-договору про внесення змін я підтверджую, що ініціюванням випуску додаткової платіжної картки, емітованої на ім'я зазначеної в Заяві-договорі про внесення змін особи, я надаю право такій особі здійснювати платіжні операції за рахунком з ЕПЗ – розпоряджатися коштами без фізичного використання в касі АТ «КРИСТАЛБАНК» картки.	

III. Підприємницька/незалежна професійна діяльність (обов'язкова до заповнення згідно вимог законодавства)	
Види незалежної професійної діяльності *(за наявності)*	☐ Немає ☐ Є *(зазначити необхідне):* _____ _____- _____
Дані про реєстрацію фізичної особи як підприємця *(за наявності)*	☐ Не підприємець ☐ Підприємець*(зазначити необхідне):* 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)_____ _____

Для нерезидентів	
Дія візи на перебування в Україні : з _____ _____ _____р. по ___ ___ ____р. Паспорт дійсний до _____ _____ _____р.	Місце тимчасового перебування на території України: Вулиця_____ буд.___ кв._ _ м. _____ Область,район_____ Індекс_____

IV. Всі інші умови, визначені Заявою-договором про приєднання, що не змінені цією Заявою-договором про внесення змін, залишаються чинними та без змін і Сторони підтверджують свої зобов'язання за ними.

1. Заява-договір про внесення змін є невід'ємною частиною Заяви-договору про приєднання та набуває чинності з дати її укладення Сторонами.

2. Цю Заяву-договір про внесення змін складено українською мовою в 2 (двох) оригінальних примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін.

3. Я, ПІБ _____(«Клієнт»), *від імені якого діє довірена особа/законний представник малолітньої особи ПІБ*, підписанням цієї Заяви-договору про внесення змін підтверджую, що отримав(ла) від АТ «КРИСТАЛБАНК» примірник Заяви-договору про внесення змін та ознайомлений(на) з Публічною пропозицією АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладення договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб та тарифами Банку.

Дата «_____»_____20___р Підпис_____ ПІБ_____

БАНК:

АТ «КРИСТАЛБАНК»,
код ЄДРПОУ 39544699
Місцезнаходження Банку:
вул. Кудрявський узвіз, 2, м. Київ, 04053
Адреса для листування Банку:
бул. Лесі Українки, 30 в, м. Київ, 01133

Код ID НБУ 339050

_____ відділення АТ «КРИСТАЛБАНК»
Місцезнаходження відділення:
_____
Телефон: (___) _____
Електронна пошта _____

КЛІЄНТ:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
Реєстраційний номер облікової картки платника податків
_____
Паспорт громадянина України серія _____ № _____, виданий _____ України в _____ року (*у разі надання паспорта громадянина України у формі ID-картки, необхідно додатково вказати наступні дані: Документ №_____, запис №_____, дата видачі___, орган, що видав_____).*
Адреса реєстрації: _____
Адреса фактичного проживання:_____
Телефон: (___) _____
Електронна пошта _____

ДОВІРЕНА ОСОБА / ЗАКОННИЙ ПРЕДСТАВНИК МАЛОЛІТНЬОЇ ОСОБИ

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
Реєстраційний номер облікової картки платника податків
_____
Паспорт громадянина України серія _____ № _____, виданий _____ України в _____ року (*у разі надання паспорта громадянина України у формі ID-картки, необхідно додатково вказати наступні дані: Документ №_____, запис №_____, дата видачі___, орган, що видав_____)*.
Адреса реєстрації:
_____
Адреса фактичного проживання:
_____
Телефон: _____
Електронна пошта _____
_____ **/ ПІБ /**
підпис

Від Банку
_____
(посада)
_____
/_____/
М.П. підпис (ПІП)

Від Клієнта***/особи, яка відкриває рахунок на користь іншої особи***
_____ /_____/
підпис ***(ПІБ довіреної особи, яка діє за Довіреністю від _____, зареєстр. в реєстрі за №_____ або який (яка) діє на підставі довіреності № ___ від «___»_____ 20___ року / законного представника малолітньої особи)***

Відмітки Банку			
Працівник Банку, відповідальний за належну перевірку (ідентифікацію, верифікацію) Клієнта/довіреної особи/представника. Засвідчую справжність підпису Клієнта/ довіреної особи/законного представника малолітньої особи, який зроблено у моїй присутності, документи на оформлення зміни умов обслуговування рахунку і здійснення платіжних та інших операцій за рахунком перевірив:			
ПІБ _____	**Посада** _____ _____	**Підпис** _____ __	**Дата** _____