



Відділення
АТ «КРИСТАЛБАНК»

| | |
|---|--|
| Відкриття та обслуговування Поточного рахунку з використанням електронного платіжного засобу (ЕПЗ) | «Затверджено» Рішенням Правління АТ «КРИСТАЛБАНК» № 44 від 18.06.2024 р. |
|---|--|

Пояснення щодо заповнення:

примітки та пояснення синього кольору видаляються

Заява-договір № _____ від «___» _____ 20__ року
про приєднання до умов Публічної пропозиції АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладання 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 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 укладання 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), здійснюється Клієнтом:

Фізична особа _____ (далі – Клієнт), 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: м. _____, вул. _____, буд. _____, кв. _____

АБО

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

Фізична особа _____ (далі – Клієнт), (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: м. _____, вул. _____, буд. _____, кв. _____, **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), здійснюється законним представником малолітньої особи:

ПІБ _____ (далі – Клієнт), (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

| | | |
|---|-----------------|--------------|
| <p>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) <i>для нерезидентів обов'язково</i></p> | <p>SURNAME:</p> | <p>NAME:</p> |
|---|-----------------|--------------|

| | |
|------------------------------|---|
| <p>Резидентність:</p> | <p><input type="checkbox"/> резидент України <input type="checkbox"/> нерезидент України Громадянство _____</p> |
|------------------------------|---|

| | |
|---|---|
| <p>Підзвітність рахунку (ів)</p> | <p>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? <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так <i>Якщо відповідь «Так», обов'язково заповнюється Анкета самостійної оцінки CRS клієнта фізичної особи (Додаток 3)</i></p> |
|---|---|

Усе листування щодо цього рахунку прошу надсилати за адресою: місце реєстрації місце фактичного проживання/перебування

Про зміну адреси повідомлятиму Банк письмово.

| | | | |
|--|-------------------|---|--------------------|
| <p>Номер мобільного телефону:</p> | <p>+38 (____)</p> | <p>Адреса електронної пошти:</p> | <p>_____@_____</p> |
|--|-------------------|---|--------------------|

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>Канал для комунікації</p> | <p>(обрати один) <input type="checkbox"/> повідомлення на Viber +38 (____) _____; <input type="checkbox"/> інформування через СДБО «Інтернет – банкінг».</p> |
|-------------------------------------|--|

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.

| | |
|---|--------------|
| <p>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)</p> | <p>_____</p> |
|---|--------------|

П. Відповідно до Публічної пропозиції АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладання 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)

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>Валюта Рахунку з ЕПЗ:</p> | <p><input type="checkbox"/> UAH (гривня) <input type="checkbox"/> USD (дол.США) <input type="checkbox"/> EURO (Євро)</p> |
|-------------------------------------|--|

| | |
|--------------------------------------|------------------------|
| <p>Дата відкриття рахунку</p> | <p>_____ 20__ року</p> |
|--------------------------------------|------------------------|

| | | |
|--|--|---------------------------|
| Строк дії договору | <p>Датою укладення Договору є дата відкриття Рахунку, 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 років.</p> <p>Цей Договір припиняється після закінчення строку його дії або за настання інших обставин, встановлених вимогами чинного законодавства або цим Договором.</p> <p>Договір може бути достроково розірваний за Заявою Клієнта про закриття поточного рахунку в будь-який час, за ініціативою Банку в будь-який час або за настання інших обставин, встановлених вимогами чинного законодавства.</p> <p>Договір вважається продовженим на кожні наступні 10 років в разі, якщо за 30 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.</p> | |
| Тарифний пакет: | <p>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/.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 | |
| Вид платіжної картки | <input type="checkbox"/> MC Gold Debit <input type="checkbox"/> MC World <input type="checkbox"/> MC Platinum <input type="checkbox"/> MC World Elite <input type="checkbox"/> неіменна ПК миттєвого випуску | |
| Порядок обслуговування Рахунку з ЕПЗ | Дебетно-кредитна схема | |
| Вартість випуску ПК | <input type="checkbox"/> Не тарифікується <input type="checkbox"/> _____ грн. | |
| Незнижувальний залишок коштів на Рахунку з ПК | <input type="checkbox"/> Не передбачено <input type="checkbox"/> _____ 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 | |
| Базові (наперед встановлені) ліміти на проведення операцій із використанням платіжної картки* | | |
| Тип операції | Сума, грн. (зазначити відповідно обраного Клієнтом типу картки) | Кількість операцій |
| 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 |

| | |
|--|---|
| <p>* 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.</p> <p>** Перелік країн підвищеного ризику затверджується Наказом Голови Правління та зазначається на сайті Банку https://crystalbank.com.ua/upload/file/limiti-na-provedennya-operatsiy.pdf.</p> | |
| SMS-інформування | |
| <p>Прошу активувати послугу SMS-інформування та відправляти мені SMS-повідомлення (в тому числі, необхідні для обслуговування та проведення платіжних операцій в СДБО «Інтернет-банкінг»)</p> | <p><input type="checkbox"/> Так, на номер мобільного телефону _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ні</p> <p><i>Завоюється у разі обрання Клієнтом «Так»</i></p> <p>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.</p> <p>Мені відомо, що інформація за зазначеним номером телефону може передаватися незахищеними каналами зв'язку та може стати відомою третім особам</p> <p><i>Завоюється у разі обрання Клієнтом «Ні»</i></p> <p>Мені відомо, що в разі неоперативного отримання інформації за проведеними платіжними операціями з платіжною картою існує ризик несвоечасного блокування платіжної картки, її компрометації та/або шахрайських дій</p> |
| СПОСІБ НАДАННЯ ВИПИСКИ ЗА РАХУНКОМ З ЕПЗ | |
| <p>Прошу надавати виписку по Рахунку з ЕПЗ</p> | <p><input type="checkbox"/> шляхом особистого звернення до відділення Банку за попередній розрахунковий період;</p> <p><input type="checkbox"/> шляхом формування виписки самостійно через систему дистанційного обслуговування (СДБО «Інтернет-банкінг»).</p> |
| ПЕРЕВІРКА CVV2 КОДУ (Завоюється у разі обрання Клієнтом) | |
| <p>Прошу відключити перевірку CVV2 коду</p> | <p>на постійній основі <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</p> <p>на строк до _____</p> |
| <p>Прошу включити перевірку CVV2 коду</p> | <p>на постійній основі <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні</p> <p>на строк до _____</p> |
| ДОДАТКОВА ПЛАТІЖНА КАРТКА (Завоюється у разі обрання Клієнтом в момент відкриття Рахунку з ЕПЗ) | |
| <p>Вид Додаткової платіжної картки</p> | <p><input type="checkbox"/> MC Gold Debit <input type="checkbox"/> MC World <input type="checkbox"/> MC Platinum</p> <p><input type="checkbox"/> MC World Elite <input type="checkbox"/> неіменна ПК миттєвого випуску</p> |
| <p>Персональні дані особи – власника Додаткової платіжної картки (зазначити необхідне)</p> | <p>Прошу видати платіжну картку:</p> <p><input type="checkbox"/> На моє ім'я</p> <p><input type="checkbox"/> На ім'я третьої особи:</p> <p>Прізвище ім'я по-батькові: _____</p> <p>Реєстраційний номер облікової картки платника податків: _____</p> <p>Прізвище, ім'я латинськими літерами: _____</p> <p>Номер мобільного телефону: _____</p> <p>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): _____</p> |
| <p>Комісію за випуск Додаткової платіжної картки</p> | <p><input type="checkbox"/> Прошу списати з мого Рахунку з ЕПЗ</p> <p><input type="checkbox"/> Зобов'язуюсь сплатити готівкою через касу АТ «КРИСТАЛБАНК»</p> |
| <p><i>Завоюється у разі випуску додаткової платіжної картки на ім'я третьої особи</i></p> <p>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.</p> | |

| III. Підприємницька/незалежна професійна діяльність (обов'язкова до заповнення згідно вимог законодавства) | |
|--|--|
| Види незалежної професійної діяльності (за наявності) | <input type="checkbox"/> Немає <input type="checkbox"/> Є (зазначити необхідне): _____ _____ _____ |
| Дані про реєстрацію фізичної особи як підприємця (за наявності) | <input type="checkbox"/> Не підприємець <input type="checkbox"/> 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: Індекс _____ Область, район _____ Вулиця _____ Буд. _____ Кв. _____ |

| IV. Заява-договір про приєднання до умов Публічної пропозиції АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладання 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) |
|--|
| <p>1. Я, ПІБ _____ («Клієнт»), від імені якого діє Довірена особа/ Законний представник малолітньої особи ПІБ _____, підписанням цієї Заяви-договору про приєднання, акцептую укладання Договору, який розміщений на вебсайті Банку https://crystalbank.com.ua і беззастережно приєднуюсь до умов Договору.</p> <p>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 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Банк повідомляє Клієнта, що Ваші персональні дані включені до бази персональних даних «Клієнти та інші контрагенти Банку» АТ «КРИСТАЛБАНК» (місцезнаходження - 04053, м. Київ, вул. Кудрявський узвіз, 2, ідентифікаційний код юридичної особи 39544699) (далі - Банк), який є володільцем Ваших персональних даних.</p> <p>Метою збору та обробки Ваших персональних даних є забезпечення реалізації відносин у сфері надання Банком послуг (банківських, платіжних, фінансових послуг) та здійсненні Банком інших видів діяльності, укладання правочинів та договорів; ведення бухгалтерського, фінансового та управлінського</p> |

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 укладанням 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 платіжних карток міжнародної платіжної системи MASTERCARD 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 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 рахунок 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 вебсайті Банку <https://crystalbank.com.ua>. Розміщення відповідної інформації на вебсайті Банку вважається належним виконанням вимоги щодо письмової форми надання інформації.

8. Послуги договірної 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 25.08.2022 № 189.

9. Підписанням цієї Заяви – договору про приєднання Клієнт надає згоду на виконання першої, а також всіх наступних пов'язаних між собою спільними ознаками платіжних операцій по Рахунку з ЕПЗ.

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

11. 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.

12. 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.

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

14. 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.

15. 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 укладання Сторонами.

16. Сторони погоджуються з тим, що відповідно до статті 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 вебсайті 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 вебсайті <https://crystalbank.com.ua> та/або інформаційних стендах в приміщеннях відділень Банку.

16.1. 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.

16.2. Якщо Клієнт не згоден зі змінами, він має право відмовитись від банківської послуги (*вказується від 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.

17. Сторони погоджуються з тим, що Клієнт має право закрити Рахунок(ки) з ЕПЗ, відмовитись від банківської послуги (*вказується від 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 перераховує їх на інший рахунок Клієнта згідно його письмової заяви через 45 (сорок п'ять) календарних днів з моменту подання заяви про закриття рахунку Клієнтом.

18. 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;
- у разі встановлення Клієнту неприйнятно високого ризику за результатами оцінки чи переоцінки ризику;
- у разі відсутності платіжних операцій за ініціативою Клієнта по Рахунку з ЕПЗ протягом трьох років та відсутності залишків коштів на Рахунку з ПК, після здійснення Банком договірною 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/платіжного рахунку користувача повертається цьому користувачу відповідно до вимог Податкового кодексу України;
- в інших випадках та з підстав, передбачених чинним законодавством України та/або цим Договором.

19. 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.

20. 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.

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

22. 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 info@nssmc.gov.ua або засобами поштового зв'язку на адресу: 01010, м. Київ, вул. Князів Острозьких, 8, корпус 30;

– Національний банк України за посиланням - <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> або на електронну скриньку nbu@bank.gov.ua або засобами поштового зв'язку на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, контактний телефон Гарячої лінії: 0 800 505 240.

23. 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 вебсайті 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/>.

24. 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.

25. Я, підписанням цієї Заяви-договору про приєднання підтверджую, що до її підписання АТ «КРИСТАЛБАНК» ознайомив мене з інформацією 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 ФГВФО (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 не відшкодовує кошти).

26. Я, _____, підтверджую, що підписанням власноручним підписом цієї Заяви-договору про приєднання, підтверджую використання зі сторони Клієнта одноразового ОТР-пароллю 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 ОТР (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.

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

Дата: _____ Особистий підпис: _____ ПІБ _____

Заповнюється для підзвітного рахунку:

Мені відомо про те, що:

1) 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).

З 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.

З підписанням цієї Заяви-договору про приєднання, я надаю дозвіл, що АТ «КРИСТАЛБАНК» в цілях виконання Багатосторонньої угоди CRS (автоматичного обміну інформацією про фінансові рахунки за стандартом CRS), має право на розголошення інформації 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) Державній податковій службі України.

Дата та зразки підписів

ЗРАЗОК ВЛАСНОРУЧНОГО ПІДПISУ ВЛАСНИКА РАХУНКУ / **ДОВІРЕНОЇ ОСОБИ /ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВНИКА МАЛОЛІТНЬОЇ ОСОБИ** _____ (ПІБ)

Дата « ____ » _____ 20__ р

Наведений (наведені) зразок підпису прошу вважати обов'язковим (обов'язковими) під час здійснення платіжних та інших операцій за рахунком (рахунками).

БАНК:

АТ «КРИСТАЛБАНК»,

код ЄДРПОУ 39544699

Місцезнаходження: _____

Код банку 339050

_____ відділення АТ «КРИСТАЛБАНК»

Місцезнаходження: _____

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 перевірів:

| 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 | <table border="1"><thead><tr><th>№ балансового рахунку (ів) з ЕПЗ</th><th>№ особового рахунку (ів) з ЕПЗ</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> | № балансового рахунку (ів) з ЕПЗ | № особового рахунку (ів) з ЕПЗ | | | | | | | Дата |
| № балансового рахунку (ів) з ЕПЗ | № особового рахунку (ів) з ЕПЗ | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Дата відкриття рахунку(ів) з ЕПЗ «__» _____ 20__ р. | | | | | | | | | | |

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «КРИСТАЛБАНК»

Згода на договірне списання

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

Я,

_____ (ПІБ)

(ПІН _____), 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 укладання 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» (далі – Банк) прийняти зміни до Заяви-договору про приєднання до умов Публічної пропозиції АТ «КРИСТАЛБАНК» на укладання 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.

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 _____ (далі – Клієнт), 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: м. _____, вул. _____, буд. _____, кв. _____

АБО

Варіант 2. Якщо внесення змін до Заяви-договору про приєднання в рамках послуги платіжна картка здійснюється довіреною особою:

Фізична особа _____ (далі – Клієнт), (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: м. _____, вул. _____, буд. _____, кв. _____, 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 _____ (далі – Клієнт), (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

| | | | |
|--|--|---------------------------------|-------------|
| <i>разі надання паспорта громадянина України у формі ID-картки, необхідно додатково вказати наступні дані: Документ № _____, запис № _____, дата видачі _____, орган, що видав _____), термін дії «_____»</i> р. (у разі наявності), _____ РНОКПП | | | |
| Резидентність: | <input type="checkbox"/> резидент України <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Так <i>Якщо відповідь «Так», обов'язково заповнюється Анкета самостійної оцінки CRS клієнта фізичної особи (Додаток 3)</i> | | |
| Усе листування щодо цього рахунку прошу надсилати за адресою: <input type="checkbox"/> місце реєстрації <input type="checkbox"/> місце фактичного проживання/перебування Про зміну адреси повідомлятиму Банк письмово. | | | |
| Номер мобільного телефону: | +38 (____) | Адреса електронної пошти | _____@_____ |
| Канал для комунікації | <i>(обрати один)</i> <input type="checkbox"/> повідомлення на Viber +38 (____) _____; <input type="checkbox"/> 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 до Заяви-договору про приєднання (далі – Заява-договір 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» (<i>_____ платіжна картка</i>), на наступних умовах: | | | |
| Опис банківської послуги <i>платіжна картка (зазначається вид картки - дебетна, пенсійно-соціальна тощо згідно затвердженого переліку карткових продуктів Банку)</i> | | | |
| Валюта рахунку: | <input type="checkbox"/> UAH (гривня) <input type="checkbox"/> USD (дол.США) <input type="checkbox"/> EURO (Євро) | | |
| Тарифний пакет: | <i>Зміна визначених в Заяві-договорі про приєднання умов обслуговування, якими користується Клієнт:</i> <i>(При зміні тарифного(их) пакету(ів) та/або стандартних тарифів на розрахунково-касове обслуговування – зазначаються виключно зміни)</i> _____ Вартість тарифного пакету визначається згідно тарифів Банку, що є невід'ємною частиною Публічної пропозиції, з якими Банк ознайомлює Клієнта до укладання Договору шляхом оприлюднення 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 проведення платіжних операцій в СДБО «Інтернет-банкінг»)* | <input type="checkbox"/> Так, на номер мобільного телефону _____ <input type="checkbox"/> Ні <i>Заповнюється у разі обрання Клієнтом «Так»</i> 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. <i>Заповнюється у разі обрання Клієнтом «Ні»</i> Мені відомо, що в разі неоперативного отримання інформації за проведеними платіжними операціями з платіжною картою існує ризик несвоєчасного блокування платіжної картки, її компрометації та/або шахрайських дій. | | |
| Прошу змінити номер телефону для послуги | <i>Заповнюється у разі обрання відповіді Так</i> <input type="checkbox"/> Так, на номер мобільного телефону _____ | | |

| | |
|---|---|
| SMS-інформування | <input type="checkbox"/> Ні <input type="text"/> |
| Прошу відключити послугу SMS-інформування | <i>Заповнюється у разі обрання відповіді Так</i> <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |
| СПОСІБ НАДАННЯ ВИПИСКИ ЗА РАХУНКОМ З ЕПЗ | |
| Прошу надавати виписку за Рахунком з ЕПЗ | <input type="checkbox"/> шляхом особистого звернення до відділення Банку за попередній розрахунковий період; <input type="checkbox"/> шляхом формування виписки самостійно через систему дистанційного обслуговування (СДБО «Інтернет-банкінг»). |
| Прошу відключити надання виписки за Рахунком з ЕПЗ на мою електронну пошту | <i>Заповнюється у разі обрання відповіді Так</i> <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні |
| ПЕРЕВІРКА CVV2 КОДУ (Заповнюється у разі обрання Клієнтом) | |
| Прошу відключити перевірку CVV2 коду | на постійній основі <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні на строк до <input type="text"/> |
| Прошу включити перевірку CVV2 коду | <i>Заповнюється у разі обрання відповіді Так</i> на постійній основі <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні на строк до <input type="text"/> |
| ДОДАТКОВА ПЛАТІЖНА КАРТКА (Заповнюється у разі обрання Клієнтом при подальшому обслуговуванні) | |
| Вид додаткової платіжної картки | <input type="checkbox"/> MC Gold Debit <input type="checkbox"/> MC World <input type="checkbox"/> MC Platinum <input type="checkbox"/> MC World Elite <input type="checkbox"/> неіменна ПК миттєвого випуску |
| Персональні дані особи – власника додаткової платіжної картки (зазначити необхідне) | Прошу видати платіжну картку: <input type="checkbox"/> На моє ім'я <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> Прошу списати з мого Рахунку з ЕПЗ <input type="checkbox"/> Зобов'язуюсь сплатити готівкою через касу АТ «КРИСТАЛБАНК» |
| <i>Заповнюється в разі випуску додаткової платіжної картки на ім'я третьої особи</i> 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» платіжної картки. | |
| III. Підприємницька/незалежна професійна діяльність (обов'язкова до заповнення згідно вимог законодавства) | |
| Види незалежної професійної діяльності (за наявності) | <input type="checkbox"/> Немає <input type="checkbox"/> Є (зазначити необхідне): _____ _____ _____ - |

| | |
|---|---|
| Дані про реєстрацію фізичної особи як підприємця (за наявності) | <input type="checkbox"/> Не підприємець <input type="checkbox"/> 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: Індекс _____ Область, район _____ Вулиця _____ Буд. Кв. _____ |

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 укладання Сторонами.
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.

2. 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 укладання договору комплексного банківського обслуговування фізичних осіб та тарифами Банку.

БАНК:
АТ «КРИСТАЛБАНК»,
код ЄДРПОУ 39544699
Місцезнаходження: _____
Код банку 339050
_____ відділення АТ «КРИСТАЛБАНК»
Місцезнаходження: _____
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 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)

Від Банку

_____ (посада)

_____ / _____ /

М.П. підпис

(ПІП)

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 перевірів:

| ПІБ | Посада | Підпис | Дата |
|-------|--------|--------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |

АНКЕТА САМОСТІЙНОЇ ОЦІНКИ CRS КЛІЄНТА ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ

Будь ласка, прочитайте цю інструкцію перед заповненням Анкети самостійної оцінки CRS клієнта-фізичної особи:

Норми статті 39-3 Податкового кодексу України вимагають від АТ «КРИСТАЛБАНК» (далі – Банк), як від підзвітної фінансової установи для цілей Загального стандарту звітності CRS здійснювати збір певної інформації про статус податкового резидентства Власників Рахунків (див. визначення у *Короткому переліку окремих термінів*) та включати таку інформацію у звітність про підзвітні рахунки. Кожна юрисдикція, яка приєдналась до багатостороннього автоматичного обміну інформацією про фінансові рахунки, має власні правила визначення податкового резидентства та розміщує їх на порталі автоматичного обміну інформацією ОЕСР. Найчастіше, місцем податкового резидентства є держава/юрисдикція, в якій Ви проживаєте. За певних обставин Ви можете вважатися резидентом іншої держави/юрисдикції (не за місцем проживання) або резидентом декількох держав/юрисдикцій одночасно (подвійне резидентство). Для отримання додаткової інформації про податкове резидентство, будь ласка, проконсультуйтеся зі своїм консультантом з питань оподаткування або ознайомтеся із інформацією на порталі автоматичного обміну інформацією ОЕСР.

Якщо Ви (або Власник Рахунку, якщо Ви заповнюєте форму від його імені) є резидентом держави/юрисдикції іншої ніж Україна або Сполучених Штатів Америки, Банк може бути зобов'язаний передати інформацію, що міститься в цій Анкеті самостійної оцінки та іншу фінансову інформацію щодо Ваших фінансових рахунків до Державної податкової служби України, яка може здійснити обмін цією інформацією з податковими органами інших держав/юрисдикцій відповідно до Багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформацією про фінансові рахунки.

У Додатку до Анкети самостійної оцінки CRS фізичної особи (далі – Додаток) в *Короткому переліку окремих термінів* Ви можете ознайомитися із визначеннями термінів, таких як «Власник Рахунку» та іншими релевантними термінами, які вживаються у цій анкеті.

Ця Анкета самостійної оцінки є дійсною безстроково допоки не зміняться обставини стосовно інформації наданій у цій Анкеті, зокрема відбудеться зміна податкового статусу Власника Рахунку або зміна іншої інформації, яка підлягає обов'язковому заповненню, що призведе до визнання цієї Анкети неточною або неповною. У такому випадку Ви повинні повідомити Банк про зміни та надати оновлену Анкету самостійної оцінки.

Ви несете встановлену законодавством відповідальність за надання нам документів з недостовірними відомостями.

Відповідно до пункту 118-1.7 статті 118-1 Податкового кодексу України, умисне надання власником рахунку документів самостійної оцінки CRS стосовно себе у випадках, передбачених статтею 39-3 Податкового кодексу України, з недостовірними відомостями, що призвело до невстановлення підзвітності рахунка для власника рахунка, - тягне за собою накладення штрафу у сумі 100 розмірів мінімальної заробітної плати, встановленої законом на 1 січня звітного (податкового) року. Сплата такого штрафу не звільняє власника рахунку від обов'язку щодо надання документів самостійної оцінки CRS з достовірними відомостями.

АТ «КРИСТАЛБАНК» несе відповідальність за належне виконання обов'язків підзвітної фінансової установи, що включає здійснення належної комплексної перевірки фінансових рахунків, встановлення підзвітності рахунків, зберігання документів самостійної оцінки та подання звітів про підзвітні рахунки до Державної податкової служби України з повними та достовірними відомостями відповідно до вимог статті 39-3 Податкового кодексу України.

У разі ненадання Вами документів самостійної оцінки, неповідомлення АТ «КРИСТАЛБАНК» про зміну статусу податкового резидентства або ненадання протягом тридцяти календарних днів з дня отримання від Банку запиту інформації та/або документів для підтвердження статусу Власника Рахунку для цілей оподаткування, АТ «КРИСТАЛБАНК» має право відмовити вам у встановленні ділових відносин, відмовити у наданні фінансових послуг або відмовити в подальшому наданні послуг, у тому числі розірвати з Вами договірні відносини в односторонньому порядку. У разі розірвання договірних відносин з Власником Рахунку Банк повертає залишок коштів Власнику Рахунку та не несе відповідальність за спричинені Вам збитки, пов'язані з розірванням договірних відносин.

Ця форма Анкети самостійної оцінки розроблена для збору інформації відповідно до вимог статті 39-3 Податкового кодексу України.

Будь ласка, заповніть цю форму, якщо Ви є Власником Рахунку – фізичною особою. Для осіб, які є співвласниками рахунку, або у разі наявності декількох осіб - Власників Рахунку використовуйте окремий бланк форми документа самостійної оцінки для кожної особи.

Якщо Ви заповнюєте цю форму від імені іншої особи, у частині 3 вкажіть, на яких правових підставах Ви підписуєте цю Анкету самостійної оцінки (наприклад, як представник за довіреністю). Від імені неповнолітнього Власника Рахунку форму подає його законний представник.

Як підзвітна фінансова установа Банк не має права надавати Вам податкові консультації у тому числі щодо визначення Вашого статусу для цілей оподаткування.

Ваш податковий консультант може допомогти Вам відповісти на запитання щодо змісту цієї форми Анкети самостійної оцінки. Також Ви можете звернутись до податкового органу юрисдикції, в якій ви проживаєте або ведете діяльність (резидентом якої ви є) щодо визначення Вашого податкового статусу.

Більше інформації про Загальний стандарт звітності CRS можна отримати за посиланнями: <https://mof.gov.ua/uk/crs-578> та на порталі автоматичного обміну інформацією ОЕСР.

Анкета самостійної оцінки CRS клієнта-фізичної особи

(будь ласка, заповніть частини 1-3 ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ)

Частина 1 – Ідентифікація Власника Рахунку – фізичної особи

А. Ім'я Власника Рахунку

Прізвище (прізвища):*

Звернення (наприклад, Mr, Dr, Ms, Негг тощо):

Ім'я:*

Середнє ім'я (імена) або по-батькові:

В. Поточна адреса проживання

Рядок 1 (наприклад, будинок/ квартира/помешкання, номер, вулиця):*

Рядок 2 (наприклад, селище/місто/провінція/ округ/штат):*

Юрисдикція:*

Поштовий індекс (за наявності):*

С. Поштова адреса (заповнюється лише якщо відрізняється від адреси, вказаної в розділі **В** вище)

Рядок 1 (наприклад, будинок/ квартира/помешкання, номер, вулиця):

Рядок 2 (наприклад, місто/населений пункт

/область/район/штат):

Юрисдикція:

Поштовий індекс:

D. Дата народження* (дд/мм/рррр)

E. Місце народження

Місто або населений пункт:*

Юрисдикція:*

Частина 2 – Держава/юрисдикція резидентства для цілей оподаткування та ППН або його функціональний еквівалент* (див. визначення у Короткому переліку окремих термінів)

Будь ласка, вкажіть в таблиці нижче (і) державу (-и) /юрисдикцію (-і) резидентства Власника Рахунку та (ii) ППН Власника Рахунку для кожної зазначеної держави/юрисдикції.

Якщо Власник Рахунку є податковим резидентом більше ніж трьох держав/юрисдикцій, будь ласка, заповніть необхідну кількість сторінок частини 2 цієї форми.

Якщо Ви з будь-якої причини не вказуєте ППН, будь ласка, вкажіть причину А, Б або В:

Причина А: держава/юрисдикція, резидентом якої є Власник Рахунку, не видає ППН своїм резидентам;

Причина Б: Власник рахунку не може отримати ППН або еквівалентний номер з інших причин (будь ласка, вкажіть причину чому Ви не можете отримати ППН у наведеній нижче таблиці);

Причина В: ППН не вимагається (зазначте цю причину тільки в тому випадку, якщо національне законодавство відповідної юрисдикції не вимагає збір ППН, виданих цією юрисдикцією).

| Держава / юрисдикція податкового резидентства | ППН | Якщо ППН відсутній, вкажіть причину А, Б або В |
|---|-----|--|
| 1. | | |

| | | |
|----|--|--|
| 2. | | |
| 3. | | |

Якщо Ви обрали причину Б, будь ласка, вкажіть у таблиці нижче причину неможливості отримання ПІН.

| | |
|----|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |

Частина 3 – Заява та підпис*

Я цим підтверджую, що розумію, що інформація надана мною в цій Анкеті самостійної оцінки та інформація про Власника Рахунку та про будь-який (-і) підзвітний (-і) рахунок (-и) може бути надана Державній податковій службі України, а остання може обмінюватися цією інформацією з податковими органами іншої держави/юрисдикції або державами/юрисдикціями, в якій (-их) Власник Рахунку може бути податковим резидентом, відповідно до Багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформацією про фінансові рахунки.

Я підтверджую, що я є Власником Рахунку (або є особою, уповноваженою підписувати від імені Власника Рахунку) щодо рахунку (всіх рахунків), для яких заповнюється ця форма Анкети самостійної оцінки.

Я підтверджую, що вся інформація, зазначена в цій Анкеті, є точною та повною в тій мірі, в якій мені відомо.

Я зобов'язуюсь повідомляти АТ «КРИСТАЛБАНК» протягом **тридцяти календарних днів** про будь-яку зміну обставин, що впливає на статус податкового резидентства фізичної особи, зазначеної в частині 1 цієї форми, або призводить до того, що інформація, яка міститься в цій Анкеті, стає неточною або неповною, та зобов'язуюсь надавати АТ «КРИСТАЛБАНК» належним чином оформлену нову Анкету самостійної оцінки, включаючи частину 3 з заявою, у строк до **тридцяти календарних днів** з моменту настання таких змін.

Підпис:* _____

Повне ім'я:* _____

Дата:* _____

Примітка: Анкету може підписати Власник рахунку/ уповноважена особа за довіреністю Власника Рахунку

Додаток: Короткий перелік окремих термінів

Примітка: надаємо визначення термінів, які можуть полегшити Вам процедуру заповнення цієї Анкети самостійно оцінки. Більш детальна інформація міститься в Порядку застосування Загального стандарту звітності та належної перевірки інформації про фінансові рахунки (Common Standard on Reporting and Due Diligence for Financial Account Information).

Якщо у Вас виникнуть будь-які питання, будь ласка, зверніться до Вашого податкового консультанта або до податкового органу юрисдикції, резидентом якої Ви є.

Власник Рахунку. Термін «Власник Рахунку» означає особу, зазначену чи ідентифіковану як власник Фінансового Рахунку Фінансовою Установою, що веде такий рахунок. Особа (інша ніж Фінансова Установа), що володіє Фінансовим Рахунком в інтересах чи на користь іншої особи, діючи в якості агента, кастодіана, довіреної особи, особи з правом підпису, інвестиційного радника чи посередника, не вважається такою, що є власником рахунку, а відповідна інша особа вважається власником такого рахунку.

Фінансовий Рахунок. Термін «Фінансовий Рахунок» означає рахунок, який веде Фінансова Установа, і включає Депозитний Рахунок, Кастодіальний Рахунок, частку в капіталі або у боргових зобов'язаннях Інвестиційної Компанії.

Юрисдикція - Учасниця. Термін «Юрисдикція-Учасниця» означає будь-яку юрисдикцію, яка: 1) є стороною Багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформацією про фінансові рахунки, відповідно до якої вона зобов'язана надавати Державній податковій службі України інформацію, визначену у розділі II вказаної угоди; та 2) яка включена до переліку Юрисдикцій-Учасниць. До переліку Юрисдикцій-Учасниць включаються юрисдикції, для яких Багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформацією про фінансові рахунки вважається такою, що почала діяти стосовно України відповідно до пункту 1(h) розділу I Багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформацією про фінансові рахунки, протягом звітного календарного року. Перелік Юрисдикцій-Учасниць оприлюднюється на офіційному вебсайті (вебпорталі) Державної податкової служби України.

Підзвітний Рахунок. Термін «Підзвітний Рахунок» означає рахунок, який належить одній або більшій кількості Підзвітних Осіб, **Підзвітна Юрисдикція.** Термін «Підзвітна Юрисдикція» означає: 1) для цілей здійснення процедур належної комплексної перевірки фінансових рахунків (для цього ми і зобов'язані вимагати від Вас заповнювати та надавати нам цю форму) – будь-яка юрисдикція, інша ніж Україна/ Сполучені Штати Америки; 2) для цілей подання звіту про підзвітні рахунки за певний звітний період – будь-яка юрисдикція, яка була включена до переліку Підзвітних Юрисдикцій у будь-який час протягом такого звітного періоду, за який подається звіт про підзвітні рахунки. До переліку Підзвітних Юрисдикцій включаються Юрисдикції-Учасниці, яким Державна податкова служба України зобов'язана надавати інформацію, визначену у розділі II Багатосторонньої угоди компетентних органів про автоматичний обмін інформацією про фінансові рахунки. Перелік Підзвітних Юрисдикцій оприлюднюється на офіційному вебсайті (вебпорталі) Державної податкової служби України.

Підзвітна Особа. Термін «Підзвітна Особа» означає фізичну особу, яка є податковим резидентом Підзвітної Юрисдикції відповідно до законодавства цієї Юрисдикції. Особи, які є податковими резидентами двох або більше юрисдикції мають право визначати резидентство для цілей оподаткування відповідно до правил чинних міжнародних договорів про уникнення подвійного оподаткування.

ІПН (включаючи «функціональний еквівалент»). Термін «ІПН» означає ідентифікаційний номер платника податків (або функціональний еквівалент за відсутності ідентифікаційного номера платника податків). ІПН є унікальною комбінацією букв та/або цифр, що присвоюється юрисдикцією фізичній особі та використовується для їх ідентифікації для цілей оподаткування відповідно до податкового законодавства вказаної юрисдикції. Детальнішу інформацію про допустимі ІПН можна знайти на порталі автоматичного обміну інформацією ОЕСР. Деякі юрисдикції не видають ІПН. Однак ці юрисдикції часто використовують інший номер з високим ступенем захисту з еквівалентним рівнем ідентифікації («функціональний еквівалент»). Прикладами такого типу номерів для фізичних осіб є номер соціального забезпечення/ страхування, ідентифікаційний номер/ код громадянина (особи)/ службовий код (номер) та реєстраційний номер резидента.