Додаток 1 до Типових форм заяв,
що використовуються для
обслуговування фізичних осіб у
АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Анкета-заява на відкриття Поточного Рахунку

Анкета-заява №_____
про відкриття та обслуговування поточного рахунку фізичної особи

м. _____ «__» _____20___р.

Найменування Банку: АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК» (далі – Банк)

ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА (заповнюється обов'язково)		**ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ (заповнюється у випадку необхідності)**	
Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)		Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження		Дата народження	
Громадянство		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків		Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Серія та номер документу, що посвідчує особу, ким і коли виданий		Серія та номер документу, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
Номер пенсійної справи (при необхідності)		Номер та дата видачі документу, що надає право представництва	
Резидентність		Резидентність	
АДРЕСА КЛІЄНТА		**АДРЕСА ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Зареєстроване місце проживання		**Зареєстроване місце проживання**	
Адреса фактичного місця проживання		**Адреса фактичного місця проживання**	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА		**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Контактний телефон		Контактний телефон	
Фінансовий номер телефону		Фінансовий номер телефону	
e-mail		e-mail	
ПРОШУ ВІДКРИТИ РАХУНОК НА МОЄ ІМ'Я /на ім'я			
Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) власника рахунку			
ТИП РАХУНКУ			
ВАЛЮТА РАХУНКУ			
ІНФОРМАЦІЯ ПО РАХУНКАМ			
Поточний рахунок			
Перелік додаткових чи супутніх послуг банку			
Перелік додаткових чи супутніх послуг третіх осіб			
Вартість послуги			
Вартість інших витрат за послугою			

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ	
☐ займаюся підприємницькою та/або незалежною професійною діяльністю; ☐ не займаюся підприємницькою та/або незалежною професійною діяльністю (обрати необхідне) ☐ рахунок відкривається для зарахування заробітної плати, стипендії, пенсії, соціальної допомоги та інших передбачених законодавством України соціальних виплат	
За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за укладеною з Клієнтом анкетою-заявою про відкриття та обслуговування поточного рахунку (рахунків) Банк несе відповідальність згідно з чинним законодавством України.	
Ця Анкета-заява є невід'ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець № _____від __. __. _____ (далі Анкета-заява разом з вказаним договором названі - Договір). В межах Договору Банк надає Клієнту послугу відкриття та ведення поточного рахунку, включаючи платіжні операції з внесення, переказу або зняття коштів. Незнижувальний залишок коштів на рахунку (на момент укладення Договору) не встановлено. Ліміти та/або обмеження за платіжними операціями за рахунком (на дату укладення Договору) – Банком не встановлені. За надання послуг Клієнт зобов'язаний сплатити Банку **комісійні винагороди,** які можуть бути визначені у фіксованій сумі та/або у вигляді процента від суми операції, відшкодувати у фіксованій сумі **витрати** Банку, визначені Договором і пов'язані з наданням послуги. **Комісійні винагороди** сплачуються шляхом списання коштів з рахунку Клієнта, утримання з суми операції або в готівковій формі залежно від обставин, в порядку та розмірах, передбачених Правилами, тарифами, що розміщені на сайті Банку за посиланням https://www.intesasanpaolobank.ua/. Банк списує кошти з рахунку Клієнта на підставі платіжних інструкцій та в інших випадках, передбачених Договором. Банк зобов'язується безоплатно надавати Клієнту виписку за рахунком засобами платіжного застосунку за зверненням Клієнта, поданим засобами платіжного застосунку. Інші виписки та інформація за рахунком та здійсненими операціями (додатково до мінімально визначеної законодаством) надаються Банком за зверненням Клієнта та сплачуються відповідно до тарифів. За відсутності невиконаних зобов'язань Сторін, Клієнт може в будь-який час припинити договір банківського рахунку, ініціювавши закриття рахунку шляхом повідомлення через платіжний застосунок або подання заяви про закриття рахунку відповідно до Правил. Порядок та умови відмови від Договору передбачені Правилами. Договір може бути укладений і його примірник може бути надісланий як електронний документ засобами платіжного застосунку, через електронну пошту або спеціалізовану інтернет-платформу. Порядок обміну повідомленнями між Сторонами передбачений Правилами.	

Підписанням цієї Анкети-заяви Клієнт підтверджує, що:

- йому відомо про те, що цей рахунок забороняється використовувати для проведення операцій, пов'язаних зі здійсненням підприємницької та незалежної професійної діяльності.
- письмові розпорядження підписуватимуться ним або уповноваженою ним особою за довіреністю. У разі зміни повноважень особи на право розпоряджатися рахунком зобов'язується негайно повідомити про це в письмовій формі.
- усе листування щодо цього рахунку Клієнт просить надсилати за адресою фактичного місця проживання/надавати за контактними даними, вказаними в цій Анкеті. Про зміну адреси/контактної інформації Клієнт повідомлятиме Банк письмово/іншим способом, передбаченим Правилами.
- примірник цієї Анкети-заяви отримав одразу після її підписання, але до початку надання фінансової послуги.
- отримав інформацію, передбачену законом, що встановлює загальні засади функціонування ринку фінансових послуг.
- отримав Довідку про систему гарантування вкладів фізичних осіб до укладення Договору і ознайомлений з нею, а також ознайомлений з інформацією про порядок відшкодування/невідшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів, розміщених на рахунках клієнта

БАНК

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК», що знаходиться за адресою: Україна, 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 9/2, ідентифікаційний код 14360920, реєстраційний номер у Державному реєстрі банків 139, банківська ліцензія (номер запису про право на здійснення банківської діяльності) №7, адреса сайту Банку: www.intesasanpaolobank.ua, адреса електронної пошти: bank@intesasanpaolobank.ua, контактний номер телефону 0 800 500 450.

БАНК: (посада) / (підпис) / (прізвище та ініціали) МП	**КЛІЄНТ:** (підпис) / (прізвище та ініціали) **ПРЕДСТАВНИК КЛІЄНТА:** (підпис) / (прізвище та ініціали)

Відмітки Банку

Відкрити поточний рахунок у _____(вид валюти)
Дозволяю:/_____/ Керівник (уповноважена керівником особа) «___» _____20___р.

Дата відкриття рахунку « » 20 р.
Номер рахунку

Документи на оформлення відкриття рахунку перевірив

_____
(посада та підпис уповноваженої особи (виконавця), яка відповідно до внутрішніх документів банку має право надавати банківську послугу з відкриття рахунків клієнтам)

Головний фахівець з обслуговування клієнтів (інша відповідальна особа, яка контролює правильність присвоєння номера рахунку)
_____ (підпис)

Додаток 2 до Типових форм заяв,
що використовуються для
обслуговування фізичних осіб у
АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Анкета-заява на відкриття Поточного Рахунку (ВІДКРИТІ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ INTESA SANPAOLO BANK)

Анкета-заява №_____(порядковий номер)
про відкриття та обслуговування поточного рахунку фізичної особи

м. _____ «__» _____20___р.

Найменування Банку: АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК» (далі – Банк)

ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА (заповнюється обов'язково)		**ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ (заповнюється у випадку необхідності)**	
Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)		Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження		Дата народження	
Громадянство		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків		Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Серія та номер документу, що посвідчує особу, ким і коли виданий		Серія та номер документу, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
Номер пенсійної справи (при необхідності)		Номер та дата видачі документу, що надає право представництва	
Резидентність		Резидентність	
АДРЕСА КЛІЄНТА		**АДРЕСА ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Зареєстроване місце проживання		**Зареєстроване місце проживання**	
Адреса фактичного місця проживання		**Адреса фактичного місця проживання**	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА		**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Контактний телефон		Контактний телефон	
Фінансовий номер телефону		Фінансовий номер телефону	
e-mail		e-mail	
ПРОШУ ВІДКРИТИ РАХУНОК НА МОЄ ІМ'Я /на ім'я			
Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) власника рахунку			
ТИП РАХУНКУ			
ВАЛЮТА РАХУНКУ			
ІНФОРМАЦІЯ ПО РАХУНКАМ			
Перелік додаткових чи супутніх послуг банку			

Перелік додаткових чи супутніх послуг третіх осіб	
Вартість послуги	
Вартість інших витрат за послугою	

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ

- ☐ займаюся підприємницькою та/або незалежною професійною діяльністю;
- ☐ не займаюся підприємницькою та/або незалежною професійною діяльністю

(обрати необхідне)

- ☐ рахунок відкривається для зарахування заробітної плати, стипендії, пенсії, соціальної допомоги та інших передбачених законодавством України соціальних виплат

За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за укладеною з Клієнтом анкетою-заявою про відкриття та обслуговування поточного рахунку (рахунків) Банк несе відповідальність згідно з чинним законодавством України.

Ця Анкета-заява є невід'ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець № _____від __.__.____. (далі Анкета-заява разом з вказаним договором названі – Договір). В межах Договору Банк надає Клієнту послугу відкриття та ведення поточного рахунку, включаючи платіжні операції з внесення, переказу або зняття коштів. Незнижувальний залишок коштів на рахунку (на момент укладення Договору) не встановлено. Ліміти та/або обмеження за платіжними операціями за рахунком (на дату укладення Договору) – Банком не встановлені. За надання послуг Клієнт зобов'язаний сплатити Банку **комісійні винагороди,** які можуть бути визначені у фіксованій сумі та/або у вигляді процента від суми операції, відшкодувати у фіксованій сумі **витрати** Банку, визначені Договором і пов'язані з наданням послуги. **Комісійні винагороди** сплачуються шляхом списання коштів з рахунку Клієнта, утримання з суми операції або в готівковій формі залежно від обставин, в порядку та розмірах, передбачених Правилами, тарифами, що розміщені на сайті Банку за посиланням https://www.intesasanpaolobank.ua/. Банк списує кошти з рахунку Клієнта на підставі платіжних інструкцій та в інших випадках, передбачених Договором. Банк зобов'язується безоплатно надавати Клієнту виписку за рахунком засобами платіжного застосунку за зверненням Клієнта, поданим засобами платіжного застосунку. Інші виписки та інформація за рахунком та здійсненими операціями (додатково до мінімально визначеної законодавством) надаються Банком за зверненням Клієнта та сплачуються відповідно до тарифів. За відсутності невиконаних зобов'язань Сторін, Клієнт може в будь-який час припинити договір банківського рахунку, ініціювавши закриття рахунку шляхом повідомлення через платіжний застосунок або подання заяви про закриття рахунку відповідно до Правил. Порядок та умови відмови від Договору передбачені Правилами. Договір може бути укладений і його примірник може бути надісланий як електронний документ засобами платіжного застосунку, через електронну пошту або спеціалізовану інтернет-платформу. Порядок обміну повідомленнями між Сторонами передбачений Правилами.

Підписанням цієї Анкети-заяви Клієнт підтверджує, що:

- йому відомо про те, що цей рахунок забороняється використовувати для проведення операцій, пов'язаних зі здійсненням підприємницької та незалежної професійної діяльності.
- письмові розпорядження підписуватимуться ним або уповноваженою ним особою за довіреністю. У разі зміни повноважень особи на право розпоряджатися рахунком зобов'язується негайно повідомити про це в письмовій формі.
- усе листування щодо цього рахунку Клієнт просить надсилати за адресою фактичного місця проживання/надавати за контактними даними, вказаними в цій Анкеті. Про зміну адреси/контактної інформації Клієнт повідомлятиме Банк письмово/іншим способом, передбаченим Правилами.
- примірник цієї Анкети-заяви отримав одразу після її підписання, але до початку надання фінансової послуги.
- отримав інформацію, передбачену законом, що встановлює загальні засади функціонування ринку фінансових послуг.
- отримав Довідку про систему гарантування вкладів фізичних осіб до укладення Договору і ознайомлений з нею, а також ознайомлений з інформацією про порядок відшкодування/невідшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів, розміщених на рахунках клієнта

БАНК
АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК», що знаходиться за адресою: Україна, 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 9/2, ідентифікаційний код 14360920, реєстраційний номер у Державному реєстрі банків 139, банківська ліцензія (номер запису про право на здійснення банківської діяльності) №7, адреса сайту Банку: www.intesasanpaolobank.ua, адреса електронної пошти: bank@intesasanpaolobank.ua, контактний номер телефону 0 800 500 450.

БАНК:	**КЛІЄНТ:**
Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи	(простий електронний підпис) / (прізвище та ініціали)

Відмітки банку

Відкрити поточний рахунок у _____(вид валюти) Дозволяю:/ Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи «___» _____20__р.
Документи на оформлення відкриття рахунку перевірено __Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи _____

Додаток 3
до Типових форм заяв, що використовуються для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Анкета-заява на відкриття та обслуговування Картрахунку (основна Платіжна картка, додаткова Платіжна картка, надання Кредитного ліміту в межах продуктів «ФАМІЛЬНИЙ» та «КРЕДИТНА КАРТКА », підключення до СМС-банкінгу)

– заява формується із відповідного програмного забезпечення Банку опціонно, тобто, у разі:

- якщо Клієнт звернувся на відділення за Кредитним лімітом в межах продуктів «ФАМІЛЬНИЙ» та «КРЕДИТНА КАРТКА », то Анкета-заява буде складатись із двох частин – обов'язкова частина, та оформлення Кредитного ліміту в межах продуктів «ФАМІЛЬНИЙ» та «КРЕДИТНА КАРТКА »;
- якщо Клієнт одночасно відкриває декілька Картрахунків (Клієнт-власник пакету банківських послуг «Фамільний» або «Cappuccino» може одночасно відкрити собі декілька Картрахунків в національній та іноземній валютах (дол.США, євро) та/або декілька додаткових карток (на своє ім'я та/або близьких родичів), то розділи Основна Платіжна картка/картки, Додаткова Платіжна картка/картки та/або Підключення до послуги СМС-банкінг основної/ додаткової Платіжної картки/карток будуть включати декілька блоків до кожного Картрахунку та/або Додатковлої Платіжної картки окремо, при ціому обов'язкова частина залишається без змін.

Анкета-заява №_____

на відкриття та обслуговування картрахунку/картрахунків фізичної особи №_____

м. _____ «__» _____202__р.

Найменування Банку: АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК» (далі – Банк)

Обов'язкова частина			
ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА (ВЛАСНИКА КАРТРАХУНКУ) (заповнюється обов'язково)		**ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ ТРЕТЬОЇ ОСОБИ (заповнюється у випадку необхідності)**	
Прізвище, ім'я, по батькові		Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження		Дата народження	
Громадянство		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків		Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Тип, серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий		Тип, серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
Резидентність		Номер та дата видачі документу, що надає право представництва	
АДРЕСА КЛІЄНТА		**АДРЕСА ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Зареєстроване місце проживання		**Зареєстроване місце проживання**	
Адреса фактичного місця проживання (в т. ч. номер стаціонарного телефону)		**Адреса фактичного місця проживання**	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА		**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Контактний номер телефону		Контактний номер телефону	
Фінансовий номер телефону		Фінансовий номер телефону	
e-mail		e-mail	
Основна Платіжна картка			
ПРОШУ ВІДКРИТИ КАРТРАХУНОК НА ІМ'Я			
П.І.Б. власника рахунку			
П.І.Б. власника рахунку латинськими літерами (для нанесення на Платіжну картку)			
Слово-пароль			
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ		**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
ВАЛЮТА РАХУНКУ		**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	

	Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
ПРОШУ ВІДКРИТИ КАРТРАХУНОК НА ІМ'Я		
П.І.Б. власника рахунку		
П.І.Б. власника рахунку латинськими літерами (для нанесення на Платіжну картку)		
Слово-пароль		
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ	**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
ВАЛЮТА РАХУНКУ	**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	
	Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
ПРОШУ ВІДКРИТИ КАРТРАХУНОК НА ІМ'Я		
П.І.Б. власника рахунку		
П.І.Б. власника рахунку латинськими літерами (для нанесення на Платіжну картку)		
Слово-пароль		
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ	**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
ВАЛЮТА РАХУНКУ	**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	
	Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
Перелік додаткових чи супутніх послуг банку		
Перелік додаткових чи супутніх послуг третіх осіб		
Вартість послуги		
Вартість інших витрат за послугою		
Додаткова Платіжна картка		
ПРОШУ ВІДКРИТИ ДОДАТКОВУ ПЛАТІЖНУ КАРТКУ НА ІМ'Я		
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки		
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки латинськи-ми літерами (для нанесення на Платіжну картку)		
Слово-пароль		
Дата народження	Громадянство	
Реєстраційний номер облікової Платіжної картки платника податків	Резидентність	
Тип, серія, номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий		
Адреса постійного проживання/реєстрації		
Адреса фактичного проживання		
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ	**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
ВАЛЮТА РАХУНКУ	**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	
	Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
	Доручаю власнику картрахунку отримати мою Платіжну картку/ПІН-конверт або встановити новий ПІН-код через POS-термінал відділення Банку	Так/Ні

ПРОШУ ВІДКРИТИ ДОДАТКОВУ ПЛАТІЖНУ КАРТКУ НА ІМ'Я			
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки			
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки латинськи-ми літерами (для нанесення на Платіжну картку)			
Слово-пароль			
Дата народження		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової Платіжної картки платника податків		Резидентність	
Тип, серія, номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий			
Адреса постійного проживання/реєстрації			
Адреса фактичного проживання			
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ		**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
ВАЛЮТА РАХУНКУ		**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	
		Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
		Доручаю власнику картрахунку отримати мою Платіжну картку/ПІН-конверт або встановити новий ПІН-код через POS-термінал відділення Банку	Так/Ні

ПРОШУ ВІДКРИТИ ДОДАТКОВУ ПЛАТІЖНУ КАРТКУ НА ІМ'Я			
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки			
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки латинськи-ми літерами (для нанесення на Платіжну картку)			
Слово-пароль			
Дата народження		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової Платіжної картки платника податків		Резидентність	
Тип, серія, номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий			
Адреса постійного проживання/реєстрації			
Адреса фактичного проживання			
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ		**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
ВАЛЮТА РАХУНКУ		**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	
		Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
		Доручаю власнику картрахунку отримати мою Платіжну картку/ПІН-конверт або встановити новий ПІН-код через POS-термінал відділення Банку	Так/Ні

Підключення до послуги СМС-банкінг основної Платіжної картки/карток			
ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ			
Номер Платіжної картки		Номер мобільного телефону	
ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ			

Номер Платіжної картки		Номер мобільного телефону	
ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ			
Номер Платіжної картки		Номер мобільного телефону	
Підключення до послуги СМС-банкінг додаткової Платіжної картки/карток			
ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ			
Номер Платіжної картки		Номер мобільного телефону	
ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ			
Номер Платіжної картки		Номер мобільного телефону	
ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ			
Номер Платіжної картки		Номер мобільного телефону	

За невиконання або неналежне виконання своїх зобов’язань за укладеною з Клієнтом анкетою-заявою на відкриття та обслуговування картрахунку/картрахунків фізичної особи Банк несе відповідальність згідно з чинним законодавством України.

У разі порушення Банком встановлених строків виконання доручення Клієнта на переказ/завершення переказу, якщо це відбулося з вини Банку при порушенні умов Договору, Банк сплачує Клієнту на його письмову вимогу пеню у розмірі **0,1** відсотка суми простроченого платежу за кожний день прострочення, що не може перевищувати **10** відсотків суми переказу.

Ця Анкета-заява є невід’ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи (*або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа-підприємець)* № _________________ від ___.___._______. (далі Анкета-заява разом з вказаним договором названі – Договір). В межах Договору Банк надає Клієнту послугу відкриття та ведення поточного рахунку, включаючи платіжні операції з внесення, переказу або зняття коштів, а також послуги з емісії та обслуговування платіжних інструментів. Незнижувальний залишок коштів на рахунку (на момент укладення Договору) не встановлено. За надання послуг Клієнт зобов’язаний сплатити Банку **комісійні винагороди,** які можуть бути визначені у фіксованій сумі та/або у вигляді процента від суми операції, відшкодувати у фіксованій сумі **витрати** Банку, визначені Договором і пов’язані з наданням послуги. **Комісійні винагороди** сплачуються шляхом списання коштів з рахунку Клієнта, утримання з суми операції або в готівковій формі залежно від обставин, в порядку та розмірах, передбачених Правилами, тарифами, що розміщені на сайті Банку за посиланням https://www.intesasanpaolobank.ua/. Банк списує кошти з рахунку Клієнта на підставі платіжних інструкцій та в інших випадках, передбачених Договором, правилами платіжних систем. Банк зобов’язується безоплатно надавати Клієнту виписку за рахунком засобами платіжного застосунку за зверненням Клієнта, поданим засобами платіжного застосунку. Інші виписки та інформація за рахунком та здійсненими операціями (додатково до мінімально визначеної законодавством) надаються Банком за зверненням Клієнта та сплачуються відповідно до тарифів. Вартість випуску платіжного інструменту – окремо не тарифікується та входить до вартості пакету послуг (за винятком випадків, передбачених тарифами). Банк не пізніше, ніж за 10 календарних днів до закінчення строку дії ЕПЗ повідомляє про це Клієнта передбаченими Правилами каналами комунікацій. Держатель ЕПЗ має право змінювати ПІН до наданого ЕПЗ одразу після його надання та впродовж строку дії. Ліміти та/або обмеження за платіжними операціями за рахунком (на дату укладення Договору) – Банком не встановлені. Ліміти та/або обмеження за платіжними операціями з використанням ЕПЗ (на дату укладення Договору) – встановлені Банком, розміщені за посиланням https://www.intesasanpaolobank.ua/ та доступні для ознайомлення в платіжному застосунку. Клієнт може з урахуванням обмежень, установлених Банком, змінити або скасувати певний ліміт на операції з використанням ЕПЗ, звернувшись до Банку особисто або засобами дистанційної комунікації. За відсутності невиконаних зобов’язань Сторін, Клієнт може в будь-який час припинити договір банківського рахунку, ініціювавши закриття рахунку шляхом повідомлення через платіжний застосунок або подання заяви про закриття рахунку відповідно до Правил. Порядок та умови відмови від Договору передбачені Правилами. Договір може бути укладений і його примірник може бути надісланий як електронний документ засобами платіжного застосунку, через електронну пошту або спеціалізовану інтернет-платформу. Порядок обміну повідомленнями між Сторонами передбачений Правилами.

Підписанням цієї Анкети-заяви Клієнт підтверджує, що:

- письмові розпорядження підписуватимуться ним або уповноваженою ним особою за довіреністю. У разі зміни повноважень особи на право розпоряджатися рахунком зобов'язується негайно повідомити про це в письмовій формі.
- усе листування щодо цього рахунку Клієнт просить надсилати за адресою фактичного місця проживання/надавати за контактними даними, вказаними в цій Анкеті. Про зміну адреси/контактної інформації Клієнт повідомлятиме Банк письмово/іншим способом, передбаченим Правилами.
- примірник цієї Анкети-заяви отримав одразу після її підписання, але до початку надання фінансової послуги.
- отримав інформацію, передбачену законом, що встановлює загальні засади функціонування ринку фінансових послуг.
- отримав Довідку про систему гарантування вкладів фізичних осіб до укладення Договору і ознайомлений з нею, а також ознайомлений з інформацією про порядок відшкодування/невідшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів, розміщених на рахунках клієнта.

БАНК

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК», що знаходиться за адресою: Україна, 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 9/2, ідентифікаційний код 14360920, реєстраційний номер у Державному реєстрі банків 139, банківська ліцензія (номер запису про право на здійснення банківської діяльності) №7, адреса сайту Банку: www.intesasanpaolobank.ua, адреса електронної пошти: bank@intesasanpaolobank.ua, контактний номер телефону 0 800 500 450.

БАНК: (посада) / (підпис) / (прізвище та ініціали) МП	**КЛІЄНТ-ВЛАСНИК КАРТРАХУНКУ:** (підпис) / (прізвище та ініціали) **ДЕРЖАТЕЛЬ ДОДАТКОВОЇ ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ:** (підпис) / (прізвище та ініціали) **ПРЕДСТАВНИК КЛІЄНТА:** (підпис) / (прізвище та ініціали)

Я, _____
(П.І.Б., посада виконавця), перевірив заповнення всіх пунктів заяви та особисто завірив підпис держателя основної Платіжної картки _____(П.І.Б.) та додаткової Платіжної картки _____(П.І.Б.).

Достовірність/ відповідність чинному законодавству України наданих документів перевірена, копії документів відповідають оригіналам, підписи держателів основної та додаткової Платіжної картки проставлені у моїй присутності. **Заява отримана** "___" _____20____р.____

Підпис виконавця: _____

Відкриття рахунку/рахунків та/або відкриття додаткової картки/карток дозволяю: _____ "____" _____20____р.

_____ _____

_____

Дата відкриття рахунку_____№ балансового рахунку № картрахунку П.І.Б. та підпис уповноваженої особи Банку, що контролює правильність присвоєння номера рахунку

Додаток 4
до Типових форм заяв, що використовуються для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Анкета-заява на відкриття та обслуговування Картрахунку (основна Платіжна картка) для нового Клієнта при оформленні через INTESA SANPAOLO BANK

– заява формується із відповідного програмного забезпечення Банку опціонно, тобто, у разі онбордингу нового клієнта через мобільний додаток INTESA SANPAOLO BANK

Анкета-заява №_____
на відкриття та обслуговування картрахунку/картрахунків фізичної особи №_____

м. _____ «__» _____202___р.

Найменування Банку: АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК» (далі – Банк)

Обов'язкова частина	
ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА (ВЛАСНИКА КАРТРАХУНКУ) (заповнюється обов'язково)	
Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження	
Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Тип, серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
Резидентність	
АДРЕСА КЛІЄНТА	
Зареєстроване місце проживання	
Адреса фактичного місця проживання (в т. ч. номер стаціонарного телефону)	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА	
Контактний номер телефону	
Фінансовий номер телефону	
e-mail	
Основна Платіжна картка	
ПРОШУ ВІДКРИТИ КАРТРАХУНОК НА ІМ'Я	
П.І.Б. власника рахунку	
П.І.Б. власника рахунку латинськими літерами (для нанесення на Платіжну картку)	
Слово-пароль	
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ	**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**
ВАЛЮТА РАХУНКУ	
Підключення до послуги СМС-банкінг основної Платіжної картки/карток	
ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ	
Номер Платіжної картки	
ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ	
Номер Платіжної картки	
ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ	

Номер Платіжної картки																

За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за укладеною з Клієнтом анкетою-заявою на відкриття та обслуговування картрахунку/картрахунків фізичної особи Банк несе відповідальність згідно з чинним законодавством України.

Ця Анкета-заява є невід'ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи (*або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа-підприємець)* № _____ від __. __. _____. (далі Анкета-заява разом з вказаним договором названі – Договір). В межах Договору Банк надає Клієнту послугу відкриття та ведення поточного рахунку, включаючи платіжні операції з внесення, переказу або зняття коштів, а також послуги з емісії та обслуговування платіжних інструментів. Протягом строку дії Договору Клієнту за його бажанням можуть бути надані додаткові та супутні послуги Банку і третіх осіб, і у цьому разі перелік таких послуг визначається у відповідному договорі. Незнижувальний залишок коштів на рахунку (на момент укладення Договору) не встановлено. За надання послуг Клієнт зобов'язаний сплатити Банку **комісійні винагороди,** які можуть бути визначені у фіксованій сумі та/або у вигляді процента від суми операції, відшкодувати у фіксованій сумі **витрати** Банку, визначені Договором і пов'язані з наданням послуги. **Комісійні винагороди** сплачуються шляхом списання коштів з рахунку Клієнта, утримання з суми операції або в готівковій формі залежно від обставин, в порядку та розмірах, передбачених Правилами, тарифами, що розміщені на сайті Банку за посиланням https://www.intesasanpaolobank.ua/. Банк списує кошти з рахунку Клієнта на підставі платіжних інструкцій та в інших випадках, передбачених Договором, правилами платіжних систем. Банк зобов'язується безоплатно надавати Клієнту виписку за рахунком засобами платіжного застосунку за зверненням Клієнта, поданим засобами платіжного застосунку. Інші виписки та інформація за рахунком та здійсненими операціями (додатково до мінімально визначеної законодавством) надаються Банком за зверненням Клієнта та сплачуються відповідно до тарифів. Вартість випуску платіжного інструменту – окремо не тарифікується та входить до вартості пакету послуг (за винятком випадків, передбачених тарифами). Банк не пізніше, ніж за 10 календарних днів до закінчення строку дії ЕПЗ повідомляє про це Клієнта передбаченими Правилами каналами комунікацій. Держатель ЕПЗ має право змінювати ПІН до наданого ЕПЗ одразу після його надання та впродовж строку дії. Ліміти та/або обмеження за платіжними операціями за рахунком (на дату укладення Договору) – Банком не встановлені. Ліміти та/або обмеження за платіжними операціями з використанням ЕПЗ (на дату укладення Договору) – встановлені Банком, розміщені за посиланням https://www.intesasanpaolobank.ua/ та доступні для ознайомлення в платіжному застосунку. Клієнт може з урахуванням обмежень, установлених Банком, змінити або скасувати певний ліміт на операції з використанням ЕПЗ, звернувшись до Банку особисто або засобами дистанційної комунікації. За відсутності невиконаних зобов'язань Сторін, Клієнт може в будь-який час припинити договір банківського рахунку, ініціювавши закриття рахунку шляхом повідомлення через платіжний застосунок або подання заяви про закриття рахунку відповідно до Правил. Порядок та умови відмови від Договору передбачені Правилами. Договір може бути укладений і його примірник може бути надісланий як електронний документ засобами платіжного застосунку, через електронну пошту або спеціалізовану інтернет-платформу. Порядок обміну повідомленнями між Сторонами передбачений Правилами. Підписанням цієї Анкети-заяви Клієнт підтверджує, що:

- письмові розпорядження підписуватимуться ним або уповноваженою ним особою за довіреністю. У разі зміни повноважень особи на право розпоряджатися рахунком зобов'язується негайно повідомити про це в письмовій формі.
- примірник цієї Анкети-заяви отримав одразу після її підписання, але до початку надання фінансової послуги.
- отримав інформацію, передбачену законом, що встановлює загальні засади функціонування ринку фінансових послуг.
- отримав Довідку про систему гарантування вкладів фізичних осіб до укладення Договору і ознайомлений з нею, а також ознайомлений з інформацією про порядок відшкодування/невідшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів, розміщених на рахунках клієнта.

БАНК
АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК», що знаходиться за адресою: Україна, 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 9/2, ідентифікаційний код 14360920, реєстраційний номер у Державному реєстрі банків 139, банківська ліцензія (номер запису про право на здійснення банківської діяльності) №7, адреса сайту Банку: www.intesasanpaolobank.ua, адреса електронної пошти: bank@intesasanpaolobank.ua, контактний номер телефону 0 800 500 450.

БАНК:	**КЛІЄНТ-ВЛАСНИК КАРТРАХУНКУ:**
Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи Банку	Кваліфікований електронний підпис клієнта накладено

Відмітки Банку (блок заповнюється після відкриття рахунку, є невідємною частиною Анкети)

Документи на оформлення відкриття рахунку перевірив Відкрити поточний рахунок у _____(вид валюти) Дозволяю:/ Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи «___» _____ 20__ р.
Номер рахунку _____ Дата відкриття рахунку _____

Додаток 5
до Типових форм заяв, що використовуються для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Анкета-заява на відкриття та обслуговування Картрахунку (основна Платіжна картка, додаткова Платіжна картка) (ВІДКРИТІ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ INTESA SANPAOLO BANK)

Анкета-заява №_____
на відкриття та обслуговування картрахунку/картрахунків фізичної особи

м. _____ «__» _____202___р.

Найменування Банку: АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК» (далі – Банк)

Обов'язкова частина			
ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА (ВЛАСНИКА КАРТРАХУНКУ) (заповнюється обов'язково)		**ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ ТРЕТЬОЇ ОСОБИ (заповнюється у випадку необхідності)**	
Прізвище, ім'я, по батькові		Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження		Дата народження	
Громадянство		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків		Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Тип, серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий		Тип, серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
Резидентність		Номер та дата видачі документу, що надає право представництва	
АДРЕСА КЛІЄНТА		**АДРЕСА ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Зареєстроване місце проживання		**Зареєстроване місце проживання**	
Адреса фактичного місця проживання (в т. ч. номер стаціонарного телефону)		**Адреса фактичного місця проживання**	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА		**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Контактний номер телефону		Контактний номер телефону	
Фінансовий номер телефону		Фінансовий номер телефону	
e-mail		e-mail	
Основна Платіжна картка			
ПРОШУ ВІДКРИТИ КАРТРАХУНОК НА ІМ'Я			
П.І.Б. власника рахунку			
П.І.Б. власника рахунку латинськими літерами (для нанесення на Платіжну картку)			
Слово-пароль			
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ		**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
ВАЛЮТА РАХУНКУ		**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	
		Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
ПРОШУ ВІДКРИТИ КАРТРАХУНОК НА ІМ'Я			
П.І.Б. власника рахунку			
П.І.Б. власника рахунку латинськими літерами (для нанесення на Платіжну картку)			
Слово-пароль			

НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ	ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ	
ВАЛЮТА РАХУНКУ	**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	
	Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
ПРОШУ ВІДКРИТИ КАРТРАХУНОК НА ІМ'Я		
П.І.Б. власника рахунку		
П.І.Б. власника рахунку латинськими літерами (для нанесення на Платіжну картку)		
Слово-пароль		
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ	**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
ВАЛЮТА РАХУНКУ	**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	
	Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
Перелік додаткових та супутніх послуг банку		
Перелік додаткових та супутніх послуг третіх осіб		
Вартість послуги		
Вартість інших витрат за послугою		
Додаткова Платіжна картка		
ПРОШУ ВІДКРИТИ ДОДАТКОВУ ПЛАТІЖНУ КАРТКУ НА ІМ'Я		
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки		
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки латинськи-ми літерами (для нанесення на Платіжну картку)		
Слово-пароль		
Дата народження	Громадянство	
Реєстраційний номер облікової Платіжної картки платника податків	Резидентність	
Тип, серія, номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий		
Адреса постійного проживання/реєстрації		
Адреса фактичного проживання		
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ	**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
ВАЛЮТА РАХУНКУ	**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	
	Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
	Доручаю власнику картрахунку отримати мою Платіжну картку/ПІН-конверт або встановити новий ПІН-код через POS-термінал відділення Банку	Так/Ні
ПРОШУ ВІДКРИТИ ДОДАТКОВУ ПЛАТІЖНУ КАРТКУ НА ІМ'Я		
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки		
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки латинськи-ми літерами (для нанесення на Платіжну картку)		
Слово-пароль		

Дата народження		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової Платіжної картки платника податків		Резидентність	
Тип, серія, номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий			
Адреса постійного проживання/реєстрації			
Адреса фактичного проживання			
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ		**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
ВАЛЮТА РАХУНКУ		**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	
		Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
		Доручаю власнику картрахунку отримати мою Платіжну картку/ПІН-конверт або встановити новий ПІН-код через POS-термінал відділення Банку	Так/Ні
ПРОШУ ВІДКРИТИ ДОДАТКОВУ ПЛАТІЖНУ КАРТКУ НА ІМ'Я			
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки			
П.І.Б. держателя додаткової Платіжної картки латинськи-ми літерами (для нанесення на Платіжну картку)			
Слово-пароль			
Дата народження		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової Платіжної картки платника податків		Резидентність	
Тип, серія, номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий			
Адреса постійного проживання/реєстрації			
Адреса фактичного проживання			
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ		**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
ВАЛЮТА РАХУНКУ		**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**	
		Отримати Платіжну картку терміново (згідно з діючими тарифами)	Так/Ні
		Доручаю власнику картрахунку отримати мою Платіжну картку/ПІН-конверт або встановити новий ПІН-код через POS-термінал відділення Банку	Так/Ні
Підключення до послуги СМС-банкінг основної Платіжної картки/карток			
ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ			
		Номер мобільного телефону	
Підключення до послуги СМС-банкінг додаткової Платіжної картки/карток			
ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ			
		Номер мобільного телефону	

За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за укладеною з Клієнтом анкетою-заявою на відкриття та обслуговування картрахунку/картрахунків фізичної особи Банк несе відповідальність згідно з чинним законодавством України.

Ця Анкета-заява є невід'ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи (*або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа-підприємець)* № _____від __. __. _____. (далі Анкета-заява разом з вказаним договором названі – Договір). В межах Договору Банк надає Клієнту послугу відкриття та ведення поточного рахунку, включаючи платіжні операції з внесення, переказу або зняття коштів, а також послуги з емісії та обслуговування платіжних інструментів. Незнижувальний залишок коштів на рахунку (на момент укладення Договору) не встановлено. За надання послуг Клієнт зобов'язаний сплатити Банку **комісійні винагороди,** які можуть бути визначені у фіксованій сумі та/або у вигляді процента від суми операції, відшкодувати у фіксованій сумі **витрати** Банку, визначені Договором і пов'язані з наданням послуги. **Комісійні винагороди** сплачуються шляхом списання коштів з рахунку Клієнта, утримання з суми операції або в готівковій формі залежно від обставин, в порядку та розмірах, передбачених Правилами, тарифами, що розміщені на сайті Банку за посиланням https://www.intesasanpaolobank.ua/. Банк списує кошти з рахунку Клієнта на підставі платіжних інструкцій та в інших випадках, передбачених Договором, правилами платіжних систем. Банк зобов'язується безоплатно надавати Клієнту виписку за рахунком засобами платіжного застосунку за зверненням Клієнта, поданим засобами платіжного застосунку. Інші виписки та інформація за рахунком та здійсненими операціями (додатково до мінімально визначеної законодавством) надаються Банком за зверненням Клієнта та сплачуються відповідно до тарифів. Вартість випуску платіжного інструменту – окремо не тарифікується та входить до вартості пакету послуг (за винятком випадків, передбачених тарифами). Банк не пізніше, ніж за 10 календарних днів до закінчення строку дії ЕПЗ повідомляє про це Клієнта передбаченими Правилами каналами комунікацій. Держатель ЕПЗ має право змінювати ПІН до наданого ЕПЗ одразу після його надання та впродовж строку дії. Ліміти та/або обмеження за платіжними операціями за рахунком (на дату укладення Договору) – Банком не встановлені. Ліміти та/або обмеження за платіжними операціями з використанням ЕПЗ (на дату укладення Договору) – встановлені Банком, розміщені за посиланням https://www.intesasanpaolobank.ua/ та доступні для ознайомлення в платіжному застосунку. Клієнт може з урахуванням обмежень, установлених Банком, змінити або скасувати певний ліміт на операції з використанням ЕПЗ, звернувшись до Банку особисто або засобами дистанційної комунікації. За відсутності невиконаних зобов'язань Сторін, Клієнт може в будь-який час припинити договір банківського рахунку, ініціювавши закриття рахунку шляхом повідомлення через платіжний застосунок або подання заяви про закриття рахунку відповідно до Правил. Порядок та умови відмови від Договору передбачені Правилами. Договір може бути укладений і його примірник може бути надісланий як електронний документ засобами платіжного застосунку, через електронну пошту або спеціалізовану інтернет-платформу. Порядок обміну повідомленнями між Сторонами передбачений Правилами. Підписанням цієї Анкети-заяви Клієнт підтверджує, що:

- йому відомо про те, що цей рахунок забороняється використовувати для проведення операцій, пов'язаних зі здійсненням підприємницької та незалежної професійної діяльності.
- письмові розпорядження підписуватимуться ним або уповноваженою ним особою за довіреністю. У разі зміни повноважень особи на право розпоряджатися рахунком зобов'язується негайно повідомити про це в письмовій формі.
- усе листування щодо цього рахунку Клієнт просить надсилати за адресою фактичного місця проживання/надавати за контактними даними, вказаними в цій Анкеті. Про зміну адреси/контактної інформації Клієнт повідомлятиме Банк письмово/іншим способом, передбаченим Правилами.
- примірник цієї Анкети-заяви отримав одразу після її підписання, але до початку надання фінансової послуги.
- отримав інформацію, передбачену законом, що встановлює загальні засади функціонування ринку фінансових послуг.
- отримав Довідку про систему гарантування вкладів фізичних осіб до укладення Договору і ознайомлений з нею, а також ознайомлений з інформацією про порядок відшкодування/невідшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів, розміщених на рахунках клієнта.

БАНК
АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК», що знаходиться за адресою: Україна, 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 9/2, ідентифікаційний код 14360920, реєстраційний номер у Державному реєстрі банків 139, банківська ліцензія (номер запису про право на здійснення банківської діяльності) №7, адреса сайту Банку: www.intesasanpaolobank.ua, адреса електронної пошти: bank@intesasanpaolobank.ua, контактний номер телефону 0 800 500 450.

БАНК:	**КЛІЄНТ-ВЛАСНИК КАРТРАХУНКУ:**
Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи	(простий електронний підпис) / (прізвище та ініціали) **ДЕРЖАТЕЛЬ ДОДАТКОВОЇ ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ:** (простий електронний підпис) / (прізвище та ініціали)

Відкриття рахунку/рахунків та/або відкриття додаткової картки/карток дозволяю:
“____” _____20___р.

№ балансового рахунку	№ картрахунку	Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи
Документи на оформлення відкриття рахунку перевірено Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи		

Додаток 6
до Типових форм заяв, що використовуються для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Анкета-заява на відкриття та обслуговування Картрахунку єПідтримка (ВІДКРИТТЯ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ INTESA SANPAOLO BANK)

Анкета-заява №_____
на відкриття та обслуговування картрахунку/картрахунків фізичної особи

м. _____ «__» _____202__р.

Найменування Банку: АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК» (далі – Банк)

Обов'язкова частина

ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА (ВЛАСНИКА КАРТРАХУНКУ/власника основної картки - громадянин України віком від 14 років, якому присвоєно реєстраційний номер облікової картки платника податків, який має в мобільному додатку Порталу Дія (Дія) сформований сертифікат, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-Cov-2, однією дозою однодозної вакцини або двома дозами дводозної вакцини (зелені сертифікати), які включені Всесвітньою організацією охорони здоров'я до переліку дозволених для використання в надзвичайних ситуаціях**) (заповнюється обов'язково)**		**ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ ТРЕТЬОЇ ОСОБИ (заповнюється у випадку необхідності)**	
Прізвище, ім'я, по батькові		Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження		Дата народження	
Громадянство		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків		Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Тип, серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий		Тип, серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
Резидентність		Номер та дата видачі документу, що надає право представництва	
АДРЕСА КЛІЄНТА		**АДРЕСА ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Зареєстроване місце проживання		**Зареєстроване місце проживання**	
Адреса фактичного місця проживання (в т. ч. номер стаціонарного телефону)		**Адреса фактичного місця проживання**	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА		**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Контактний номер телефону		Контактний номер телефону	
Фінансовий номер телефону		Фінансовий номер телефону	
e-mail		e-mail	
ПРОШУ ВІДКРИТИ КАРТРАХУНОК НА ІМ'Я			
П.І.Б. власника рахунку			
П.І.Б. власника рахунку латинськими літерами (для нанесення на Платіжну картку)			
Слово-пароль			
НАЙМЕНУВАННЯ ПРОДУКТУ		**ТИП ПЛАТІЖНОЇ КАРТКИ**	
Картка єПідтримка			
ВАЛЮТА РАХУНКУ			

UAH		
Вартість послуги		
Вартість інших витрат за послугою		

ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ ДО ПОСЛУГИ СМС-БАНКІНГ

														Номер мобільного телефону							

За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за укладеною з Клієнтом анкетою-заявою на відкриття та обслуговування картрахунку/картрахунків фізичної особи Банк несе відповідальність згідно з чинним законодавством України.

Ця Анкета-заява є невід'ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи (*або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа-підприємець)* № ________________від ___.___._______. (далі Анкета-заява разом з вказаним договором названі – Договір). В межах Договору Банк надає Клієнту послугу відкриття та ведення поточного рахунку, включаючи платіжні операції з внесення, переказу або зняття коштів, а також послуги з емісії та обслуговування платіжних інструментів. Протягом строку дії Договору Клієнту за його бажанням можуть бути надані додаткові та супутні послуги Банку і третіх осіб, і у цьому разі перелік таких послуг визначається у відповідному договорі. Незнижувальний залишок коштів на рахунку (на момент укладення Договору) не встановлено. За надання послуг Клієнт зобов'язаний сплатити Банку **комісійні винагороди,** які можуть бути визначені у фіксованій сумі та/або у вигляді процента від суми операції, відшкодувати у фіксованій сумі **витрати** Банку, визначені Договором і пов'язані з наданням послуги. **Комісійні винагороди** сплачуються шляхом списання коштів з рахунку Клієнта, утримання з суми операції або в готівковій формі залежно від обставин, в порядку та розмірах, передбачених Правилами, тарифами, що розміщені на сайті Банку за посиланням https://www.intesasanpaolobank.ua/. Банк списує кошти з рахунку Клієнта на підставі платіжних інструкцій та в інших випадках, передбачених Договором, правилами платіжних систем. Банк зобов'язується безоплатно надавати Клієнту виписку за рахунком засобами платіжного застосунку за зверненням Клієнта, поданим засобами платіжного застосунку. Інші виписки та інформація за рахунком та здійсненими операціями (додатково до мінімально визначеної законодавством) надаються Банком за зверненням Клієнта та сплачуються відповідно до тарифів. Вартість випуску платіжного інструменту – окремо не тарифікується та входить до вартості пакету послуг (за винятком випадків, передбачених тарифами). Банк не пізніше, ніж за 10 календарних днів до закінчення строку дії ЕПЗ повідомляє про це Клієнта передбаченими Правилами каналами комунікацій. Держатель ЕПЗ має право змінювати ПІН до наданого ЕПЗ одразу після його надання та впродовж строку дії. Ліміти та/або обмеження за платіжними операціями за рахунком (на дату укладення Договору) – Банком не встановлені. Ліміти та/або обмеження за платіжними операціями з використанням ЕПЗ (на дату укладення Договору) – встановлені Банком, розміщені за посиланням https://www.intesasanpaolobank.ua/ та доступні для ознайомлення в платіжному застосунку. Клієнт може з урахуванням обмежень, установлених Банком, змінити або скасувати певний ліміт на операції з використанням ЕПЗ, звернувшись до Банку особисто або засобами дистанційної комунікації. За відсутності невиконаних зобов'язань Сторін, Клієнт може в будь-який час припинити договір банківського рахунку, ініціювавши закриття рахунку шляхом повідомлення через платіжний застосунок або подання заяви про закриття рахунку відповідно до Правил. Порядок та умови відмови від Договору передбачені Правилами. Договір може бути укладений і його примірник може бути надісланий як електронний документ засобами платіжного застосунку, через електронну пошту або спеціалізовану інтернет-платформу. Порядок обміну повідомленнями між Сторонами передбачений Правилами.

Підписанням цієї Анкети-заяви Клієнт підтверджує, що:

- йому відомо про те, що цей рахунок забороняється використовувати для проведення операцій, пов'язаних зі здійсненням підприємницької та незалежної професійної діяльності.

- письмові розпорядження підписуватимуться ним або уповноваженою ним особою за довіреністю. У разі зміни повноважень особи на право розпоряджатися рахунком зобов'язується негайно повідомити про це в письмовій формі.
- усе листування щодо цього рахунку Клієнт просить надсилати за адресою фактичного місця проживання/надавати за контактними даними, вказаними в цій Анкеті. Про зміну адреси/контактної інформації Клієнт повідомлятиме Банк письмово/іншим способом, передбаченим Правилами.
- примірник цієї Анкети-заяви отримав одразу після її підписання, але до початку надання фінансової послуги.
- отримав інформацію, передбачену законом, що встановлює загальні засади функціонування ринку фінансових послуг.
- отримав Довідку про систему гарантування вкладів фізичних осіб до укладення Договору і ознайомлений з нею, а також ознайомлений з інформацією про порядок відшкодування/невідшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів, розміщених на рахунках клієнта.
- На виконання постанови Кабінету Міністрів України № 1272 від 09.12.2021 р. «Деякі питання надання допомоги в рамках Програми «єПідтримка»» (далі – Постанова КМУ) Банк відкриває Клієнту Картрахунок «єПідтримка» зі спеціальним режимом використання, для зарахування грошової допомоги в рамках Програми «єПідтримка». Доступ до Картрахунку «єПідтримка» надається за допомогою електронного платіжного засобу у вигляді мобільного платіжного інструмента в Системі "INTESA SANPAOLO BANK" (далі - Картка «єПідтримка»).

  Клієнт зобов’язується використовувати Картрахунок «єПідтримка» виключно в межах спеціального режиму рахунку, встановленого Постановою КМУ, а саме:
  - На Картрахунок «єПідтримка» здійснюється виключно зарахування коштів допомоги (далі – Допомога) за Програмою «єПідтримка» в порядку, встановленому Постановою КМУ;
  - З Картрахунку «єПідтримка» проводиться переказ коштів виключно для придбання у безготівковій формі послуг згідно з переліком, що встановлений Постановою КМУ;
  - Забороняється перерахунок коштів з Картрахунку «єПідтримка» на інші рахунки (окрім оплати зазначених вище послуг та повернення невикористаних коштів у порядку, встановленому Постановою КМУ);
  - Картрахунок «єПідтримка» не підлягає поповненню (окрім виплати допомоги за Програмою «єПідтримка» на Картрахунок);
  - Забороняється зняття готівки з Картрахунку «єПідтримка».
  - У випадку надходження на Картрахунок «єПідтримка» коштів в порушення зазначеного спеціального режиму рахунку, Банк самостійно здійснює повернення таких коштів відправнику, для чого Клієнт доручає Банку проводити договірне списання таких сум коштів з Картрахунку.
  - Картрахунок «єПідтримка» закривається Банком:
    без заяви Клієнта через дев’ять місяців з дня зарахування допомоги;
    за заявою Клієнта в будь-який час;
    за ініціативою Банку через дев’ять місяців з дня відкриття Клієнтом Картрахунку «єПідтримка» за умови, якщо кошти Допомоги на рахунок протягом зазначеного періоду не надходили.
    або в інший строк, встановлений Постановою КМУ.
  - Невикористані кошти протягом десяти операційних днів повертаються Банком на рахунок для зарахувань коштів допомоги АТ "Ощадбанк":
    за заявою Клієнта;
    без заяви Клієнта у разі невикористання протягом дев’яти місяців з дати зарахування Допомоги або використання Допомоги не в повному обсязі протягом зазначеного періоду;
    або в інший строк, встановлений Постановою КМУ.

БАНК

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК», що знаходиться за адресою: Україна, 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 9/2, ідентифікаційний код 14360920, реєстраційний номер у Державному реєстрі

банків 139, банківська ліцензія (номер запису про право на здійснення банківської діяльності) №7, адреса сайту Банку: www.intesasanpaolobank.ua, адреса електронної пошти: bank@intesasanpaolobank.ua, контактний номер телефону 0 800 500 450.

БАНК: Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи	**КЛІЄНТ-ВЛАСНИК КАРТРАХУНКУ:** (простий електронний підпис) / (прізвище та ініціали)

Відкриття рахунку/рахунків та/або відкриття додаткової картки/карток дозволяю: “____” _____20___р.		
№ балансового рахунку	№ картрахунку	Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи
Документи на оформлення відкриття рахунку перевірено Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи		

Додаток 7
до Типових форм заяв, що використовуються для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Анкета-заява на Вклад

Анкета-заява №_____
банківського вкладу (депозиту) фізичної особи

м. _____ «__» _____20__р.

ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА (заповнюється обов'язково)		**ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ (заповнюється у випадку необхідності)**	
Прізвище, ім'я, по батькові		Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження		Дата народження	
Громадянство		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків		Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий		Серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
		Номер та дата видачі документу, що надає право представництва	
Резидентність		Резидентність	
АДРЕСА КЛІЄНТА		**АДРЕСА ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Адреса зареєстрованого місця проживання		**Адреса зареєстрованого місця проживання**	
Адреса фактичного місця проживання		**Адреса фактичного місця проживання**	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА		**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Фінансовий номер телефону		Фінансовий номер телефону	
Контактний телефон		Контактний телефон	
e-mail		e-mail	
ПРОШУ ВІДКРИТИ ВКЛАДНИЙ РАХУНОК НА ІМ'Я			
П.І.Б. власника рахунку			
СУМА ВКЛАДУ			
ТИП ВКЛАДУ			
ВАЛЮТА ВКЛАДУ			
СТРОК ВКЛАДУ			
з « » 20 р. (Дата внесення) до « » 20 р. включно (Дата повернення)			
ПРОЦЕНТНА СТАВКА			
На увесь строк зберігання Вкладу	_____(_____) процентів річних (для усіх типів Вкладу, окрім Лояльний)		
1-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)		
2-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)		

3-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)
4-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)
5-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)
6-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)
*місяць дорівнює 30 календарним дням	
ІНФОРМАЦІЯ ПО РАХУНКАМ	
Вкладний (депозитний) рахунок для розміщення Вкладу	
Поточний рахунок, з якого прийнятий Вклад	
Рахунок, на який перераховується сума Вкладу по закінченню строку розміщення Вкладу або при достроковому розірванні Вкладу	
Рахунок, на який перераховується сума процентів по Вкладу, що підлягають виплаті по закінченню строку розміщення Вкладу або при достроковому розірванні Вкладу	
Шляхом підписання цієї Анкети-заяви Клієнт доручає, а Банк за дорученням Клієнта перераховує грошові кошти в сумі Вкладу з поточного рахунку _____на Вкладний депозитний рахунок для розміщення Вкладу . Повернення суми Вкладу та виплата нарахованих процентів по Вкладу здійснюється Банком у безготівковій формі на рахунок Клієнта, вказаний в цій Анкеті-заяві. Якщо після закінчення строку розміщення Вкладу, Банк не має можливості перерахувати суму Вкладу та нараховані на Вклад проценти на рахунок Клієнта, вказаний в цій Анкеті-заяві (наприклад, з причин закриття рахунку та ін.), в такому разі сума Вкладу разом з нарахованими процентами переноситься Банком на рахунок з обліку вкладів на вимогу, при цьому на вчинення Банком таких дій додаткова згода Клієнта /або укладення додаткових угод/договорів не вимагається.	
Банк несе відповідальність за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за укладеною з Клієнтом анкетою-заявою банківського вкладу у вигляді сплати Клієнту неустойки в розмірі подвійної облікової ставки НБУ від суми, належної до сплати Банком Клієнту, за кожний день такого прострочення.	
ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ	
Капіталізація процентів при автоматичній пролонгації Вкладу	Застосовується/Не застосовується
Автоматична пролонгація Вкладу	Застосовується/Не застосовується
Періодичність виплати процентів	Щомісяця/ /в кінці строку дії Вкладу
Право на зняття Вкладу протягом строку дії	Наявне/відсутнє
Право на часткове зняття Вкладу протягом строку дії	Відсутнє
Право на поповнення вкладу протягом строку дії	Наявне/відсутнє
Перелік додаткових чи супутніх послуг банку	Фінансові платіжні послуги, пов'язані з відкриттям, обслуговуванням та закриттям рахунків, виконанням платіжних операцій.
Перелік додаткових чи супутніх послуг третіх осіб	Не надаються
Вартість послуги	
Вартість інших витрат за послугою	
Протягом строку дії анкети-заяви тарифи та комісії за послугою залучення у вклади (депозити) коштів, а також за додатковими чи супутніми послугами банку чи третіх осіб, що надаються під час укладення договору	Залишаються незмінними/можуть бути змінені в порядку, визначеному Договором комплексного обслуговування

Ця Анкета-заява є невід'ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи (або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець)№ _____від __. __. _____. (далі Анкета-заява разом з вказаним договором названі – Договір). В межах Договору Банк надає Клієнту послугу залучення грошових коштів на вкладний рахунок. Порядок та умови відмови від Договору передбачені Правилами. Порядок обміну повідомленнями між Сторонами передбачений Правилами. Цей Договір може бути укладений і його примірник може бути надісланий як електронний документ засобами платіжного застосунку, через електронну пошту або спеціалізовану інтернет-платформу.

Клієнт підтверджує, що:

- примірник цієї Анкети-заяви отримав одразу після її підписання, але до початку надання йому фінансової послуги.
- отримав інформацію, передбачену законом, що встановлює загальні засади функціонування ринку фінансових послуг.
- отримав Довідку про систему гарантування вкладів фізичних осіб до укладення Договору і ознайомлений з нею, а також ознайомлений з інформацією про порядок відшкодування/невідшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів, розміщених на рахунках клієнта.

БАНК

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК», що знаходиться за адресою: Україна, 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 9/2, ідентифікаційний код 14360920, реєстраційний номер у Державному реєстрі банків 139, банківська ліцензія (номер запису про право на здійснення банківської діяльності) №7, адреса сайту Банку: www.intesasanpaolobank.ua, адреса електронної пошти: bank@intesasanpaolobank.ua, контактний номер телефону 0 800 500 450.

БАНК: (посада) / (підпис) / (прізвище та ініціали) МП	**КЛІЄНТ:** (підпис) / (прізвище та ініціали) Або **ПРЕДСТАВНИК КЛІЄНТА:** (підпис) / (прізвище та ініціали)

Виконавець _____

Додаток 8
до Типових форм заяв, що використовуються для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Анкета-заява на Вклад (ВІДКРИТІ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ INTESA SANPAOLO BANK)

Анкета-заява №_____(порядковий номер)
банківського вкладу (депозиту) фізичної особи

м. _____ «__» _____20___р.

ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА (заповнюється обов'язково)		**ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ (заповнюється у випадку необхідності)**	
Прізвище, ім'я, по батькові		Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження		Дата народження	
Громадянство		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків		Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий		Серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
		Номер та дата видачі документу, що надає право представництва	
Резидентність		Резидентність	
АДРЕСА КЛІЄНТА		**АДРЕСА ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Адреса зареєстрованого місця проживання		**Адреса зареєстрованого місця проживання**	
Адреса фактичного місця проживання		**Адреса фактичного місця проживання**	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА		**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Фінансовий номер телефону		Фінансовий номер телефону	
Контактний телефон		Контактний телефон	
e-mail		e-mail	
ПРОШУ ВІДКРИТИ ВКЛАДНИЙ РАХУНОК НА ІМ'Я			
П.І.Б. власника рахунку			
СУМА ВКЛАДУ			
ТИП ВКЛАДУ			
ВАЛЮТА ВКЛАДУ			
СТРОК ВКЛАДУ			
з « » 20 р. (Дата внесення) до « » 20 р. включно (Дата повернення)			
ПРОЦЕНТНА СТАВКА			
На увесь строк зберігання Вкладу	_____(_____) процентів річних (для усіх типів Вкладу, окрім Лояльний)		
1-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)		
2-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)		

3-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)
4-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)
5-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)
6-й місяць*	_____ (_____) процентів річних (для типу Вкладу Інтеза Санпаоло Банк Лояльний)
*місяць дорівнює 30 календарним дням	
ІНФОРМАЦІЯ ПО РАХУНКАМ	
Поточний рахунок, з якого прийнятий Вклад	
Рахунок, на який перераховується сума Вкладу по закінченню строку розміщення Вкладу або при достроковому розірванні Вкладу	
Рахунок, на який перераховується сума процентів по Вкладу, що підлягають виплаті по закінченню строку розміщення Вкладу або при достроковому розірванні Вкладу	
Шляхом підписання цієї Анкети-заяви Клієнт доручає, а Банк за дорученням Клієнта перераховує грошові кошти в сумі Вкладу з поточного рахунку _____на Вкладний депозитний рахунок для розміщення Вкладу. . Повернення суми Вкладу та виплата нарахованих процентів по Вкладу здійснюється Банком у безготівковій формі на рахунок Клієнта, вказаний в цій Анкеті-заяві. Якщо після закінчення строку розміщення Вкладу, Банк не має можливості перерахувати суму Вкладу та нараховані на Вклад проценти на рахунок Клієнта, вказаний в цій Анкеті-заяві (наприклад, з причин закриття рахунку та ін.), в такому разі сума Вкладу разом з нарахованими процентами переноситься Банком на рахунок з обліку вкладів на вимогу, при цьому на вчинення Банком таких дій додаткова згода Клієнта /або укладення додаткових угод/договорів не вимагається.	
Банк несе відповідальність за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за укладеною з Клієнтом анкетою-заявою банківського вкладу у вигляді сплати Клієнту неустойки в розмірі подвійної облікової ставки НБУ від суми, належної до сплати Банком Клієнту, за кожний день такого прострочення.	
ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ	
Капіталізація процентів при автоматичній пролонгації Вкладу	Застосовується/Не застосовується
Автоматична пролонгація Вкладу	Застосовується/Не застосовується
Періодичність виплати процентів	Щомісяця/ /в кінці строку дії Вкладу
Право на зняття Вкладу протягом строку дії	Наявне/відсутнє
Право на часткове зняття Вкладу протягом строку дії	Відсутнє
Право на поповнення вкладу протягом строку дії	Наявне/відсутнє
Перелік додаткових чи супутніх послуг банку	Фінансові платіжні послуги, пов'язані з відкриттям, обслуговуванням та закриттям рахунків, виконанням платіжних операцій.
Перелік додаткових чи супутніх послуг третіх осіб	Не надаються
Вартість послуги	
Вартість інших витрат за послугою	
Протягом строку дії анкети-заяви тарифи та комісії за послугою залучення у вклади (депозити) коштів, а також за додатковими чи супутніми послугами банку чи третіх осіб, що надаються під час укладення договору	Залишаються незмінними/можуть бути змінені в порядку, визначеному Договором комплексного обслуговування

Ця Анкета-заява є невід'ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи (або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець)№ _____від __. __. _____. (далі Анкета-заява разом з вказаним договором названі – Договір). В межах Договору Банк надає Клієнту послугу залучення грошових коштів на вкладний рахунок. Порядок та умови відмови від Договору передбачені Правилами. Порядок обміну повідомленнями між Сторонами передбачений Правилами. Цей Договір може бути укладений і його примірник може бути надісланий як електронний документ засобами платіжного застосунку, через електронну пошту або спеціалізовану інтернет-платформу.

Підписанням цієї Анкети-заяви Клієнт підтверджує, що:

- примірник цієї Анкети-заяви отримав одразу після її підписання, але до початку надання йому фінансової послуги.
- отримав інформацію, передбачену законом, що встановлює загальні засади функціонування ринку фінансових послуг.
- отримав Довідку про систему гарантування вкладів фізичних осіб до укладення Договору і ознайомлений з нею, а також ознайомлений з інформацією про порядок відшкодування/невідшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів, розміщених на рахунках клієнта.

БАНК

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК», що знаходиться за адресою: Україна, 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 9/2, ідентифікаційний код 14360920, реєстраційний номер у Державному реєстрі банків 139, банківська ліцензія (номер запису про право на здійснення банківської діяльності) №7, адреса сайту Банку: www.intesasanpaolobank.ua, адреса електронної пошти: bank@intesasanpaolobank.ua, контактний номер телефону 0 800 500 450.

БАНК:	**КЛІЄНТ:**
Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи	(простий електронний підпис) / (прізвище та ініціали)

Додаток 9
до Типових форм заяв, що
використовуються
для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Анкета-заява про підключення до послуги Інтернет-банкінг для фізичних осіб (для Клієнтів Банку, які підписали Договір до 18.05.2018)

Анкета-заява №_____
про підключення до послуги Інтернет-банкінг для фізичних осіб

м._____ «__»_____202__р.

ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА (заповнюється обов'язково)	
Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження	
Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Серія та номер документу, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
Резидентність	
АДРЕСА КЛІЄНТА	
Адреса постійного місця проживання/реєстрації	
Адреса фактичного місця проживання	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА	
Мобільний телефон	
E-mail	

ПРОШУ ПІДКЛЮЧИТИ МЕНЕ ДО ПОСЛУГИ «ІНТЕРНЕТ-БАНКІНГ ДЛЯ ФІЗИЧНИХ ОСІБ»

Банк приймає на себе зобов'язання за допомогою системи «INTESA SANPAOLO BANK» на підставі електронних документів, засвідчених відповідно Правил (договірних умов) надання послуг на умовах комплексного обслуговування для клієнтів – фізичних осіб АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК» (далі - Правила), здійснювати дистанційне розрахункове та інформаційне обслуговування по рахунку/рахунках Клієнта на умовах, визначених Договором комплексного обслуговування фізичної особи/ Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець № _____від__.__.__(далі-Договір). та Правил, а Клієнт зобов'язується сплачувати вартістьпослуг Банку в порядку, визначеному Договором та Правилами.

Електронні документи, що надійшли від Клієнта з використанням системи «INTESA SANPAOLO BANK», без належного засвідчення (Одноразовий пароль) не мають юридичної сили, Банком не розглядаються і не приймаються. Відповідальність за достовірність інформації, що міститься в реквізитах електронного документа, несе Клієнт.

Ця Анкета-заява є невід'ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи *(або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець)* № від . . .

БАНК:	**КЛІЄНТ:**
(посада) / (підпис) / (прізвище та ініціали)	(підпис) / (прізвище та ініціали)
МП	

Виконавець_____

Додаток 10 до Типових форм
заяв, що використовуються для
обслуговування фізичних осіб у
АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Анкета-заява на оренду індивідуального Сейфу

Анкета-заява №_____
майнового найму індивідуального сейфу

м. _____ «_»
_____20___р.

ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА/СПІВВЛАСНИКА (заповнюється обов'язково)		**ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ СПІВВЛАСНИКА (заповнюється у випадку необхідності)**	
Прізвище, ім'я, по батькові		Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження		Дата народження	
Громадянство		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків		Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Серія та номер документу, що посвідчує особу, ким і коли виданий		Серія та номер документу, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
АДРЕСА КЛІЄНТА/СПІВВЛАСНИКА		**АДРЕСА СПІВВЛАСНИКА**	
Адреса постійного місця проживання/реєстрації		**Адреса постійного місця проживання/реєстрації**	
Адреса фактичного місця проживання		**Адреса фактичного місця проживання**	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА/СПІВВЛАСНИКА		**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ СПІВВЛАСНИКА**	
Контактний телефон		Контактний телефон	
Мобільний телефон		Мобільний телефон	
e-mail		e-mail	
ПРОШУ НАДАТИ У МАЙНОВИЙ НАЙМ ІНДИВІДУАЛЬНИЙ СЕЙФ			
Номер Сейфу			
Розмір Сейфу	x 303 x 450 мм		
Адреса розташування Сейфу			
СТРОК МАЙНОВОГО НАЙМУ ІНДИВІДУАЛЬНОГО СЕЙФУ			
з «__»____20__р. до «__»____20__р. включно. Продовження строку майнового найму індивідуального Сейфу і, відповідно продовження строку дії даної Анкети-заяви, відбувається виключно шляхом укладення Сторонами договору про внесення змін до Договору комплексного обслуговування фізичної особи або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець №_____від . . . щодо продовження строку дії даної Анкети-заяви.			
РОЗМІР ОПЛАТИ МАЙНОВОГО НАЙМУ			
Оплата за користування Сейфом складає	_____ (_____) грн., крім того ПДВ грн.		
Сума забезпечення виконання своїх обов'язків за Договором та цією Анкетою-заявою	_____(_____) грн.		
ОСОБЛИВІ УМОВИ (заповнюється тільки якщо сейф надається у майновий найм Співвласникам)			

Сейф відкривається і закривається тільки в присутності обох Співвласників, що є для Банку єдиним Клієнтом	Так/Ні
Сейф відкривається і закривається як у присутності одного зі Співвласників, так і в присутності всіх Співвласників	Так/Ні

Ця Анкета-заява є невід'ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець №_____від . . .

БАНК: (посада) / (підпис) / (прізвище та ініціали) МП	**КЛІЄНТ/СПІВВЛАСНИК:** (підпис) / (прізвище та ініціали) **СПІВВЛАСНИК:** (підпис) / (прізвище та ініціали)

Відмітки щодо завершення користування Сейфом

Користування Сейфом №____припинив, ключі (два екземпляри) здав/не здав. Претензій до Банку не маю. . . р. **КЛІЄНТ/СПІВВЛАСНИК:** (підпис) / (прізвище та ініціали) **СПІВВЛАСНИК:** (підпис) / (прізвище та ініціали)
Ключі від сейфа №____одержав. . . р. **ПРЕДСТАВНИК БАНКУ:** (підпис) / (прізвище та ініціали)

Виконавець _____

Додаток 11
до Типових форм заяв, що використовуються
для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Інформаційне повідомлення про відкриття поточного рахунку, Картрахунку, банківського вкладу (депозиту) (ВІДКРИТІ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ INTESA SANPAOLO BANK) (*Даний додаток буде впроваджено при автоматизації КЕП Банку, до того часу інформація про номер рахунку та дату відкриття міститимуться в Анкетах-заявах, що відображені в Додатках 25-27***)** Для поточних та депозитних рахунків:

_____

Відкрито рахунок_____(*номер рахунку у форматі IBAN*) на ім'я *(вказати ПІБ)*

Дата відкриття рахунку: «__»_____р.
Номер договору №_____*(формується по існуючому процесу:9 останніх цифр номера рахунка*) від___.___.____.

БАНК:
Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи

Для карткових рахунків:
Відкрито рахунок на ім'я *(вказати ПІБ)* № балансового рахунку_____, № картрахунку _____.
Дата відкриття рахунку: «__»_____р.
Номер договору №_____*(формується по існуючому процесу. Наприклад, як зараз в продуктивному середовищі вказано номер:* ***B1185567***) від___.__.____.

БАНК:
Створено кваліфікований електронний підпис уповноваженої особи

Додаток 12
до Типових форм заяв, що використовуються
для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Заява про закриття поточного рахунку

Найменування банку **АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК»**

Власник рахунку {П.І.Б. (за наявності) клієнта}

Прошу закрити поточний рахунок №_____, залишок коштів видати готівкою/ перерахувати на рахунок №_____, відкритий у (назва банку)_____, найменування/ ПІБ отримувача_____, РНОКПП/ЄДРПОУ отримувача_____.

Дата заповнення заяви «___»_____20_р. _____
(підпис власника рахунку/підпис, прізвище, ім'я, по батькові особи, уповноваженої власником та на підставі чого діє ця особа)

Відмітки банку

1. Дата, час отримання банком заяви {дата} о {час} год.

2. Залишок коштів на рахунку за станом
на дату отримання банком заяви {сума залишку}.

3. Дата перерахування залишку коштів/ виплати готівкою «___»_____20___р.

4. Дата закриття рахунку «___»_____20___р.

Відповідальна особа _____
(посада, ПІБ та підпис)

Головний фахівець з обслуговування клієнтів _____
(інша відповідальна особа) (підпис)

Додаток 13
до Типових форм заяв, що використовуються для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Заяви на закриття Картрахунку

(назва відділення Банку, де прийнята заява)

Голові Правління АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК»

(П.І.Б. клієнта друкованими літерами в клітинках, адреса проживання, телефон)

(РНОКПП клієнта)

ЗАЯВА на закриття карткового рахунку
(для платіжних карток, відкритих в рамках пакетів банківських послуг)

Прошу **закрити мій картковий рахунок/рахунки_____та анулювати встановлений кредитний ліміт (у разі наявності).**

Всі платіжні картки, випущені до цього карткового рахунку/рахунків №№ ☐☐☐☐ ☐☐XX XXXX ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐XX XXXX ☐☐☐☐ (номер платіжної картки в маскованому вигляді)

повернуті до Банку (якщо не повернуті – вказується причина відсутності платіжних карток).

□ **Прошу відключити від послуги SMS-банкінгу всі картки емітовані до вищезазначеного карткового рахунку/ рахунків (для клієнтів, які користуються послугою SMS-банкінг)**

У випадку виникнення заборгованості внаслідок проходження пізніх списань по картковому рахунку, а також недостачі тимчасово заблокованих коштів для покриття виконаних мною операцій зобов'язуюсь погасити заборгованість, що виникла.

Залишок власних грошових коштів на моєму рахунку/рахунках прошу перерахувати на рахунок 2903 _____(валюта рахунку:_____) відділення Банку для подальшої видачі мені через касу відділення Банку.

(заповнюється працівником відділення Банку)

«____»_____20___р. _____

(підпис клієнта)

Відмітки Банку

(Дата та час надходження заяви до Банку, П.І.Б. та посада працівника, який приймає заяву та ідентифікує клієнта)

Дозволяю. Особу Клієнта перевірено. Підпис засвідчую.

П.І.Б директора відділення Банку посада (підпис, МП)

(Посада працівника Контактного центру Банку, його П.І.Б., дата та час дзвінка до Контактного центру Банку)

№ п/п	Дії та відмітки відповідального працівника відділення	Підпис та П.І.Б. відповідального працівника відділення
1	Рахунок призупинено_____(зазначається дата/час призупинення рахунку в АРМ "Pravex Money/СКС Oracle" - постановки в статус «замороженный»)	
2	Баланс рахунку після закриття_____(зазначається сума залишку/ заборгованості, яка виникла після закриття рахунку та проведення кінцевого розрахунку в АРМі "Pravex Money/СКС Oracle" (**графа у виписці «Кінцева сплата заборгованості зі сплати нарахованих відсотків»/поповнення карткового рахунку)**	
3	Сума блокувань **в UPC-on-Line**_____(зазначається розмір блокувань згідно інформації в режимі «Работа-Работа с карточной системой -Поиск клиентов по карточной системе» в формі «Данные карточного продукта – Баланс и текущие блокировки на счете (Online)», у випадку відсутності – *відсутні*.)	
4	Платіжна картка повернута до Банку та надрізана в присутності Клієнта - ТАК / НІ (необхідне підкреслити)	

(назва відділення Банку, де прийнята заява)

Голові Правління АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК»

(П.І.Б. клієнта друкованими літерами в клітинках, адрес проживання, телефон)

(РНОКПП клієнта)

ЗАЯВА на закриття карткового рахунку/рахунків

(для клієнтів, які зареєстровані в органах Державної фіскальної служби України як фізичні особи-підприємці або для клієнтів, що провадять незалежну професійну діяльність (нотаріус, адвокат, судовий експерт)
(для платіжних карток, відкритих в рамках пакетів банківських послуг)

Прошу **закрити картковий рахунок/рахунки_____та рахунок 2625_____, анулювати встановлений кредитний ліміт (у разі наявності).**
Всі платіжні картки, випущені до цього карткового рахунку/рахунків

№№ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (номер платіжної картки в маскованому вигляді)

повернуті до Банку (якщо не повернуті – зазначається причина відсутності платіжних карток).
□ **Прошу відключити від послуги SMS-банкінгу всі картки емітовані до вищезазначеного карткового рахунку/ рахунків (для клієнтів, які користуються послугою SMS-банкінгу)**

У випадку виникнення заборгованості внаслідок проходження пізніх списань по картковому рахунку, а також недостачі тимчасово заблокованих коштів для покриття виконаних мною операцій зобов'язуюсь погасити заборгованість, що виникла.

Залишок власних грошових коштів на моєму рахунку/рахунках прошу перерахувати на рахунок 2903 _____(валюта рахунку:_____) відділення Банку для подальшої видачі мені через касу відділення Банку.
(заповнюється працівником відділення)

«____»_____20__р. _____
(підпис клієнта)

Відмітки Банку

(Дата та час надходження заяви в Банк, П.І.Б. та посада працівника, який приймає заяву та ідентифікує клієнта)
Дозволяю. Особу Клієнта перевірено. Підпис засвідчую.

П.І.Б. директора відділення Банку | посада | (підпис, МП)

(Посада працівника Контактного центру Банка, його П.І.Б., дата та час дзвінка до Контактного центру Банка)

№ п/п	Дії та відмітки відповідального працівника відділення Банку	Підпис та П.І.Б. відповідального працівника відділення Банку
1	Рахунок призупинено_____(зазначається дата/ час призупинення рахунку в АРМі "Pravex Money / СКС Oracle" - постановки в статус «замороженный»)	
2	Баланс рахунку після закриття_____(зазначається сума залишку/ заборгованості, яка виникла після закриття рахунку та проведення кінцевого розрахунку в АРМі "Pravex Money/СКС Oracle" **(графа у виписці «Кінцева сплата заборгованості зі сплати нарахованих відсотків»/поповнення карткового рахунку)**	
3	Сума блокувань **в UPC-on-Line_____**(зазначається розмір блокувань згідно інформації в режимі «Работа-Работа с карточной системой -Поиск клиентов по карточной системе «Данные карточного продукта-Баланс и текущие блокировки на счете (Online)»», у випадку відсутності – *відсутні*.)	
4	Платіжна картка повернута до Банку та надрізана в присутності клієнта – ТАК / НІ (необхідне підкреслити)	
5	Рахунок 2620* закрито_____(зазначається дата закриття рахунку 2620*)	_____ (Посада та П.І.Б. відповідального працівника відділення, який закрив рахунок)

Додаток 14
до Типових форм заяв, що використовуються
для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Відмова від отримання повідомлення про здійснення операцій по Картрахунку

Голові Правління
АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК»

(назва відділення, де прийнята заява)

(П.І.Б.. клієнта – фіз. особи власника карткового рахунку або держателя додаткової картки у родовому відмінку)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків:_____,

Контактний телефон:_____

Відмова від отримання повідомлень про здійснені операції з використанням електронного платіжного засобу

додаток до Анкети-заяви на відкриття та обслуговування картрахунку фізичної особи _від_____№ _____*****

Шляхом підписання даної заяви відмовляюсь від отримання повідомлень від АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК» про здійснені операції з використанням електронних платіжних засобів (платіжних карток), що емітовані до карткового рахунку/рахунків №_____.

Під отриманням повідомлень мається на увазі відправлення Банком повідомлень про операції, які були здійснені з використанням електронних платіжних засобів, емітованих до карткового рахунку.

«___»_____201___р.

_____

(ПІБ та підпис клієнта – власника карткового рахунку або держателя додаткової картки)

Особа, яка написала цю заяву, ідентифікована та є власником карткового рахунку або держателем додаткової платіжної картки та на законних підставах має право подавати відповідну заяву.

П.І.Б. та посада працівника відділення, який прийняв заяву: _____
(підпис)

*Відділення Банку*_____*Тел.* _____

_____ _____ _____
П.І.Б. уповноваженої особи Банку *посада* *(підпис, МП)*

* У разі якщо клієнт на дату написання даної Заяви є підключеним до СМС-банкінгу – необхідно подати ще окрему Заяву на відключення від користування послугою СМС-банкінгу

Додаток 15
до Типових форм заяв, що використовуються
для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Заява на деактивацію автоматичної пролонгації та/або капіталізації процентів при автоматичній пролонгації Вкладу *

Голові Правління АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК» від клієнта _____
(П.І.Б. Клієнта)

_____
(адреса проживання)

_____
(Реєстраційний номер облікової картки платника податків)

Заява

Прошу Вас за Анкетою-заявою банківського вкладу (депозиту) фізичної особи від __.__.____ р. №_____деактивувати опцію/ї (нижче проставлена відмітка):

☐ автоматична пролонгація договору

☐ капіталізація процентів при автоматичній пролонгації

Прошу належні мені грошові кошти після закінчення строку розміщення Вкладу перерахувати на мій:

☐ поточний рахунок №_____відкритий в АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК».
(рахунок у форматі IBAN)

☐ картковий рахунок №_____відкритий в АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК».
(технічний картковий рахунок)

«____»_____20___р. _____ _____
(підпис Клієнта) (*П.І.Б.* Клієнта)

Відмітки Банку

Заява Клієнта прийнята _____
(посада працівника відділення, його П.І.Б., підпис)

Заява Клієнта опрацьована _____
(посада працівника відділення, його П.І.Б., підпис)

*****- дана заява підписується, у разі бажання клієнта після оформлення вкладу припинити його автоматичну пролонгацію*

Додаток 16
до Типових форм заяв, що використовуються
для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Додаткова угода щодо зміни положень Анкети-заяви на Вклад

Договір про внесення змін до договору комплексного обслуговування фізичної особи №____від_____, щодо зміни положень Анкети-заяви банківського вкладу (депозиту) фізичної особи №_____від _____

м. « » 201 р.

ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА (заповнюється обов'язково)		**ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ ТРЕТЬОЇ ОСОБИ (заповнюється у випадку необхідності)**	
Прізвище, ім'я, по батькові		Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження		Дата народження	
Громадянство		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків		Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий		Серія та номер документа, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
		Номер та дата видачі документу, що надає право представництва	
АДРЕСА КЛІЄНТА		**АДРЕСА ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Адреса постійного місця проживання/реєстрації		**Адреса постійного місця проживання/реєстрації**	
Адреса фактичного місця проживання		**Адреса фактичного місця проживання**	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА		**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ ПРЕДСТАВНИКА КЛІЄНТА/ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**	
Фінансовий номер телефону		Мобільний телефон	
Контактний телефон		Контактний телефон	
e-mail		e-mail	

Шляхом підписання цього Договору про внесення змін (далі – Договір про внесення змін») до договору комплексного обслуговування фізичної особи (*або договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець)***№____від____. ._____р. (далі – Договір) Сторони домовилися змінити наступні положення Анкети-заяви банківського вкладу (депозиту) фізичної особи № від (далі – Анкета-заява):**

Процентна ставка \	На весь строк зберігання Вкладу	_____(_____) процентів річних (для усіх типів Вкладу, окрім Лояльний)
	1-й місяць*	( ) процентів річних (для типу Вкладу Лояльний)
	2-й місяць*	( ) процентів річних (для типу Вкладу Лояльний)
	3-й місяць*	( ) процентів річних (для типу Вкладу Лояльний)
	4-й місяць*	( ) процентів річних (для типу Вкладу Лояльний)
	5-й місяць*	( ) процентів річних (для типу Вкладу Лояльний)
	6-й місяць*	( ) процентів річних (для типу Вкладу Лояльний)
	*місяць дорівнює 30 календарним дням	
Рахунок, на який перераховується сума Вкладу по закінченню строку розміщення Вкладу		
Рахунок, на який перераховується сума процентів по Вкладу, що підлягаютьвиплаті по закінченню строкурозміщення Вкладу або при достроковому розірванні Вкладу,		

Всі інші умови Анкети-заяви, не змінені цим Договором про внесення змін залишаються чинними.
Цей Договір про внесення змін набуває чинності з дати його підписання Сторонами.

Цей Договір про внесення змін є невід'ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи (*або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець)* №_____від ___. __. _____та Анкети-заяви банківського вкладу (депозиту) фізичної особи №_____від_____.

П.І.Б.

БАНК: (посада) / (підпис) / (прізвище та ініціали) МП	**КЛІЄНТ:** (підпис) / (прізвище та ініціали) **ПРЕДСТАВНИК КЛІЄНТА:** (підпис) / (прізвище та ініціали)

Виконавець_____

Додаток 17
до Типових форм заяв, що використовуються
для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Заява на дострокове повернення Вкладу

Голові Правління АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК»

_____

(П.І.Б. Клієнта в родовому відмінку)

_____

(адреса проживання)

_____

(Реєстраційний номер облікової картки платника податків)

Заява

Прошу достроково повернути Вклад, прийнятий на підставі Анкети-заяви банківського вкладу (депозиту) фізичної особи №_____від «____»_____20____р. до Договору _____.

Вклад в сумі_____(_____)
(сума цифрами) (скорочена назва грошової одиниці) (сума прописом)
Напр. 2000,00 ЄВРО (дві тисячі ЄВРО 00євроцентів)
та належні мені проценти прошу перерахувати на мій:

☐ поточний рахунок №_____відкритий в АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК».
(рахунок в форматі IBAN)

☐ картковий рахунок №_____відкритий в АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК».
(технічний картковий рахунок)

Дата_____ _____ _____
(підпис клієнта) ініціали, прізвище)

Додаток 18 до Типових форм
заяв, що використовуються для
обслуговування фізичних осіб у
АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Додаткова угода щодо зміни положень Анкети-заяви на оренду індивідуального Сейфу

Договір про внесення змін до договору комплексного обслуговування фізичної особи або договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець№ від _____, щодо зміни положень Анкети-заяви майнового найму індивідуального сейфу № від _____

м._____ «__»_____20___р.

ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КЛІЄНТА/СПІВВЛАСНИКА (заповнюється обов'язково)		**ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ СПІВВЛАСНИКА (заповнюється у випадку необхідності)**	
Прізвище, ім'я, по батькові		Прізвище, ім'я, по батькові	
Дата народження		Дата народження	
Громадянство		Громадянство	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків		Реєстраційний номер облікової картки платника податків	
Серія та номер документу, що посвідчує особу, ким і коли виданий		Серія та номер документу, що посвідчує особу, ким і коли виданий	
АДРЕСА КЛІЄНТА/СПІВВЛАСНИКА		**АДРЕСА СПІВВЛАСНИКА**	
Адреса постійного місця проживання/реєстрації		**Адреса постійного місця проживання/реєстрації**	
Адреса фактичного місця проживання		**Адреса фактичного місця проживання**	
КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ КЛІЄНТА/СПІВВЛАСНИКА		**КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ СПІВВЛАСНИКА**	
Контактний телефон		Контактний телефон	
Мобільний телефон		Мобільний телефон	
e-mail		e-mail	

Шляхом підписання цього Договору про внесення змін (далі – Договір про внесення змін») до договору комплексного обслуговування фізичної особи або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець) №____від____.__.____р. (далі – Договір) Сторони домовилися змінити наступні положення Анкети-заяви майнового найму індивідуального сейфу № _____ від (да–і - Анкета – заява)

Продовжити строк майнового найму індивідуального	до . . р. (включно)

уВсі інші умови Анкети-заяви, не змінені цим Договором про внесення змін залишаються чинними.
Цей Договір про внесення змін набуває чинності з дати його підписання Сторонами.
Цей Договір є невід'ємною частиною Договору комплексного обслуговування фізичної особи або Договору комплексного обслуговування фізичної особи, яка виступає також як фізична особа – підприємець № _____від____.__.____та Анкети-заяви майнового найму індивідуального сейфу №_____від_____.

БАНК: (посада) / (підпис) / (прізвище та ініціали) МП	**КЛІЄНТ/СПІВВЛАСНИК:** (підпис) / (прізвище та ініціали) **СПІВВЛАСНИК:** (підпис) / (прізвище та ініціали)

Виконавець _____

Додаток 19
до Типових форм заяв, що використовуються для обслуговування фізичних осіб
у АТ "ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК"

Заява на припинення Договору

іння АТ «ІНТЕЗА САНПАОЛО БАНК»

Голові Правл

(назва відділення, де прийнята заява)

нта друкованими літерами в клітинках, адреса проживання, телефон)

(П.І.Б. клі

(РНОКПП клієнта)

ЗАЯВА на припинення договору комплексного обслуговування фізичної особи

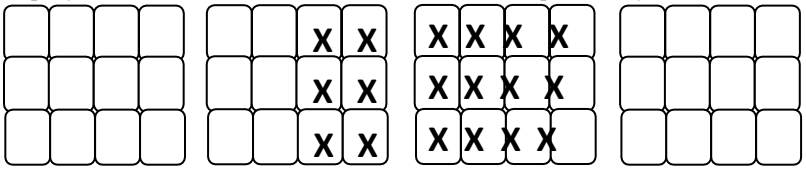
Прошу припинити дію договору комплексного обслуговування фізичної особи №_____від_____та наступних Анкет-заяв на надання послуг: від_____.

1. Анкета-заява про відкриття та обслуговування поточного рахунку фізичної особи № _____
2. Анкета-заява банківського вкладу (депозиту) фізичної особи №_____від_____.
3. Анкета-заява на відкриття та обслуговування картрахунку фізичної особи №_____від_____.
4. …..
5. …..

У зв'язку із припиненням дії вищевказаних Анкет-заяв, прошу закрити наступні рахунки:

1. Поточний рахунок № 2620_____
2. Депозитний рахунок № 2620(30)_____
3. Картковий рахунок_____Т_____та платіжні Платіжної картки, випущені до цього карткового рахунку

3.1.
3.2.
3.3.



4. …..
5. ….

Залишок власних грошових коштів на моєму(їх) Поточному(их) рахунку(ах) прошу видати готівкою/перерахувати на рахунок №_____, відкритий у_____.

(назва банку)

Суму вкладу та нарахованих процентів при достроковому розторгненні договору банківського вкладу перерахувати на поточний рахунок №2620_____відділення для подальшої видачі мені через касу відділення.

Залишок власних грошових коштів на моєму(їх) Картрахунку(ах) прошу перерахувати на рахунок 2903 _____(валюта рахунку:_____) відділення для подальшої видачі мені через касу відділення.

(заповнюється працівником відділення)

«____»_____20___р. _____

(підпис клієнта)

Відмітки банку по поточним рахункам

1. Дата, час отримання банком заяви {дата} о {час} год.

2. Залишок коштів на рахунку станом на дату отримання Банком заяви

2.1 № 2620 ---------- {сума залишку}

2.2 ……

3. Дата перерахування залишку коштів/ виплати готівкою "__"_____20___р.

4. Дата закриття рахунку(ів) "__"_____20___р.

Відповідальна особа _____

(підпис)

Головний фахівець з обслуговування клієнтів _____
(інша відповідальна особа) (підпис)

Відмітки банку по депозитним рахункам

1. Дата дострокового розторгнення "__"_____20___р.

Відповідальна особа _____
(підпис)

Головний фахівець з обслуговування клієнтів _____
(інша відповідальна особа) (підпис)

Відмітки Банку по картковим рахункам

_____.

(Дата та час надходження заяви до Банку, П.І.Б.. та посада працівника, який приймає заяву та ідентифікує клієнта)

Дозволяю. Особу Клієнта перевірено. Підпис засвідчую.

_____ _____ _____

П.І.Б. директора відділення Банку посада (підпис, МП)

_____.

(Посада працівника Контактного центру Банка, його П.І.Б., дата та час дзвінка до Контактного центру Банка)

№ п/п	Дії та відмітки відповідального працівника відділення	Підпис та П.І.Б.. відповідального працівника відділення Банку
1	Рахунок призупинено_____(зазначається дата/час призупинення рахунку в АРМ “Pravex Money/СКС Oracle” - постановки в статус «заморожений»)	
2	Баланс рахунку після закриття_____(зазначається сума залишку/ заборгованості, яка виникла після закриття рахунку та проведення кінцевого розрахунку в АРМі “Pravex Money/СКС Oracle” **(графа у виписці «Кінцева сплата заборгованості зі сплати нарахованих відсотків»/поповнення карткового рахунку)**	
3	Сума блокувань **в UPC-on-Line**_____(зазначається розмір блокувань згідно інформації в режимі «Работа-Работа с карточной системой-Поиск клиентов по карточной системе «Данніе карточного продукта-Баланс и текущие блокировки на счете (Online)»», у випадку відсутності – *відсутні*.)	
4	Платіжна картка повернута до Банку та надрізана в присутності Клієнта - ТАК / НІ (необхідне підкреслити)	
5	Рахунок 2620* закрито_____(зазначається дата закриття рахунку 2620*)	_____ (Посада та П.І.Б. відповідального працівника відділення, який закрив рахунок)