

АО «РОСКОСМОСБАНК» 125196, Москва, ул. Бутырский Вал, 18, стр. 2 Тел: +7 495 517-94-94, 517-94-86 Факс: +7 495 517-94-84 e-mail: card@roskosmos-bank.ru

Заявление на предоставление потребительского кредита с выдачей международной банковской карты с беспроцентным периодом кредитования и открытие банковского счета для расчетов с использованием банковской карты физическим лицам

Прошу выдать мне банковскую карту и открыть на мое имя Счет для расчетов с использованием банковской карты, в соответствии с действующими Правилами Банка, законодательством РФ и нормативными актами Банка России, которые мне известны и имеют для меня обязательную силу.

Прошу предоставить мне потребительский кредит в форме овердрафт

Тип карты:	Предоставляются в соответствии с Тарифом на предоставление банковской карты с беспроцентным периодом кредитования	Валюта счета:
	<input type="checkbox"/> VISA CLASSIC <input type="checkbox"/> VISA GOLD <input type="checkbox"/> VISA PLATINUM	Рубли РФ

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	

Имя и фамилия (латинскими печатными буквами) для нанесения на карточку:

--

Предоставление карты:	<input type="checkbox"/> Плановое	<input type="checkbox"/> Экстренное
Дата рождения:		Место рождения*:
Пол:	<input type="checkbox"/> муж <input type="checkbox"/> жен.	Страна рождения*:
Гражданство (подданство)*:		Гражданство (подданство) другого государства*:
Резидент:	<input type="checkbox"/> Резидент <input type="checkbox"/> Нерезидент	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если ответ «Да», то укажите страну (страны) (при наличии двойного гражданства, указать все гражданства)
<input type="checkbox"/> Являюсь налоговым резидентом в Российской Федерации	ИНН (при наличии)	<input type="checkbox"/> Не являюсь налоговым резидентом ни в одном государстве
<input type="checkbox"/> Являюсь налоговым резидентом иностранного государства (территории)	Укажите ВСЕ государства (территории) налогового резидентства (кроме РФ) и соответствующие иностранные ИНН _____ Дата постановки на учет _____	
Если иностранный ИНН не предоставлен, то укажите одну из причин:	<input type="checkbox"/> А – государство (территория) налогового резидентства не присваивает	<input type="checkbox"/> Б – иные причины (пожалуйста напишите ниже причину)
Номер социального обеспечения в иностранном государстве (при наличии)		Дата постановки на учет
Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)		
А) Адрес места жительства (регистрации)*	Б) Адрес места пребывания (фактического проживания, пребывания)*	
индекс:	индекс:	
Почтовый адрес (адрес для заказной или курьерской почты)*	<input type="checkbox"/> совпадает с адресом, указанным в п. А)	<input type="checkbox"/> совпадает с адресом, указанным в п. Б) <input type="checkbox"/> не совпадает с адресом, указанным в п. А и Б)
Адрес на территории иностранного государства*	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, в государстве:	
Телефон, факс*:	Номер телефона в иностранном государстве*	
Адрес электронной почты:	<input type="checkbox"/> являюсь банкротом	<input type="checkbox"/> не являюсь банкротом
Документ удостоверяющий личность (наименование документа)	<input type="checkbox"/> не работаю <input type="checkbox"/> работаю <input type="checkbox"/> студент/учащийся <input type="checkbox"/> пенсионер	Образование:
Серия, номер:	Организация:	<input type="checkbox"/> высшее
Дата выдачи:	Адрес:	<input type="checkbox"/> среднее-специальное
Кем выдан:	Должность:	<input type="checkbox"/> среднее
Код подразделения:		<input type="checkbox"/> иное
Запрашиваемый кредитный лимит		

Укажите слово – пароль (на русском языке) – для идентификации Вашей личности при телефонных обращениях в БАНК:

--

Являетесь ли Вы гражданином США?*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если ответ «Да», то: предоставьте подписанную форму W-9, укажите ФИО (если имеется) на английском языке
Являетесь ли Вы резидентом США?*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	укажите адрес на английском языке
Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ):	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если ответ «Да», то укажите свой статус, должность, наименование и адрес работодателя
Являетесь ли Вы должностным лицом публичной международной организации (ДЛПМО):	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Являетесь ли Вы лицом на государственной должности РФ (ЛГД РФ):	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Являетесь ли Вы супругом(-ой) или родственником лиц, относящихся к указанным выше категориям? *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если ответ «Да», то укажите их ФИО, статус и родственную связь
Контролирует ли Ваши действия какое-либо физическое лицо? *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	При наличии положительного ответа, просьба указать: Наименование/ФИО
Являетесь ли лицо, контролирующее Ваши действия, иностранным налоговым резидентом? *	<input type="checkbox"/> Да** <input type="checkbox"/> Нет	и заполнить Анкету физического лица, имеющего возможность контролировать действия
Планируете ли Вы совершать операции к выгоде других лиц (выгодоприобретателей), действуя в качестве агента на основании агентского договора, комиссионера на основании договора комиссии, поверенного на основании договора поручения, доверительного управляющего на основании договора доверительного управления имуществом или на основании других договоров при проведении банковских операций, либо действовать в интересах третьих лиц? *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	При наличии положительного ответа, просьба: указать Наименование/ФИО Выгодоприобретателя _____, заполнить Анкету Выгодоприобретателя, и ответить на следующие вопросы
Являетесь ли выгодоприобретатель налоговым резидентом иностранного государства (территории) *	<input type="checkbox"/> Да** <input type="checkbox"/> Нет	
Имеются ли среди выгодоприобретателей физические лица, которые не являются налоговыми резидентами ни в одном государстве (территории) *	<input type="checkbox"/> Да** <input type="checkbox"/> Нет	При положительном ответе, просьба указать: Наименование/ФИО _____ и заполнить Анкету представителя
Наличие Представителя (доверенного лица) *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Наличие доверенности или права подписи, предоставленной(-ого) лицу, проживающему в иностранном государстве *	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, в государстве _____	
Наличие постоянного поручения на перечисление средств (за исключением банковского вклада) на счет или адрес в иностранном государстве *	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, в государство _____ (на территорию)	
Имеете ли Вы намерение представить Банку постоянное поручение (инструкции) о переводе денежных средств на счет или адрес в иностранном государстве *	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да, в государство _____ (на территорию)	
Цели установления и предполагаемый характер деловых отношений с Банком: *	<input type="checkbox"/> банковские карты <input type="checkbox"/> другие (укажите)	
Имеете ли Вы намерение поддерживать с Банком долгосрочные отношения и получать комплексное обслуживание? *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Заинтересованы ли Вы в совершении только отдельных разовых операций и сделок? *	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Цели финансово-хозяйственной деятельности: *	<input type="checkbox"/> Получение прибыли <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Личные нужды <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Иное _____	
Источник происхождения денежных средств: *	<input type="checkbox"/> Заработная плата <input type="checkbox"/> Личные накопления <input type="checkbox"/> Заемные средства <input type="checkbox"/> Доходы от продажи	
	<input type="checkbox"/> Доходы от сдачи в аренду имущества Другое (укажите) _____	
Деловая репутация *	<input type="checkbox"/> Положительная <input type="checkbox"/> Отрицательная	

Я признаю за Банком право ограничивать проведение операций по карте в случае выявления подозрительных операций, требующих подтверждения Клиентом. С Тарифами на предоставление банковской карты с беспроцентным периодом кредитования и Правилами обслуживания физических лиц, имеющих банковские карты АО «РОСКОСМОСБАНК» ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.

* С памяткой «О мерах безопасного использования банковских карт» ознакомлен(а).

• В соответствии с п. 8 ст. 5 Федерального закона № 353-ФЗ от 21.12.2013 г. «О потребительском кредите (займе)» я проинформирован сотрудником Банка о том, что если в течение одного года общий размер платежей по всем имеющимся у меня на дату обращения к Банку о предоставлении потребительского кредита обязательствам по кредитным договорам, договорам займа, включая платежи по предоставляемому потребительскому кредиту, будет превышать пятьдесят процентов моего годового дохода - существует риск неисполнения обязательств по кредитному договору потребительского кредита и применения штрафных санкций в соответствии с

индивидуальными условиями договора.

- Я подтверждаю, что предоставленные мной сведения являются полными и достоверными
- Я заявляю и подтверждаю, что указанный Адрес места пребывания является адресом фактического проживания.
- Я обязуюсь предоставлять в АО «РОСКОСМОСБАНК» (далее – Банк), сведения о выдодприобретателях по форме, установленной Банком в случае осуществления банковских операций и иных сделок к выгоде третьих лиц, в том числе на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии и доверительного управления до осуществления таких операций и сделок.
- Я уведомлен, что Банк оставляет за собой право односторонней проверки достоверности предоставленных мною сведений, а также получения дополнительной информации.
- Я осознаю, что предоставленная мной информация может быть передана федеральному органу исполнительной власти, уполномоченному на контроль и надзор в области налогов и сборов (ФНС России), который может обмениваться ей с иностранным налоговым органом в соответствии с условиями межгосударственного соглашения по обмену информацией о финансовых счетах.
- С тем, что Банк имеет право обновлять представленную мной информацию посредством единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА).

Согласен **Не согласен**

С тем, что Банк, при соответствии Банка критериям, установленным абзацами вторым – четвертым п. 5.7 ст. 7 Федерального закона № 115-ФЗ, после проведения идентификации при личном присутствии клиента - физического лица, являющегося гражданином РФ, будет на безвозмездной основе размещать или обновлять в электронной форме в ЕСИА сведения, необходимые для регистрации в ней клиента - физического лица, и сведения, предусмотренные абзацем вторым п.п. 1 п. 1 ст. 7 Федерального закона № 115-ФЗ, а также в единой информационной системе персональных данных, обеспечивающей сбор, обработку, хранение биометрических персональных данных, их проверку и передачу информации о степени их соответствия предоставленным биометрическим персональным данным физического лица, его биометрические персональные данные.

Согласен **Не согласен**

• Я обязуюсь информировать Банк обо всех изменениях предоставленных выше сведений в течение 7 (семи) рабочих дней с момента таких изменений.

• Я подтверждаю свое согласие на списание Банком денежных средств со счета банковской карты в погашение возникшей задолженности перед Банком.

ТАРИФНЫЙ ПЛАН: _____ • С условиями указанного тарифного плана ознакомлен(а) и согласен(а).

• Я признаю за Банком право закрыть счет для расчетов с использованием банковской карты, открытый на основании данного заявления, в случае неподписания мной индивидуальных условий договора потребительского кредита в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты принятия Банком положительного решения о предоставлении кредита.

• В соответствии с Федеральным законом от 30.12.2004 №218-ФЗ «О кредитных историях»:

даю / не даю согласие АО «РОСКОСМОСБАНК» на получение из Центрального каталога кредитных историй и любого Бюро кредитных историй информации по всем заключенным и заключаемым кредитным договорам/ договорам поручительства, предусмотренным законодательством Российской Федерации, необходимой для формирования кредитной истории.

Цель получения кредитного отчета:

заключение и исполнение договора

проверка благонадежности

прием на работу

иная цель _____

В дополнение к вышеизложенному сообщаю, что мне присвоен код кредитной истории _____.

С обработкой моих персональных данных, необходимых для принятия Банком решения о предоставлении мне кредита, согласен (-на).

Подпись Заявителя _____ " ____ " ____ 20__ г.

Прошу произвести списание суммы обязательного платежа по разрешенному овердрафту, предоставленному в рамках Договора потребительского кредита с моего счета для расчетов с использованием банковской карты № _____, открытого в АО «РОСКОСМОСБАНК», в день (дни) поступления заработной платы.

Подпись Заявителя _____ " ____ " ____ 20__ г.

(Поле заполняется при наличии карты, предоставленной в рамках зарплатного проекта)

Способ информирования о проведенных операциях: мобильный телефон

Номер мобильного телефона для получения sms-сообщений о проведенных операциях по системе «Телекард» _____

Я подтверждаю, что номер телефона, указанный мной для информирования о проведенных операциях по системе «Телекард», sms-информирования по вопросам потребительского кредита в форме «овердрафт», является верным и даю свое согласие на получение сообщений о проведенных операциях, информационных сообщений от Банка на указанный номер.

Подпись Заявителя _____ " ____ " ____ 20__ г.

* Если указывается США или указан номер телефона в США, или ответ на вопрос положительный, то в случае США, клиент дополнительно предоставляет: форму W-9 или форму W-9 BEN и документ (паспорт, удостоверение личности и т.д.) который указывает что клиент резидент/гражданин другой страны (не США), а так же отказ от гражданства США в случае если клиент заявил что более не является гражданином США

** При наличии ответа «Да» заполнить соответствующую Анкету «Форма самосертификации в целях CRS»

Номер банковского счета			
FATCA - статус	<input type="checkbox"/> Персона США	<input type="checkbox"/> Не персона США	<input type="checkbox"/> Отказник
CRS - статус	<input type="checkbox"/> Подотчетный	<input type="checkbox"/> Неподотчетный	<input type="checkbox"/> Незадокументированный

Предоставить / отказать в предоставлении

Одобен кредитный лимит в размере _____ рублей

БАНК

МП _____ (подпись и ФИО сотрудника)

" ____ " ____ 20__ г.

<p>Банк получателя: АО «РОСКОСМОСБАНК» ИНН 7727051787 к/с 3010181020000000904 в ГУ Банка России по ЦФО, БИК 044525904;</p>	<p>БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ НА СЧЕТ Счет получателя: № _____ (номер счета получателя) Наименование получателя: Счета держателей банковских карт (Сводный счет) Назначение платежа: для _____ счет № _____</p>
<p>ПАМЯТКА КЛИЕНТУ</p>	
<p>Денежные средства держателей банковских карт, находящиеся на Счетах для расчетов с использованием банковских карт, застрахованы в порядке, размерах и на условиях, которые установлены Федеральным Законом от 23.12.2003г. N 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации».</p> <p>Для осуществления финансовых расчетов и обеспечения их гарантии по операциям с использованием карты Вам открыт карточный счет.</p> <p>При желании на Ваш карточный счет может осуществляться безналичное перечисление. Для этого необходимо передать наши банковские реквизиты и Ваш номер счета лицу, которое будет перечислять Вам денежные средства. Также Вы можете пополнять карточный счет наличными через кассу или банкоматы АО «РОСКОСМОСБАНК» и банкоматы «Газпромбанк» (Акционерное общество). Вы можете открыть дополнительные карточки для членов Вашей семьи, используя Ваш карточный счет.</p> <p>С целью осуществления контроля за состоянием карточного счета Вам по Вашему запросу предоставляется выписка по счету.</p> <p>Вам необходимо обеспечить надлежащее хранение карты и не допускать воздействия на нее высоких температур и электромагнитных полей, а также предохранять карту от механических повреждений и воздействия химических веществ (растворители, кислоты, щелочи и др.), способных воздействовать на материал, из которого изготовлена карта.</p> <p>Вы можете получить наличные денежные средства в кассе АО «РОСКОСМОСБАНК» в рублях и иностранной валюте, а также в кассах или банкоматах других банков, принимающих к обслуживанию карты данной платежной системы как в России, так и по всему миру в валюте страны пребывания.</p> <p>Вы обязаны сохранять документы по операциям с использованием карты (слипы, чеки и др.) до завершения всех расчетов по карте и предоставлять их по требованию Банка в целях урегулирования спорных вопросов.</p> <p>АО «РОСКОСМОСБАНК» предупреждает Вас, что в случае проведения операций по снятию наличных денежных средств в банкоматах и кассах не принадлежащих АО «РОСКОСМОСБАНК», с Вас будет удерживаться комиссия в соответствии с Тарифами. Для минимизации Ваших расходов АО «РОСКОСМОСБАНК» не рекомендует снимать денежные средства в устройствах других банков.</p> <p>БЛОКИРОВКА КАРТЫ В СЛУЧАЕ УТЕРИ</p> <p>В случае обнаружения утери карты Вам необходимо незамедлительно поставить об этом в известность АО «РОСКОСМОСБАНК» по телефону +7 495 517-94-86, или Процессинговый центр по круглосуточным телефонам +7 495 980-41-41 и +7 495 913-79-99, 8(800)100-00-89 (бесплатно по России) или любым доступным способом (телеграмма, факс, электронная почта). При первой возможности необходимо письменно подтвердить свое решение о блокировании действия карты, оформив соответствующее заявление.</p>	