

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
об изменениях в системе дистанционного банковского обслуживания

(полное наименование юридического лица в соответствии с Уставом, индивидуальный предприниматель/адвокат/нотариус и ФИО полностью)

(далее – Клиент), р/с _____ ИНН _____

в соответствии с

Соглашением о дистанционном банковском обслуживании № _____ от

« ____ » _____ 20 ____ г., прошу(-сим) Вас произвести следующие изменения в системе дистанционного банковского обслуживания (далее – Система ДБО):

- Изменение в составе уполномоченных лиц** (заполняется Приложение № 1 к настоящему Заявлению);
- Возобновление/Приостановление/Аннулирование действия Ключа проверки ЭП** (заполняется Приложение №2 к настоящему заявлению);
- Иное** (заполняется Приложение № 3 к настоящему Заявлению)

(указать причину)

Настоящим Клиент на основании и во исполнение статьи 431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации заверяет в получении им согласия лиц, чьи персональные данные были предоставлены Клиентом в Банк (включая но не ограничиваясь: уполномоченных лиц Клиента, в т.ч. представителей по доверенности, членов органов управления, участников/акционеров/учредителей/членов, (применимо для юр.лиц) и др.) (далее – Субъекты ПДн) на обработку их персональных данных (далее – ПДн), а также в уведомлении им этих лиц (Субъектов ПДн) о получении и осуществлении обработки их ПДн Публичным акционерным обществом МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ БАНК (ПАО МОСОБЛБАНК), регистрационный № 11-0209085 в Реестре операторов персональных данных, местонахождение: 107023, город Москва, улица Большая Семеновская, дом 32, строение 1, именуемым в дальнейшем «Оператор», а также лицами, входящими в банковскую группу АО «СМП Банк», а именно: (1) Акционерным обществом Банк «Северный морской путь» (АО «СМП Банк»), регистрационный № 77-12-000787 в Реестре операторов персональных данных, местонахождение: 115035, город Москва, улица Садовническая, дом 71, строение 11; (2) Коммерческим банком «Финанс Бизнес Банк» (Общество с ограниченной ответственностью) (ООО КБ «Финанс Бизнес Банк»), регистрационный № 11-0179408 в Реестре операторов персональных данных, местонахождение: 109028, город Москва, улица Солянка, дом 3, строение 2 (далее совместно с Оператором – участники банковской группы или Операторы) в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе, но не исключительно: фамилии, имени, отчества, данных и реквизитов документов, удостоверяющих личность, сведений о гражданстве, дате и месте рождения, адресе регистрации, фактическом адресе, семейном, социальном, имущественном положении, включая данные об имуществе, образовании, профессии, доходах и расходах, включая следующие действия: получение, сбор (включая сбор из независимых источников), запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, с передачей и без передачи по локальной сети, с передачей и без передачи по информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе между участниками банковской группы, трансграничную передачу, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таковых, а также на поручение Оператором обработки ПДн Субъектов ПДн другим Операторам, в том числе в целях:

- исполнения соответствующего договора (соглашения) с Оператором, в том числе Соглашения о дистанционном банковском обслуживании, стороной которого является или будет являться Клиент;
- централизованной обработки ПДн ресурсами программно-аппаратного комплекса участников банковской группы;
- информирования Субъектов ПДн об услугах и продуктах, оказываемых / предоставляемых Операторами, предоставления Операторами материалов рекламного и нерекламного характера, в том числе по каналам электронной связи, – в течение 50 (пятидесяти) лет с даты подписания Клиентом настоящего Заявления.

Настоящим Клиент также заверяет в том, что в случае изменения в составе Субъектов ПДн ПДн новых Субъектов ПДн будут переданы Оператору только после получения от них согласия на обработку их ПДн и уведомления новых Субъектов ПДн об осуществлении Операторами обработки их ПДн на условиях, изложенных выше.

Клиент подтверждает, что ему известны правовые последствия недостоверности данных выше заверений, предусмотренные пунктами 1 и 2 статьи 431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации.

В случае несоответствия действительности указанных в тексте настоящего абзаца гарантий о наличии письменного согласия указанных Уполномоченных лиц на обработку их персональных данных в указанных целях, все расходы и убытки, которые может понести Банк в связи с обращением указанных лиц за защитой своих прав, в полном объеме возлагаю(-ем) на себя.

Банк _____

Клиент _____

Клиент:	
_____ / _____	
(подпись)	(расшифровка подписи)
МП (при наличии)	
« ____ » _____ 20__ г.	
Отметки Банка:	
Заявление принято. Номер Клиента _____	
« ____ » _____ 20__ г.	(наименование подразделения ПАО МОСОБЛБАНК)
_____ / _____	
(должность работника, уполномоченного заключать Соглашение о ДБО)	(подпись) (расшифровка подписи)
МП	
<input type="checkbox"/> Выдать новый (-ые) OTP-токен/ USB-токен	
<input type="checkbox"/> Утеря OTP-токен;	
<input type="checkbox"/> Утеря USB-токен;	
<input type="checkbox"/> Смена носителя OTP-токен в связи с его неисправностью;	
<input type="checkbox"/> Смена носителя USB-токен в связи с его неисправностью.	
<input type="checkbox"/> Иное:	
Расписка Клиента в получении OTP-токен/ USB-токен	
Настоящим подтверждаю получение	

<input type="checkbox"/> OTP-токен номер(-а): _____	

<input type="checkbox"/> USB-токен номер(-а): _____	

« ____ » _____ 20__ г.	
_____ / _____	
(подпись)	(расшифровка подписи)
Информацию об исполнении настоящего Заявления прошу прислать на адрес электронной почты (заполняется разборчиво): _____	

Внести изменения в состав уполномоченных лиц	
<input type="checkbox"/> Подписание распоряжений Клиента 1 (Одной) подписью уполномоченного лица, в т. ч. согласно предоставленному в Банк Заявлению юридического лица о подписании распоряжений одной подписью, принятому Банком;	
<input type="checkbox"/> Подписание распоряжений Клиента 2 (Двумя) подписями уполномоченных лиц;	
<input type="checkbox"/> Подписание распоряжений Клиента 2 (Двумя) подписями уполномоченных лиц, в соответствии с Заявлением о возможных сочетаниях подписей уполномоченных лиц:	
1. Сведения о <input type="checkbox"/> новом/ <input type="checkbox"/> действующем уполномоченном лице <input type="checkbox"/> Только информационный доступ	
ФИО _____	
Документ, удостоверяющий личность:	серия _____ Номер _____
дата выдачи _____	код подразделения _____ кем выдан _____
ФИО Уполномоченного лица, указанного в аннулируемом Ключе проверки ЭП (заполняется разборчиво): _____	
<input type="checkbox"/> Выдать устройство хранения ключей электронной подписи USB-Token	
Для авторизации при входе в Систему ДБО использовать (указать один вариант):	
<input type="checkbox"/> OTP-токен (генератор одноразовых паролей) Серийный номер _____	
<input type="checkbox"/> Услугу SMS - сообщений	
Подтверждение электронных документов	
<input type="checkbox"/> Номера телефонов для получения одноразовых паролей: _____ +7() _____ ;+7() _____ ;+7() _____	
<input type="checkbox"/> Отключить номера телефонов для получения одноразовых паролей: _____ +7() _____ ;+7() _____ ;+7() _____	
2. Сведения о <input type="checkbox"/> новом/ <input type="checkbox"/> действующем уполномоченном лице <input type="checkbox"/> Только информационный доступ	
ФИО _____	
Документ, удостоверяющий личность:	серия _____ Номер _____
дата выдачи _____	код подразделения _____ кем выдан _____
ФИО Уполномоченного лица, указанного в аннулируемом Ключе проверки ЭП (заполняется разборчиво): _____	
<input type="checkbox"/> Выдать устройство хранения ключей электронной подписи USB-Token	
Для авторизации при входе в Систему ДБО использовать (указать один вариант):	
<input type="checkbox"/> OTP-токен (генератор одноразовых паролей) Серийный номер _____	
<input type="checkbox"/> Услугу SMS - сообщений	
Подтверждение электронных документов	
<input type="checkbox"/> Номера телефонов для получения одноразовых паролей: _____ +7() _____ ;+7() _____ ;+7() _____	
<input type="checkbox"/> Отключить номера телефонов для получения одноразовых паролей: _____ + +7() _____ ;+7() _____ ;+7() _____	

3. Сведения о <input type="checkbox"/> новом/ <input type="checkbox"/> действующем уполномоченном лице	<input type="checkbox"/> Только информационный доступ
ФИО _____ Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ Номер _____ дата выдачи _____ код подразделения _____ кем выдан _____	
ФИО Уполномоченного лица, указанного в аннулируемом Ключе проверки ЭП (заполняется разборчиво): _____ <input type="checkbox"/> Выдать устройство хранения ключей электронной подписи USB-Token	
Для авторизации при входе в Систему ДБО использовать (указать один вариант): <input type="checkbox"/> OTP-токен (генератор одноразовых паролей) Серийный номер _____ <input type="checkbox"/> Услугу SMS - сообщений	
Подтверждение электронных документов <input type="checkbox"/> Номера телефонов для получения одноразовых паролей: _____ +7() _____ ;+7() _____ ;+7() _____ Отключить номера телефонов для получения одноразовых паролей: _____ +7() _____ ;+7() _____ ;+7() _____	
4. Сведения о <input type="checkbox"/> новом/ <input type="checkbox"/> действующем уполномоченном лице	<input type="checkbox"/> Только информационный доступ
ФИО _____ Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ Номер _____ дата выдачи _____ код подразделения _____ кем выдан _____	
ФИО Уполномоченного лица, указанного в аннулируемом Ключе проверки ЭП (заполняется разборчиво): _____ <input type="checkbox"/> Выдать устройство хранения ключей электронной подписи USB-Token	
Для авторизации при входе в Систему ДБО использовать (указать один вариант): <input type="checkbox"/> OTP-токен (генератор одноразовых паролей) Серийный номер _____ <input type="checkbox"/> Услугу SMS - сообщений	
Подтверждение электронных документов <input type="checkbox"/> Номера телефонов для получения одноразовых паролей: _____ +7() _____ ;+7() _____ ;+7() _____ Отключить номера телефонов для получения одноразовых паролей: _____ +7() _____ ;+7() _____ ;+7() _____	
Вместе с заявлением предоставлены (указываются, если ранее данные документы в Банк не предоставлялись): <input type="checkbox"/> Документы, удостоверяющие личность уполномоченных лиц Клиента; <input type="checkbox"/> Документы, подтверждающие право уполномоченных лиц Клиента использовать аналог собственноручной подписи.	
<i>Примечание: В Банк предоставляются оригиналы документов или их копии, заверенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации</i> <input type="checkbox"/> Сведения о представителе (по форме, утвержденной Банком).	

<input type="checkbox"/>	Возобновить действие Ключа проверки ЭП:
	<p>_____ (фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица)</p> <p>« » _____ 20 г.</p>
	<p>_____ (фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица)</p> <p>« » _____ 20 г.</p>
	<p>_____ (фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица)</p> <p>« » _____ 20 г.</p>
<input type="checkbox"/>	Аннулировать действие Ключа проверки ЭП:
	<p>_____ (фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица)</p> <p>« » _____ 20 г.</p>
	<p>_____ (фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица)</p> <p>« » _____ 20 г.</p>
	<p>_____ (фамилия, имя, отчество Уполномоченного лица)</p> <p>« » _____ 20 г.</p>

<input type="checkbox"/>	Подключить следующий(-ие) счет(-а): Номер счета _____ Номер счета _____ Номер счета _____ Номер счета _____
<input type="checkbox"/>	Отключить следующий(-ие) счет(-а): Номер счета _____ Номер счета _____ Номер счета _____ Номер счета _____
<input type="checkbox"/>	Услуга по дополнительному информированию: <input type="checkbox"/> Подключить; <input type="checkbox"/> Отключить
<input type="checkbox"/>	Иное: _____ _____ _____