

**ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ
С ОТМЕТКОЙ «КОРРЕКТИРУЮЩЕЕ»
ПОДКЛЮЧЕНИЕ СЕРВИСА ИНТЕГРАЦИОННЫЙ
КЛИЕНТ-БАНК**

**ОФОРМЛЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРАВО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
ВЫПИСКИ ПО СВОИМ СЧЕТАМ ТРЕТЬЕМУ ЛИЦУ**

Приложение № 1. Типовая форма Заявления о присоединении к Правилам АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях

(Заполняется при подключении Клиента к Системе «Клиент-Банк»/подключении услуги Акцепт (визирование)/подключении услуги Депозиты / Неснижаемые остатки /подключении SMS-информирования/ подключении сервиса «iBank2 для IC:Бухгалтерия»/при предоставлении OTP-токена/ при подключении модуля «Интеграционный Клиент-Банк»)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о присоединении к Правилам АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях

Первоначальное
 Корректирующее*

**Корректирующее Заявление заполняется Клиентами, ранее заключившими с Банком Договор в форме присоединения к Правилам АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях или Договор о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» в письменной форме.*

В корректирующем Заявлении заполняются только те поля, которые содержат изменения, в остальных незаполненных полях в обязательном порядке проставляются прочерки. Обязательным для заполнения является п. 1.1 Заявления и раздел п. 2.2.2 о номерах мобильных телефонов для получения Одноразового кода подтверждения (в случае изменения перечня или прав Уполномоченных лиц).

1. Прошу предоставить доступ к системе и/или обеспечить возможность использования системы дистанционного банковского обслуживания «Клиент-Банк в соответствии с условиями Правил АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях (далее – Правила) согласно настоящему Заявлению:

1.1. Сведения о Заявителе (далее – Клиент):

Наименование* **Публичное акционерное общество «КАЙТ»**
(наименование Клиента/обособленного подразделения/филиала/представителя, включая организационно-правовую форму, и наименование исполнительного органа (при наличии))

ИНН Клиента

7813000001

КПП Клиента

783400001

Адрес местонахождения (юридический адрес, в соответствии с Уставными документами и Выпиской из ЕГРЮЛ) **190013, г. Санкт-Петербург, Владимирский пр., д, 10**

Тел. **(812) 755-55-55**

Факс **(812) 722-22-22**

e-mail **mail@mail.ru**

*при заполнении настоящего Заявления Клиентом, функции исполнительного органа которого выполняет юридическое лицо, в п. 1.1 необходимо дополнительно после наименования Клиента указать наименование исполнительного органа Клиента, включая организационно-правовую форму.

1.2. Перечень банковских счетов, открытых в АО «АБ «РОССИЯ», для регистрации в Системе «Клиент-Банк»:

(при необходимости добавить/удалить строки в таблице)

Номер банковского счета Клиента (и/или организации, по счетам которой право распоряжения счетом предоставлено Клиенту)	Наименование организации – владельца счета (ИНН/ОГРН)*	Подключение		Дополнительно			
		Добавить	Исключить	Акцепт (визирование)		Выписка через «Интеграционный Клиент-Банк»**	
				(+)	(-)	(+)	(-)
40702810 000000000001		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Указываются номера счетов, по которым требуется получение выписки с использованием Интеграционного Клиент-Банка третьим лицом. Дополнительно проставляется отметка о необходимости предоставления выписки в соответствующем столбце и заполняется п. 2.3.4 Заявления

Раздел не заполняется организацией, оформляющей данное заявление

Организация, предоставляющая выписку третьему лицу, указывает наименование юридического лица – владельца счетов, распоряжение денежными средствами которыми осуществляется получение выписки по счетам третьего лица с использованием модуля «Интеграционный Клиент-Банк» - «АБ «РОССИЯ» и проставляется отметка о предоставлении выписки через «Интеграционный Клиент-Банк» по всем или отдельным счетам, оформляет подключение модуля «Интеграционный Клиент-Банк» путем заполнения п. 2.3.4 настоящего Заявления.

**При подаче заявления организацией, дающей согласие на предоставление выписки по своим счетам третьему лицу с использованием модуля «Интеграционный Клиент-Банк», заполняются данные о номере(-ах) банковского (-их) счета (-ов) и проставляется отметка о предоставлении выписки через «Интеграционный Клиент-Банк» по всем или отдельным счетам. Далее данная организация оформляет подключение модуля «Интеграционный Клиент-Банк» и предоставляет согласие на передачу сведений третьему лицу путем заполнения п. 2.3.4 настоящего Заявления.

Настоящим заявляем о присоединении к действующей редакции Правил в порядке, предусмотренном статьей 428 Гражданского кодекса Российской Федерации, и подтверждаем, что с Правилами АО «АБ «РОССИЯ» обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» для корпоративных клиентов на публичных условиях ознакомлены в полном объеме, внесены в Правила изменения и дополнения, выражаем свое согласие с ними и настоящим заявлением подтверждаем, что настоящее заявление является документом, подтверждающим факт заключения Договора присоединения.

Заполняется при наличии ранее заключенного договора (до 03.06.2014г.).

Правила являются новой редакцией Договора № 97/450000 от 12.02.2014 о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» (Система «iBank2»)* (первоначальный договор о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк»). Все действующие Дополнительные соглашения и иные Соглашения/ Договоры к первоначальному договору о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк», считать с момента присоединения к Правилам Приложениями, Дополнительными соглашениями и Соглашениями/ Договорами к настоящим Правилам соответственно.

* Заполняется в случае присоединения к Правилам Клиента, имеющего действующий Договор о порядке обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк», ранее заключенный в письменной форме.

2. Параметры подключения

2.1. Установить систему дистанционного банковского обслуживания/конфигурацию клиентской части Системы/(Клиент может использовать один из перечисленных сервисов или одновременно несколько сервисов):

<input type="checkbox"/> Система «iBank2»	<input type="checkbox"/> Система «ДБО BS-Client»
<input type="checkbox"/> «Internet-Банкинг»	<input type="checkbox"/> «PC-Банкинг»
	<input type="checkbox"/> «Интернет-Клиент»
	<input type="checkbox"/> «Клиент-Банк»
	Способ соединения:
	<input type="checkbox"/> модем
	<input type="checkbox"/> интернет
<input type="checkbox"/> ограничить доступ по ip-адресам*:	<input type="checkbox"/> ограничить доступ по ip-адресам*:
_____	_____
_____	_____
**	
Руководитель _____ / _____	
(подпись) / (ФИО)	
М.П.	

*Обращаем Ваше внимание, что ограничения по ip-адресам существенно снижают риски от противоправных действий.

**В случае если вы не желаете накладывать дополнительные ограничения по ip-адресу, возможные риски по использованию Системы «Клиент-Банк», собственноручно заполнив данный раздел и проставив подпись руководителя и оттиск печати организации.

Если подпункты п. 2.2. не заполняются – ставятся прочерки или перечеркиваются разделы в целом

2.2. Список Уполномоченных лиц и порядок приема Электронных документов.

2.2.1 Прошу принимать электронные документы, подписанные следующим количеством электронных подписей (проставить отметку «√» в одном из вариантов):

<input type="checkbox"/>	А. За одной подписью лица, наделенного правом распоряжения Счетом/ правом подписи ЭД в соответствии с действующим законодательством РФ, указанного в п. 2.2.2 настоящего Заявления с отметкой в графе «Право распоряжения счетом/ право подписи ЭД» (обязательно наличие одной любой подписи уполномоченного лица).
<input type="checkbox"/>	Б. За двумя подписями лиц, наделенных правом распоряжения Счетом/ правом подписи ЭД в соответствии с действующим законодательством РФ, указанных в п. 2.2.2 настоящего Заявления с отметкой в графе «Право распоряжения счетом/ право подписи ЭД», в любом сочетании подписей Уполномоченных лиц Клиента, исключаяющим подписание документа одним и тем же лицом дважды.

2.2.2. Прошу включить в перечень Уполномоченных/ Визирующих лиц для изготовления ключей электронной подписи и/или установить права/ изменить права в Системе «Клиент-Банк» для следующих Уполномоченных/ Визирующих лиц Клиента:
(при необходимости добавить/удалить таблицы)

Уполномоченное / Визирующее лицо Клиента	Срок полномочий	Право распоряжения счетом/ право	Право Акцепта (визирования)**	Право просмотра ***	Номер счета****	Наименование организации,
--	-----------------	----------------------------------	-------------------------------	---------------------	-----------------	---------------------------

		подписи ЭД*				ИНН/ОГРН *****
1. Фамилия, имя, отчество (полностью):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Паспортные данные:	с ____ по _____				_____	
<input type="checkbox"/> Предоставить доступ (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовление ключа ЭП не требуется / использовать ранее выданный токен) <input type="checkbox"/> Использовать СКЗИ, приобретенные самостоятельно и указанные в п. 2.3.6 настоящего Заявления	включительно <input type="checkbox"/> не ограничен				_____	

2. Фамилия, имя, отчество (полностью):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Паспортные данные:	с ____ по _____				_____	
 <input type="checkbox"/> Предоставить доступ (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовить ключ ЭП) <input type="checkbox"/> Изменить права (изготовление ключа ЭП не требуется / использовать ранее выданный токен) <input type="checkbox"/> Использовать СКЗИ, приобретенные самостоятельно и указанные в п. 2.3.6 настоящего Заявления 	 включительно <input type="checkbox"/> не ограничен 				_____	

В соответствии с настоящим Заявлением и Правилами Клиент уполномочивает лиц, для которых в данной таблице указано «Право просмотра» (получение информации в электронном виде по счетам), сроком до окончания действия Договора, либо до инициирования Клиентом действий по исключению Банком данных лиц из перечня Уполномоченных лиц (в зависимости от того, какое событие наступит раньше).

* Срок полномочий на право распоряжения счетом/ право подписи ЭД должен соответствовать сроку полномочий, указанному в соответствующем документе, подтверждающем полномочия.

**Услуга предоставляется в соответствии с законодательством при наличии и на условиях заключенного между Банком и Клиентом договора / соглашения о наличии визирующей (контрольной) подписи на расчетных документах для совершения расходных операций по Счету. По Уполномоченным лицам с правом распоряжения счетом/ правом подписи ЭД не может быть выбрана опция «Право акцепта (визирования)». Срок полномочий Визирующего лица определяется Клиентом в настоящем Заявлении. Предоставление услуги «Акцепт (визирование)» возможно при наличии системы «Интернет-Клиент»/ «Internet-Банкинг» у Контролирующей организации Клиента.

*** Срок полномочий определяется Клиентом в настоящем Заявлении.

**** Не заполняется в случае, если права Уполномоченного/Визирующего лица распространяются на все счета, указанные в п. 1.2 настоящего Заявления.

***** Указывается наименование организации, работником которой является Уполномоченное/ Визирующее лицо Клиента.

Зарегистрировать в Системе «Клиент-Банк» следующие номера мобильных телефонов для получения **Одноразового кода подтверждения***:

* в случае подключения Системы «Клиент-Банк» без регистрации банковских счетов раздел не заполняется
(при необходимости добавить/удалить строки в таблице)

Номер телефона*	ФИО Уполномоченного лица с правом подписи** из таблицы п. 2.2.2.	Подключение
-----------------	--	-------------

*заполняется для обеих систем «Клиент-Банк»										**заполняется для Системы «iBank2»										Добавить	Исключить
Телефон 1 для одноразовых кодов	+7	9	0	0	5	5	5	5	5	5							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Телефон 2 для одноразовых кодов																	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Телефон 3 для одноразовых кодов																	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Если ранее данные не предоставлялись, раздел является обязательным для заполнения.

Столбец заполняется только при подключении системы iBank2

2.3. Перечень предоставляемых услуг:

2.3.1. OTP-токен*

*заполняется для «Интернет-Клиент» системы «ДБО BS-Client»

Если подпункты п. 2.3 не заполняются – ставятся прочерки или перечеркиваются разделы в целом

Прошу предоставить OTP-токен в количестве _____ шт. следующим Уполномоченным

№ п./п	Уполномоченное лицо Клиента	Наименование организации (ИНН/ ОГРН)**
1		
2		
3		
4		
5		

** Указывается наименование организации, работником которой является Уполномоченное лицо Клиента

применять для дополнительной аутентификации при входе в систему «Интернет-Клиент»

применять для подтверждения электронных платежных документов с целью генерации Одноразового кода подтверждения. Настоящим подтверждаю принятие рисков, связанных с отказом от использования Одноразовых кодов подтверждения ЭПД, направленных Клиенту в Сообщении Банка, а также рисков, связанных с технической невозможностью отображения в OTP-токене детальной информации по ЭПД (номер ЭПД, сумма платежа, номер счета получателя, БИК банка получателя) и невозможностью ознакомиться с этой информацией.

Руководитель _____ / _____ ***
(подпись) (ФИО)
 м.п.

*** подпись руководителя проставляется в случае выбора варианта о применении OTP-токенов для подтверждения ЭПД

2.3.2. подключить услугу SMS – информирование

изменить параметры ранее подключенной услуги SMS – информирование

1. + 7 - -
2. + 7 - -
3. + 7 - -

отключить услугу **SMS – информирование**

2.3.3 подключить услугу «**Акцепт (визирование)**» *

отключить услугу «**Акцепт (визирование)**»

* *Право Акцепта абоненту – Уполномоченному лицу устанавливается в таблице п. 2.2.2 Заявления. Услуга Акцепт подключается в порядке, установленном Правилами. Акцептуемые счета указываются в таблице п. 1.2 Заявления.*

2.3.4. Подключить модуль «**Интеграционный Клиент-Банк**»:

подключить модуль **обмена ЭД с системой компании ООО «1С»**
(модуль «**iBank2 для 1С:Бухгалтерии**»)

отключить модуль **обмена ЭД с системой компании ООО «1С»**
(модуль «**iBank2 для 1С:Бухгалтерии**»)

подключить модуль **обмена ЭД с учетной системой Клиента**
(модуль «**Интеграционный Корпоративный Шлюз**» системы «**ДБО BS-Client**»)

Указывается подключаемый сервис

с учетной системой Клиента
«**Интеграционный Корпоративный Шлюз**» системы «**ДБО BS-**

Настоящим выражаю согласие на предоставление информации по своим счетам, указанным в п. 1.2. настоящего Заявления, посредством модуля «Интеграционный Клиент-Банк» ПАО «ПАРУС», публичное акционерное общество, 7813000000

(указать наименование, организационно-правовую форму и ИНН организации-получателя информации)
Предоставление информации уполномоченному представителю ПАО «ПАРУС», публичное акционерное общество, 7813000000
(указать наименование, организационно-правовую форму и ИНН организации-получателя информации)
предоставление информации Уполномоченному лицу Клиента (п.4 ст.185 ГК РФ).

Раздел обязателен для заполнения организацией, дающей согласие на предоставление выписок по своим счетам третьему лицу

2.3.5. подключить услугу «**Депозиты**»*

изменить параметры ранее подключенной услуги «**Депозиты**»

подключить услугу «**Неснижаемые остатки**»*

*услуга предоставляется на основании отдельного договора
изменить параметры ранее подключенной услуги «**Неснижаемые остатки**»*

отключить услугу «**Неснижаемые остатки**»

Предоставить доступ и/или прекратить доступ ключу ЭП (ненужное зачеркнуть) к услуге для следующих Уполномоченных лиц Клиента:
 (при необходимости добавить/удалить строки в таблице)

Уполномоченное лицо Клиента	Срок полномочий
1. Фамилия, имя, отчество (полностью):	с ____ по ____ включительно <input type="checkbox"/> не ограничен
Паспортные данные:	
<input type="checkbox"/> Предоставить доступ <input type="checkbox"/> Предоставить доступ действующему ключу ЭП <input type="checkbox"/> Прекратить доступ	

2.3.6. Перечень СКЗИ, приобретенных Клиентом самостоятельно:

№	Наименование СКЗИ в соответствии с действующим сертификатом соответствия требованиям ФСБ	Идентификационный номер СКЗИ	Номер и дата действующего сертификата соответствия требованиям ФСБ	ФИО владельца (Уполномоченного/Визирующего лица Клиента)

3. Настоящим подтверждаю

- ✓ Уведомлен и согласен с тем, что Банк имеет право отказать в приеме к исполнению распоряжения Клиента, если оно подписано количеством лиц, меньше указанного в 2.2 настоящего Заявления
- ✓ Ознакомлен и согласен с Обязательствами по выполнению правил безопасной работы при использовании Клиентской части Системы «Клиент-Банк» (Приложение № 4 к Правилам)
- ✓ Ознакомлен и согласен с Положением о порядке проведения технической экспертизы при возникновении спорных ситуаций (Приложение № 3 к Правилам)
- ✓ Уведомлен о необходимости обеспечить Банку возможность связи по номеру телефона, указанному для подтверждения Банком необходимости экстренной блокировки ключей ЭП, в постоянном режиме. Номер телефона для подтверждения экстренной блокировки ключей ЭП:

+ 7 - **9 9 5 - 9 0 5 0 0 0 1**

Руководитель _____ / _____
(подпись)
м.п.

Если ранее данные не предоставлялись, раздел является обязательным для заполнения.

Заполнить, указав данные контактного лица (если данные ранее не предоставлялись или произошли изменения)

4. Контактное лицо

По работе с системой	Телефон, e-mail
----------------------	-----------------

По техническим вопросам		
-------------------------	--	--

Настоящее заявление составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр хранится в Банке, второй – у Клиента.

Дата подачи заявления: « ___ » _____ 201__ г.

М.П.

Руководитель _____ / _____
(подпись) (ФИО)

Раздел является обязательным для заполнения.

При получении инсталляционного пакета, токенов/ОТР-токенов не Уполномоченными/Визирующими лицами, дополнительно предоставляется Доверенность на получателя от каждого Уполномоченного /Визирующего лица по форме Приложения №14 к Правилам.

ОТМЕТКИ БАНКА

Подтверждаю принятие Заявления Клиента.

Документы и сведения, предоставленные Клиентом, проверил « ___ » _____ 201__ г.

Работник Банка:

_____ « ___ » _____ 201__ г.
(Должность) (Дата)

Номер присваивается Банком при подаче «первичного» заявления

Договору присоединения присвоен следующий номер № _____ « ___ » _____ 201__ г.*

**заполняется одновременно при первичной подаче Заявления*

Действия	Дата	Работник Банка
Идентификацию Клиента осуществил		_____ <small>должность, подразделение Банка</small> _____ / _____ <small>подпись Ф.И.О.</small>
Полномочия лиц, имеющих право распоряжаться счетом/ правом подписи ЭД, проверил		_____ <small>должность, подразделение Банка</small> _____ / _____ <small>подпись Ф.И.О.</small>
Полномочия лиц, имеющих право размещения денежных средств в депозиты/ неснижаемые остатки, проверил		_____ <small>должность, подразделение Банка</small> _____ / _____ <small>подпись Ф.И.О.</small>
Проверку полномочий лица, подписавшего Заявление, произвел		_____ <small>должность, подразделение Банка</small> _____ / _____ <small>подпись Ф.И.О.</small>

Уполномоченный представитель Банка:

_____ « ___ » _____ 201__ г. _____ / _____
(Должность) (Дата) (Подпись) (ФИО)