*Інформаційний додаток до Публічної пропозиції АБ «УКРГАЗБАНК»*

 *на укладання договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання*

*в частині зміни умов обслуговування корпоративних платіжних карток*

 *[Заява на зміну умов обслуговування КПК передбачає:*

* *зміну стандартних Авторизаційних лімітів по КПК,*
* *підключення або зміну послуги M-banking*
* *розблокування КПК*
* *закриття КПК за ініціативою Клієнта]*

*Примітки та пояснення зеленого кольору видаляються.*

**Заява на зміну умов обслуговування КПК**

Дата заповнення: "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

|  |
| --- |
|  **АБ «УКРГАЗБАНК» (далі – Банк)** |

|  |
| --- |
| 1. **Дані Клієнта та контактна інформація**
 |
| Повне найменування |  |
| *(зазначається повне і точне найменування юридичної особи / відокремленого підрозділу/прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи підприємця)* |
| Код ЄДРПОУ/Реєстраційний (обліковий) номер платника податків або реєстраційний номер облікової картки платника податків[[1]](#footnote-1) *(за наявності)*: |  |
| Місцезнаходження: |  |
| Поштова адреса: |  |
| ІПН *(індивідуальний податковий номер платника податку на додану вартість)* |  |
| Телефон/телефон-факс |  |
| Електронна пошта |  |

|  |
| --- |
| **Просимо Банк змінити умови обслуговування КПК за Договором комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання №** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **від \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_р.:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *< Обрати один, або декілька з запропонованих варіантів >****Варіант А - застосовується в разі встановлення індивідуальних Авторизаційних лімітів*** **Встановити по КПК № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ такі індивідуальні розміри Авторизаційних лімітів:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Картковий продукт****Вид ліміту** | Master Card Standard/Visa Business Silver | Visa Business Gold/ Visa Gold/MasterCard Gold | MasterCard Platinum |
| Стандартний | Індивідуальний | Стандартний | Індивідуальний | Стандартний | Індивідуальний |
| Ліміт на кількість операцій в банкоматах протягом доби\* | 5 |  | 5 |  | 5 |  |
| Ліміт на суму операцій зняття готівки в банкоматах протягом доби\* (грн.) | 1 999,00 грн. |  | 1 999,00 грн. |  | 1 999,00 грн. |  |
| Ліміт на кількість операцій в касах банків та торгово-сервісній мережі протягом доби\* | 10 |  | 10 |  | 10 |  |
| Ліміт на суму операцій зняття готівки в касах банків протягом доби\* (грн.) | 20 000,00 грн.  |  | 20 000,00 грн.  |  | 20 000,00 грн.  |  |
| Ліміт на суму операцій в торгово-сервісній мережі протягом доби\* (грн.) | 20 000,00 грн.  |  | 20 000,00 грн.  |  | 20 000,00 грн.  |  |
| Загальний ліміт на суму всіх операцій протягом доби\* (грн.) | 20 000,00 грн. |  | 20 000,00 грн. |  | 20 000,00 грн. |  |
| Ліміт на суму операцій поповнення по платіжній картці протягом доби\* (грн.) | 0,00 грн. |  | 0,00 грн. |  | 0,00 грн. |  |

*\*Добою вважається проміжок часу від 00:00 годин до 23:59 (за Київським часом).*Зазначені вище індивідуальні розміри Авторизаційних лімітів просимо встановити до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *<зазначити кінцеву дату строку дії індивідуальних Авторизаційних лімітів>.*Підтверджуємо, що після закінчення періоду дії індивідуальних розмірів Авторизаційних лімітів *(якщо зазначено кінцеву дату)*, у наступну календарну дату в 00:00 годин будуть встановлені стандартні розміри Авторизаційних лімітів.Просимо також **заборонити** проведення таких операцій: *<зазначити необхідне шляхом встановлення позначки у відповідних полях >***□** за межами України по всьому світові**□** за межами України, крім Єврозони**□**  операції електронної комерції в мережі Інтернет (без фізичного використання Картки)***- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - -- - - - -- - - - -- - - - -******Варіант Б - застосовується в разі підключення або зміни послуги M-banking***Просимо за рахунком № UA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**□** – підключити до послуги M-banking **□** – змінити номер телефону підключеного до M-banking, на новий, зазначений в цій заяві.Актуальний номер мобільного телефону: +38\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(вказати актуальний номер телефону)****- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - -- - - - -- - - - -- - - - -******Варіант В - застосовується в разі розблокування КПК*** Просимо розблокувати (поновити дію) КПК № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , яка раніше була тимчасово заблокована.***- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - -- - - - -- - - - -- - - - -******Варіант Г - застосовується в разі закриття КПК за ініціативою Клієнта***Просимо достроково закрити/припинити дію КПК № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, яка випущена до рахунку № UA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у зв’язку з відсутністю потреби її подальшого використання. *<обрати один із запропонованих варіантів >***□ –** КПК повернута до Банку та розрізана співробітником Банку в моїй присутності.**□ –** КПК не повернута до Банку. |
| 1. **Додаткова інформація**
 |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *<зазначається посада та ПІБ особи, що представляє Клієнта перед Банком>* підписанням цієї Заяви на зміну умов обслуговування КПК : *<редакція наступних підпунктів обирається для Варіанту А >** Підтверджую розуміння того, що Банк встановлює обмеження на проведення операцій з використанням КПК (Авторизаційні ліміти) з метою обмеження ризиків несанкціонованого доступу до коштів на Рахунку;
* Підтверджую розуміння того, що Банк має право змінювати розмір стандартних Авторизаційних лімітів, при цьому, розмір індивідуальних Авторизаційних лімітів (встановлених за зверненням Клієнта) Банк не змінює;
* Усвідомлюю підвищення ризику фінансових втрат від збільшення розмірів Авторизаціних лімітів та підтверджую згоду на умови відшкодування Банком коштів за оскарженими платіжними операціями (трансакціями) – виключно у межах стандартних розмірів Авторизаційних лімітів.

*<редакція наступного підпункту обирається для Варіанту Б >** Усвідомлюю підвищення ризику фінансових втрат через несанкціоноване використання КПК, яка раніше була тимчасово заблокована, через тимчасову відсутність можливості її володінням;
* Підтверджую згоду на умови відшкодування Банком коштів за оскарженими платіжними операціями (трансакціями) з такою КПК після її розблокування на підставі цієї Заяви, а саме: Банк має право не відшкодовувати спірні операції, якщо такі операції були виконані після розблокування КПК.

*<редакція наступного підпункту обирається для Варіанту В >** Підтверджую розуміння того, що протягом 30 (тридцяти) календарних днів після подачі цієї Заяви на зміну умов обслуговування КПК відповідальність за всі операції з КПК, що супроводжуються Авторизацією, покладається на Клієнта.
 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Посада керівника/найменування Клієнта) (підпис) (Прізвище та ініціали)* *М.П. (за наявності)* |
| **Відмітки банку** |
| **Сегмент клієнта****🞎** Клієнт Малого та середнього бізнесу  **🞎** Клієнт корпоративного бізнесу

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заяву отримано:** |  | **Погоджено:** |
| *(посада відповідального працівника)* |  | *(керівник (уповноважена ним особа))* |
| « |  | » |  | 20 |  | р. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *(підпис)* |  | *(Прізвище та ініціали)* |  |  |  | *(підпис)* |  | *(Прізвище та ініціали)* |

 |

1. Фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті / запис в електронному безконтактному носії або в паспорті проставлено слово "відмова", зазначають серію (за наявності) та номер паспорта. [↑](#footnote-ref-1)