*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)