*Додаток 4 до Публічної пропозиції АБ «УКРГАЗБАНК»*

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



*[Заява-Договір до Вкладу «Овернайт для МСБ»/«Корпоративний овернайт»]*

*Примітки та пояснення зеленого кольору видаляються.*

**ДОГОВІР БАНКІВСЬКОГО ВКЛАДУ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Заява-Договір банківського вкладу «Овернайт для МСБ»/«Корпоративний овернайт»)**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Дані Клієнта (далі – Вкладник)** | | | | | |
| 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 | | |  | | |

|  |
| --- |
| 1. **Заява про розміщення Вкладу** |

|  |
| --- |
| Просимо розмістити Вклад на наступних умовах:  2.1. Вид банківського Вкладу: «Овернайт для МСБ»/«Корпоративний овернайт» *<обрати необхідне >.*  2.2. Валюта Вкладу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *<обрати необхідне* *гривня, долари США, євро>*  2.3. Номер Депозитного рахунку № UA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  2.4. Строк зберігання грошових коштів з \_\_.\_\_.\_\_\_\_ по \_\_.\_\_.\_\_\_\_ (включно). *(допустимий діапазон строків - 365(366) календарних днів (включно)).*  2.5. Можливість поповнення: дозволяється шляхом розміщення нового Траншу.  2.6. Пролонгація: дозволяється. |
| 1. **Інші умови** |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *<зазначається посада та ПІБ особи, що представляє Клієнта перед Банком>* підписанням цієї Заяви-Договору:   * Підтверджую ознайомлення з умовами Публічної пропозиції АБ «УКРГАЗБАНК» на укладання Договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання та діючими в Банку Тарифами, що розміщені на сайті Банку <http://www.ukrgasbank.com>; * Підтверджую акцептування мною Публічної пропозиції АБ «УКРГАЗБАНК» на укладання Договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання та повну і безумовну згоду з її умовами; * Підтверджую укладання з Банком Договору банківського вкладу (далі – Договір), який є складовою частиною Договору комплексного обслуговування суб’єктів господарювання, на умовах викладених у цій Заяві-Договорі, Публічній пропозиції АБ «УКРГАЗБАНК» на укладання Договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання та Тарифах, з якими ознайомився(лася), з ними погоджуюсь і зобов’язуюсь виконувати. * Підтверджую свою згоду та розуміння того, що в рамках Договору розміщення Вкладу здійснюється окремими Траншами на умовах строкового банківського вкладу шляхом надання до Банку платіжного доручення та/або Заяви на розміщення траншу, в яких зазначаються наступні істотні умови:   - сума та валюта Траншу;  - дата внесення та дата повернення Траншу;  - процентна ставка та періодичність сплати нарахованих процентів за Вкладом;  - порядок зарахування Траншу на Депозитний рахунок;  - реквізити рахунку для виплати Банком процентів та повернення суми Вкладу;   * Підтверджую, що всі умови Договору та діючих в Банку Тарифів мені зрозумілі та не потребують додаткового тлумачення; * Підтверджую, що вся інформація, надана мною до Банку, є повною, достовірною у всіх відношеннях, і я зобов’язуюсь повідомляти Банк про будь-які зміни цієї інформації, що можуть статися протягом терміну дії Договору, не пізніше, ніж через 30 календарних днів з дня набрання чинності цих змін; * Підтверджую отримання від Банку інформації, зазначеної в частині другій ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», до укладення цього Договору; * Підтверджую отримання тексту Публічної пропозиції АБ «УКРГАЗБАНК» на укладання Договору комплексного банківського обслуговування суб’єктів господарювання та діючими в Банку Тарифами, що розміщені на сайті Банку <http://www.ukrgasbank.com> на адресу електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *<зазначається адреса електронної пошти Клієнта згідно пункту 1 цієї заяви-Договору або інша адреса електронної пошти вказана клієнтом>.* * Підтверджую отримання свого примірника Договору в день укладення (підписання);   *<якщо діючий Клієнт мігрує із старого депозитного договору на комплексний договір публічної форми>*   * з «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ договір, за яким Банком надавались Клієнту послуги розміщення Вкладу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *<назва Вкладу>* втрачає чинність та рахунок № UA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який обслуговувався в рамках такого договору, з дати визначеної цим пунктом, обслуговуватиметься на умовах Договору;   *<якщо Клієнт – фізична особа-підприємець, Заява-Договір доповнюється наступним>*   * Цим підписом підтверджую ознайомлення з: * умовами відшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів, що розміщені на Рахунку(ах), відкритому(их) на умовах Договору (далі – вклад). При цьому, вклад – кошти в готівковій або безготівковій формі у валюті України або в іноземній валюті, які залучені банком від вкладника (або які надійшли для вкладника) на умовах договору банківського вкладу (депозиту), банківського рахунку або шляхом видачі іменного депозитного сертифіката, включаючи нараховані відсотки на такі кошти відповідно до Закону України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб»; * довідкою про систему гарантування вкладів фізичних осіб, що є додатком до Інструкції про порядок здійснення Фондом гарантування вкладів фізичних осіб захисту прав та охоронюваних законом інтересів вкладників, затвердженої рішенням виконавчої дирекції Фонду гарантування вкладів фізичних осіб від 26.05.2016 № 825; * Підтверджую згоду на отримання довідки про систему гарантування вкладів фізичних осіб не рідше 1 разу на рік в електронній формі шляхом завантаження з офіційного сайту банку <https://www.ukrgasbank.com/private/deposits/guarantee/>.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Прізвище та ініціали) (підпис)* |
| **4. АДРЕСИ ТА ПЛАТIЖНI РЕКВІЗИТИ СТОРIН**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *БАНК :* | | *ВКЛАДНИК:* | | | | | | ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «УКРГАЗБАНК» | | Повне найменування: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Місцезнаходження: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Місцезнаходження (місце проживання): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Поштова адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код ЄДРПОУ 23697280 | | Поштова адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код ЄДРПОУ/ (реєстраційний номер облікової картки платника податків): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Код банку 320478 | | ІПН *(якщо Клієнт не є платником ПДВ, зазначається «Не є платником ПДВ»)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | ІПН 236972826658  Телефон/факс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (посада) | | Телефон/факс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (посада) | | | | | |  | |  | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (прізвище та ініціали) | | | (підпис) (прізвище та ініціали)  М.П. | | (підпис)  МП *(за наявності)* | | | |

*Інформаційний додаток до Заяви-Договору банківського вкладу «Овернайт для МСБ»/«Корпоративний овернайт»*

*[Заява на розміщення Траншу до Вкладу «Овернайт для МСБ»/«Корпоративний овернайт»*

*в національній або іноземній валюті]*

*Пояснення щодо заповнення документів:*

* *примітки та пояснення зеленого кольору видаляються.*

**Заява на розміщення траншу**

**до Договору банківського вкладу №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_.\_\_.20\_\_**

№ \_\_\_\_\_ дата заповнення: \_\_.\_\_. 20\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Вкладник** | | | |
| Повне найменування |  | | |
|  | | |
| Код ЄДРПОУ/Реєстраційний (обліковий) номер платника податків або реєстраційний номер облікової картки платника податків[[2]](#footnote-2)1 *(за наявності)*: | | |  |
| 1. **Умови розміщення по Вкладу «*<обрати необхідне «Овернайт для МСБ»/«Корпоративний овернайт»>*** | | | |
| Просимо АБ «УКРГАЗБАНК» розмістити Транш (Вклад) на умовах строкового банківського вкладу на наступних умовах: | | | |
| 2.1. Сума Траншу | | *сума цифрами ( сума прописом* )  *валюта*  *для МСБ мінімально:  500 000 гривень; 20 000 доларів США; 20 000 євро*  *для КБ мінімально: 1 000 000 гривень; 50 000 доларів США; 50 000 євро* | |
| 2.3. Строк розміщення Траншу | | один банківський день | |
| 2.4. Процентна ставка | | *\_\_,\_\_%, або під визначену на Сайті Банку ставку на дату розміщення* | |
| 2.4. Номер поточного рахунку для договірного списання грошових коштів | | UA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *<у випадку якщо розміщення коштів здійснюватиметься з рахунку відкритого в іншому банку, зазначається прочерк >* | |
| 2.5. Можливість поповнення Траншу | | Не передбачено | |
| 2.6. Можливість пролонгації Траншу | | Не передбачено | |
| 2.7. Реквізити рахунку для: | | *<варіант обирається якщо Транш в гривні, або якщо Транш в іноземній валюті та повернення коштів буде здійснюватись на рахунок відкритий в АБ «УКРГАЗБАНК» >*  Виплати процентів: № UA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;  Виплати суми Траншу: № UA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; | |
| *< варіант обирається якщо Транш в іноземній валюті та повернення коштів буде здійснюватись на рахунок відкритий в іншому банку >*  Виплати процентів та суми Траншу:  Correspondent Bank/Банк кореспондент:  SWIFT code:  Beneficiary Bank/Банк одержувача:  SWIFT code:  Асс.№:  Beneficiary:  Adress: | |
| **3. Інші умови** | | | |
| 3.1. Сторони погоджуються, що ця Заява на розміщення траншу за своєю юридичною силою прирівнюється до додаткової угоди до Договору банківського вкладу №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_р. | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | *(посада уповноваженої особи Вкладника)* | *(підпис)* | *(Прізвище та ініціали)* |   М.П. *(за наявності)* | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Відмітки банку** | | |
| **Заява прийнята Банком** | **Заяву відхилено Банком** | |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.  ПІБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис)  Посада відповідального виконавця Банку, який отримав Заяву \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Відбиток штампа Банку | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.  Причина відхилення Заяви \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ПІБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис)  Посада відповідального виконавця Банку, який отримав Заяву \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Відбиток штампа Банку | |
| Керівник (уповноважена керівником особа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(підпис) (Прізвище та ініціали)*  *М.П.* М.П. | | |
| Назва установи банку:  АБ «УКРГАЗБАНК» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Місцезнаходження установи банку:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Примірник Заяви отримав: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (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)
2. 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-2)