

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 (за наявності):	
Місцезнаходження:	
Поштова адреса:	
ПІН (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 Карткових лімітів
Встановити по КПК № _____ такі індивідуальні розміри Карткових лімітів²:

Період	Критерій обмеження	Період			
		На 1 транзакцію	На 1 добу	На 1 тиждень	На 1 місяць
Індивідуальні ліміти					
Отримання готівки в банкоматі (в АБ «УКРГАЗБАНК»/ інших банків на території України та за кордоном)	Кількість				
	Сума				
Отримання готівки в касі (в АБ «УКРГАЗБАНК»/ інших банків на території України та за кордоном)	Кількість				
	Сума				
Оплата товарів (в АБ «УКРГАЗБАНК»/ інших банків на території України та за кордоном)	Кількість				
	Сума				
Оплата товарів(через Інтернет)	Кількість				
	Сума				
Переказ на/з картки з/на іншу картку	Кількість				
	Сума				
Продукти	Mastercard Business Debit/ Visa Business Debit/ Mastercard Business Debit Instant/ Visa Business Debit Instant/ Mastercard Business Digital/ Visa Business Digital/ Visa Platinum Business/Mastercard World Elite/ Mastercard Corporate				

Транзакцією вважається будь-яка операція проведена за допомогою КПК по видачі готівки у всіх Платіжних пристроях /сплаті за товари та послуги в торгівельній мережі або мережі Інтернет/по переказу коштів на/з картку(-и).

Зазначені вище індивідуальні розміри карткових лімітів просимо встановити до _____ <зазначити кінцеву дату строку дії індивідуальних карткових лімітів>.

Підтверджуємо, що після закінчення періоду дії індивідуальних розмірів карткових лімітів (якщо зазначено кінцеву дату), у наступну календарну дату в 00:00 годин будуть встановлені стандартні розміри карткових лімітів.

Просимо також **заборонити** проведення таких операцій: <зазначити необхідне шляхом встановлення позначки у відповідних полях >

за межами України по всьому світові

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.

² Не можуть перевищувати діючі максимальні індивідуальні Карткові ліміти, які опубліковані на офіційному сайті Банку <https://www.ukrgasbank.com>

- за межами України, крім Єврозони
 операції електронної комерції в мережі Інтернет (без фізичного використання Картки)

Варіант Б - застосовується в разі підключення або зміни послуги М-banking

Просимо за рахунком № UA _____ .

- підключити до послуги М-banking
 – змінити номер телефону підключеного до М-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.

2. Додаткова інформація

Я, _____ *<значається 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 (стандартні Карткові ліміти) з метою обмеження ризиків несанкціонованого доступу до коштів на Рахунку;
- Підтверджую розуміння того, що Банк має право змінювати розмір стандартних Карткових лімітів, при цьому, розмір індивідуальних карткових лімітів (встановлених за зверненням Клієнта) Банк не змінює;
- Усвідомлюю підвищення ризику фінансових втрат від збільшення розмірів стандартних Карткових лімітів та підтверджую згоду на умови відшкодування Банком коштів за оскарженими платіжними операціями (транзакціями) – виключно у межах стандартних розмірів карткових лімітів;
- Підтверджую розуміння того, що Банк залишає за собою право обмежити розміри індивідуальних Карткових 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 (транзакціями) з такою КПК після її розблокування на підставі цієї Заяви, а саме: Банк має право не відшкодувати 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.

3. Відмітки Клієнта

(Посада керівника/найменування Клієнта)

(підпис/ЕП⁴)

М.П. (за наявності)

(Прізвище та ініціали)

Відмітки Банку

Сегмент клієнта

* Клієнт Мале та середнього бізнесу

* Клієнт корпоративного бізнесу

Заяву отримано: « _____ » _____ 20__ р.

(Посада відповідального працівника)

(підпис/ЕП³)

(Прізвище та ініціали)

Погоджено:

Керівник (уповноважена керівником особа)

(підпис/ЕП⁴)

(Прізвище та ініціали)