

«УТВЕРЖДЕНО»



Правлением АКБ «Капиталбанк»

Председатель Правления

Масвский К.Л.

«14 октября» 2024 г.

(протокол № 69/24)

**ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ
В ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО БАНКОВСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
В АКБ «КАПИТАЛБАНК»**

Ташкент-2024

С.С. Масвский

Внести следующие изменения (далее – «Изменения») в Правила комплексного банковского обслуживания физических лиц в Филиале розничного бизнеса «Капитал24» АКБ «Капиталбанк» (далее – «ДКБО»):

1. В связи с переименованием филиала розничного бизнеса «Капитал 24» на «Единый филиал» по всему тексту ДКБО наименование подразделения ФРБ «Капитал 24» заменить на «Единый филиал»;

2. Форму заявлений, указанных в Приложении №3 «Заявление на перевыпуск пластиковой карточки в национальной валюте» и в Приложении №4 «Заявление на закрытие пластиковой карточки и картсчета в национальной валюте» Приложения №1 «Порядка заключения и исполнения договора на выпуск и обслуживание сумовой пластиковой карты физического лица» к ДКБО, признать утратившим силу и изложить в новой редакции, согласно Приложению №1 и Приложению №2, к настоящему тексту дополнений и изменений;

3. Форму заявлений, указанных в Приложении № 4 «Заявление на перевыпуск карты Visa» и в Приложении № 5 «Заявление на закрытие Картсчета и карточки VISA» Приложения №2 «Порядка заключения и исполнения договора выпуска и обслуживания международной пластиковой карты физического лица» к ДКБО, признать утратившим силу и изложить в новой редакции, согласно Приложению №3 и Приложению №4, к настоящему тексту дополнений и изменений;

4. Дополнить Приложение №2 «Порядок заключения и исполнения договора выпуска и обслуживания международной пластиковой карты физического лица» к ДКБО формами заявлений, указанных в Приложении №5 «Заявление на перевыпуск международной пластиковой карточки Mastercard» и Приложении №6 «Заявление на закрытие Картсчета и карточки Mastercard» к настоящим Изменениям;

5. Форму заявлений, указанного в Приложении №7 «Заявление на открытие счёта» в ДКБО, изложить в новой редакции, согласно Приложению №7 к настоящим Изменениям.

6. Форму заявлений, указанного в Приложении №8 «Заявление на открытие счёта» в ДКБО, изложить в новой редакции, согласно Приложению №8 к настоящим Изменениям

Внесено:

Директор департамента
розничного бизнеса

Ахметова А.А.

Директор департамента
карточных продуктов и онлайн сервисов

Сатыбалдина А.А.

Согласовано:

Первый заместитель
Председателя Правления

Исмаилов С.С.

Заместитель Председателя Правления

Заместитель Председателя Правления

Тян К.В.

Заместитель Председателя Правления



Епикеева Е.А.

Директор департамента
юридической службы



Пачурин В.В.

Директор департамента
комплаенс контроля



Хасанов К.А.

Главный бухгалтер



Хусаинов Б.Х.

Директор департамента
по управлению рисками



Кан Т.В.

ЗАЯВЛЕНИЕ
на перевыпуск пластиковой карточки в национальной валюте

От: _____
(Ф.И.О. физического лица)

Номер карты: _____

ДАННЫЕ ДОКУМЕНТА УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ: _____

Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____
(день) (месяц) (год)

Кем выдан: _____

Контактный телефон: _____
(Укажите домашний телефон) (Укажите мобильный телефон)

Адрес прописки: _____
(Укажите полный адрес прописки, как указано в Вашем ДУЛ)

Прошу перевыпустить: - на мое имя; ☐ UZCARD DUO ☐ HUMO
- (ребёнка (подопечного)), пластиковую карту ☐ UZCARD DUO KIDS ☐ HUMO KIDS

в связи с причинами, указанными ниже:

☐ истечение срока действия карточки

☐ техническая неисправность: _____

☐ Другая причина: _____

КОНТРОЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Достоверность содержащихся в настоящем Заявлении сведений подтверждаю.

Согласен (на) с тем, что Банк:

- имеет право проверить содержащиеся в настоящем Заявлении сведения;
- может использовать сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, для отправки рекламно-информационных материалов Банка.

С Тарифом и Правилами использования карточек АКБ «Капиталбанк» и порядком замены карты ознакомлен (а) и обязуюсь их выполнять.

Подпись Владелец карточки

✓

Дата и время подачи
заявления в Банк

« » 20 г. 00:00

СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ БАНКА

Служебное действие/решение/отметки	Ф.И.О. сотрудника	Подпись
Заявление принял (а)		✓
Согласовано: Начальник ОРБ/минибанка		✓

Согласовано

Согласовано

ЗАЯВЛЕНИЕ
на закрытие пластиковой карточки и картсчета
в национальной валюте

От: _____
(Ф.И.О. физического лица)

Номер карты:

						*	*	*	*				
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	--	--	--	--

Номер картсчета:

2	2	6	1																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Прошу расторгнуть сделку об обслуживании сумовой пластиковой карты физического лица и закрыть мой картсчет, а также сумовую пластиковую карту, номер которой указан выше. При этом возврат средств, находящихся на картсчете прошу осуществить следующим образом:

☐ Вернуть в наличной форме через кассу банка

☐ Перечислить на счет №:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Наименование банка: _____ МФО банка: _____

С условиями закрытия картсчета и сумовой пластиковой карточки ознакомлен (а) и согласен (на), обязуюсь оплатить Банку, установленную Тарифом Банка плату. В случае возникновения задолженности по карточке, вызванной вследствие задержек транзакций и операций Reversal, совершенных мною ранее с помощью указанной выше пластиковой карты, обязуюсь выплатить необходимую сумму.

Причина закрытия картсчета и пластиковой карты: _____

Контактный телефон: _____
(Укажите домашний телефон) (Укажите мобильный телефон)

☐ Карту вернул

☐ Карту потерял

Подпись Владельца карточки

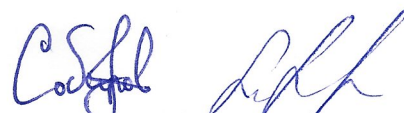
✓

Дата и время подачи заявления
в Банк

«__» ____ 20__ г.
00:00

СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ БАНКА

Служебное действие/решение/отметки	Ф.И.О. сотрудника	Подпись
Заявление принял (а)		✓
Согласовано: Начальник ОРБ/мишибанка		✓



CSL
dph

ЗАЯВЛЕНИЕ
на закрытие пластиковой карты в международной пластиковой карточке VISA

От _____
прошу Вас расторгнуть Сделку № _____ от _____ на выпуск и обслуживание международной пластиковой карты физического лица:
☐ Visa Electron ☐ Visa Classic ☐ Visa Classic Kids ☐ Visa Gold ☐ Visa Platinum ☐ Visa Infinite ☐ Visa GM
закрыть мой Картсчет и карточку (карточки) VISA

№ _____

						*	*	*	*		*	*					
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	--	---	---	--	--	--	--	--

Также закрыт картсчет:

2	2	6	1														
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

и перевести остаток неиспользованных средств на мой депозитный счет до востребования

№ _____

Я подтверждаю достоверность и полноту предоставляемой ниже информации. Мне известно, что в случае наличия авторизованных и не выставленных на взаиморасчет транзакций, сумма возврата будет осуществляться в течение 30 (тридцати) дней по мере выставления транзакций за минусом сумм выставленных транзакций, а также комиссий за услуги банка.

СОСТОЯНИЕ КАРТЫ НА МОМЕНТ ПОДПИСАНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ:

- ☐ Карта с номером указанным в заявлении
сдана в банк и уничтожена в моем присутствии
- ☐ Утеряна

Подпись Держателя карты

✓

Дата

«__» 20__ г.

ОТМЕТКА БАНКА

Карта сдана: Дата

Время

Карта заблокирована: Дата

Служебные отметки банка

Служебное действие/решение/отметки	Ф.И.О. сотрудника	Подпись
Заявление и карту (если не утеряна) принял(а)		✓
Согласовано: Начальник ОРБ/минибанка		✓

CSB

CSB

CSH 

ЗАЯВЛЕНИЕ
на закрытие пластиковой карты в международной пластиковой карточке MASTERCARD

От _____
прошу Вас расторгнуть Сделку № _____ от _____ на выпуск и обслуживание международной пластиковой карты физического лица:
☐ MasterCard Standard ☐ MasterCard Gold

закрыть мой Картсчет и карточку (карточки) MASTERCARD
№ _____

Также закрыт картсчет:

						*	*	*	*		*	*							
2	2	6	1																

и перевести остаток неиспользованных средств на мой депозитный счет до востребования
№ _____

Я подтверждаю достоверность и полноту предоставляемой ниже информации. Мне известно, что в случае наличия авторизованных и не выставленных на взаиморасчет транзакций, сумма возврата будет осуществляться в течение 30 (тридцати) дней по мере выставления транзакций за минусом сумм выставленных транзакций, а также комиссий за услуги банка.

СОСТОЯНИЕ КАРТЫ НА МОМЕНТ ПОДПИСАНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ:

- ☐ Карта с номером указанным в заявлении
сдана в банк и уничтожена в моем присутствии ☐ Утеряна

Подпись Держателя карты

✓

Дата «__» ____ 20__ г.

ОТМЕТКА БАНКА

Карта сдана: _____ Дата _____
Карта заблокирована: _____ Дата _____

Время _____
Время _____

Служебные отметки банка

Служебное действие/решение/отметки	Ф.И.О. сотрудника	Подпись
Заявление и карту (если не утеряна) принял(а)		✓
Согласовано: Начальник ОРБ/минибанка		✓

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО

Прошу открыть счет

(депозит до востребования, срочный, сберегательный депозит и др.)

в

(наименование валюты)

на имя

Сообщаю образец моей подписи (подписи уполномоченного мною лица), которая является обязательной при совершении операций по моему счету

№

В случае отсутствия остатка на счёте до востребования и операций по данному счёту в течении 12 месяцев, прошу Вас расторгнуть со мной договор банковского счёта в одностороннем порядке и закрыть счёт.

С условиями ДКБО и публичной оферты и тарифами за обслуживание счёта ознакомлен(а) и Согласен(а). (веб сайт www.kapitalbank.uz)

Дата " " 20 г.

(подпись владельца счета)

ОТМЕТКА БАНКА

Документы на открытие счета проверил (а) и открыл (а)

счёт

(депозит до востребования, срочный, сберегательный депозит и др.)

в

(наименование валюты)

Начальник ОРБ/ мини банка

(подпись)

Счет открыт " " 20 года.

Номер

Прочие отметки

Номер сберегательной книжки/

бланка для вклада

Номер мобильного телефона

☐ без оформления сберегательной книжки/ бланка для вклада

Линия отреза

Ф.И.О. клиента:

Номер счёта:

Валюта счёта:

Дата открытия счёта:

МФО:

01158

Банк:

Единый филиал АКБ «Капиталбанк»

SWIFT код:

KACHUZ22

Адрес:

Sayilgoh Str, 7-a, Tashkent, Uzbekistan

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО

Прошу открыть счет _____
(депозит до востребования, срочный, сберегательный депозит и др.)

в _____
(наименование валюты)

на имя _____
(Ф.И.О. ребенка (подопечного), свидетельство о рождении за № _____ от _____.20__ г.)

Сообщаю образец моей подписи (подписи уполномоченного мною лица), которая является обязательной при совершении операций по моему счету

№ _____

В случае отсутствия остатка на счете до востребования и операций по данному счету в течении 12 месяцев, прошу Вас расторгнуть со мной договор банковского счета в одностороннем порядке и закрыть счет.

С условиями ДКБО и публичной оферты и тарифами за обслуживание счета ознакомлен(а) и Согласен(а). (веб сайт www.kapitalbank.uz)

Дата " ____ " ____ 20__ г.

(подпись владельца счета)

ОТМЕТКА БАНКА

Документы на открытие счета проверил (а) и открыл (а) _____ счет
(депозит до востребования, срочный, сберегательный депозит и др.)

в _____
(наименование валюты)

Начальник ОРБ/ мини банка _____
(подпись)

Счет открыт " ____ " ____ 20__ года.

Номер _____

Прочие отметки _____

Номер сберегательной книжки/

бланка для вклада _____

Номер мобильного телефона _____

☐ без оформления сберегательной книжки/ бланка для вклада

Линия отреза

Ф.И.О. клиента: _____

Номер счета: _____

Валюта счета: _____

Дата открытия счета: _____

МФО: 01158

Банк: Единый филиал АКБ «Капиталбанк»

SWIFT код: KACHUZ22

Адрес: Sayilgoh Str, 7-a, Tashkent, Uzbekistan