AS BlueOrange Bank | Smilšu iela 6, Rīga, LV-1050, Latvija | Регистрационный № 40003551060 | SWIFT код: CBBRLV22
Телефон: +371 67 031 333 | WhatsApp: +371 26 552 244 | Электронная почта : info@blueorangebank.com | www.blueorangebank.com

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОТКРЫТИЕ СЧЕТА ПЛАТЕЖНОЙ КАРТЫ, ВЫДАЧУ И ОБСЛУЖИВАНИЕ ПЛАТЕЖНОЙ КАРТЫ ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА (РЕЗИДЕНТА ЛАТВИИ)

ЗАПОЛНИТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ!

1. Информация о Клиенте

1.1. Фамилия, имя _____

1.2. Персональный код и дата рождения _____

1.3. № Расчетного счета (IBAN) в AS BlueOrange Bank, далее по тексту – Банк:

L	V			C	B	B	R												

1.4. Имя, фамилия пользователя, как указано на платежной карте, в дальнейшем — Карта (заполнить буквами латинского алфавита)

Заполнять пункт 7 "Информация о держателе Карты", если пользователь Карты не является упомянутым в пункте 1.1 лицом (Клиентом)

2. Информация о Карте

2.1. Вид карты: ☐ Mastercard Classic ☐ Mastercard Gold (в комплекте с Priority Pass)

2.2. Валюта карты: ☐ EUR ☐ GBP ☐ RUB

2.3. Кредитный лимит Карты: 2.3.1. ☐ Желаемый кредитный лимит (указать сумму) _____ 2.3.2. ☐ Без кредитного лимита

Заполните пункт 3, если отметили кредитный лимит Карты

3. Дополнительная информация для получения кредитного лимита

3.1. Приблизительные ежемесячные расходы (за исключением платежей по кредитным обязательствам), EUR _____

3.2. Семейное положение: ☐ Не женат/Не замужем ☐ Женат/ Замужем ☐ Совместное проживание партнеров в незарегистрированном браке

Количество иждивенцев (включая детей в возрасте до 18 лет) _____

3.3. Текущие кредитные обязательства

3.3.1. Ежемесячный платеж по текущим кредитам, лизингам _____ EUR

3.3.2. В течение последних 24 месяцев у Вас были превышающие 60 дней задержки платежей по возврату кредита или уплате процентов?

☐ Нет ☐ Да, но в настоящее время все платежи выполнены ☐ Да, в настоящее время есть

3.3.3. У Вас в настоящее время имеются займы у небанковских кредитователей? ☐ Нет ☐ Да

4. Дополнительная информация для определения лимита сделок и подключения Интернет-банка

4.1. Желаю установить лимит на снятие наличных в банкомате: 4.1.1. ☐ Стандартный 4.1.2. ☐ Другой: 4.1.3. Дневной _____ (указать сумму) 4.1.4. 30-дневный _____ (указать сумму)

4.2. Желаю установить лимит на покупки с помощью карты: 4.2.1. ☐ Стандартный 4.2.2. ☐ Другой: 4.2.3. Дневной _____ (указать сумму) 4.2.4. 30-дневный _____ (указать сумму)

4.3. Требуется средство аутентификации для 3D аутентификации онлайн-покупок (только для новых пользователей):

4.3.1. ☐ Прошу подключить аутентификацию Пароль+SMS 4.3.2. ☐ Прошу выдать мне новое устройство Digipass 4.3.3. ☐ Прошу подключить мобильный Digipass

4.3.4. Номер мобильного телефона (указать, если заполнен пункт 4.3.1 или 4.3.3) _____

4.3.5. Адрес э-почты (указать, если заполнен пункт 4.3.3) _____

4.4. Прошу подключить Интернет-банк для нового счета Карты (только для текущих пользователей Интернет-банка;

имя пользователя _____):

☐ В полном режиме ☐ В режиме редактирования ☐ В режиме просмотра

5. Дополнительные услуги

5.1. ☐ Настоящим Заявлением уполномочиваю Банк пополнять остаток на Счете карты с указанного выше Расчетного счета каждый банковский рабочий день до суммы _____ (цифрами и прописью)

ПРОДОЛЖЕНИЕ

5.2. Полис страхования путешествий необходим (комиссионная плата применяется в соответствии с Тарифами Банка):

☐ Нет ☐ Да Программа страхования путешествий: ☐ Classic ☐ Gold ☐ Platinum

Пользователь Карты, выбирая полис страхования путешествия, дает согласие на обработку своих личных данных со стороны **Латвийского филиала ERGO Insurance SE** (внесен в Регистр предприятий Латвийской Республики за № 40103599913, юридический адрес: ул. Сканстес 50, Рига LV-1013). Цель обработки данных: получение страхования путешествия.

Полис страхования путешествий, если такой заявлен, предоставляется в электронном виде через Интернет-банк.

6. Получение Карты и Priority Pass

☐ В Банке ☐ По почте (если проведена идентификация Клиента) _____
(адрес для корреспонденции)

7. Информация о держателе Карты

Заполнять, если пользователь Карты не является упомянутым в пункте 1.1 лицом (Клиентом)

7.1. Фамилия, имя _____ 7.2. Персональный код и дата рождения _____

7.3. Серия и № документа, удостоверяющего личность _____

7.4. Связь Клиента с пользователем Карты _____
(указать)

7.5. Адрес для корреспонденции _____
(почтовый адрес — улица, дом, квартира/бюро, город, почтовый индекс, страна)

7.6. Голосовой пароль для идентификации по телефону ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
для получения информации о дополнительной Карте, для блокировки дополнительной Карты

8. Подтверждение и согласие

8.1. В соответствии с пунктом a части 1 статьи 6 Регламента Европейского парламента и Совета Европейского Союза № 2016 2016/679 (от 27 апреля 2016 года) о защите физических лиц в отношении обработки личных данных и о свободном движении таких данных, а также об отмене Директивы 95/46/EC (общее регулирование защиты данных),

☐ **Разрешаю** Государственному агентству социального страхования (ГАСС) предоставлять Банку следующие мои личные данные за последние шесть месяцев до дня запроса данных: – информацию о:

☐ Взносах социального страхования и периодах страхования ☐ Перечисленной пенсии/пособии/компенсации ☐ Размере выплаченной пенсии/пособии/компенсации

☐ **Не разрешаю** ГАСС предоставлять вышеуказанные сведения. Справку ГАСС предоставлю самостоятельно.

Цель использования данных: оценка кредитоспособности и заключение договора о предоставлении услуги, связанной с кредитным риском.

8.2. Подтверждаю, что вся предоставленная информация является полной и достоверной, и осознаю, что в соответствии с применимыми законами и нормативными актами несу ответственность за предоставление ложной информации.

8.3. Подтверждаю, что с подписанием настоящего Заявления выражаю желание открыть счет Карты и использовать предложенную Банком Карту согласно условиям Договора об открытии и обслуживании счета, Договора кредитной карты, далее по тексту — Условия договора. Я ознакомился(-ась) с Условиями договора и с Общими условиями сделок и обязуюсь их соблюдать. Подтверждаю, что до подписания Заявления ознакомился(-ась) с Тарифами Банка и с инструкцией по использованию средства аутентификации (если выбрана такая услуга), признаю их обязательными, обязуюсь их соблюдать и принимаю на себя полную ответственность за сделки, осуществленные пользователем Карты. Я проинформирован(-а), что все вышеуказанные утвержденные Банком документы и их изменения доступны на домашней странице Банка www.blueorangebank.com или в Центре обслуживания клиентов Банка.

8.4. Осознаю, что настоящее Заявление и Положения договора в совокупности представляют собой Договор.

8.5. Подтверждаю получение выбранного в этом Заявлении средства аутентификации, и проинформирован(-а), что для отправки пароля инициализации мобильного Digipass и/или аутентификации Пароль+SMS, отправки данных доступа к сайту активации мобильного Digipass, отправки SMS уведомлений для аутентификации Пароль+SMS, и отправки информации о сделках, совершенных с Картой, Банк будет использовать информацию, указанную Клиентом в пункте 4.3.4 и 4.3.5 (если выбрана такая услуга).

8.6. Если заявлено страхование путешествий, соглашаюсь с тем, что Банк резервирует и/или списывает плату за полис страхования путешествий с любого из открытых на мое имя счетов в Банке. Я информирован(-а), что с правилами страхования путешествий могу ознакомиться на домашней странице www.blueorangebank.com или в Центре обслуживания клиентов.

8.7. Я проинформирован(-а) о том, что Банк производит обработку личных данных физических лиц в соответствии с действующими нормативными актами Латвийской Республики и Европейского Союза, Общими условиями сделок и Политикой обработки личных данных физических лиц Банка. Цель обработки данных: открытие и обслуживание Карты. Более подробная информация о Политике обработки личных данных физических лиц Банка доступна на сайте www.blueorangebank.com/ru/obrabotka-lichnyh-dannyh.

8.8. Я проинформирован(-а) о том, что Банк имеет право предоставлять и получать информацию от Кредитного регистра Банка Латвии в порядке, указанном в нормативных актах. Осознаю, что в случае несоблюдения кредитных обязательств Банк предоставит информацию о нарушениях в Кредитный регистр Банка Латвии (если выбрана услуга, связанная с кредитным риском).

8.9. Я уведомлен(-а), что Банк имеет право запрашивать и получать информацию о запросившем кредитный лимит лице от AS „Kredītinformācijas Birojs", рег. № 40103673493 (далее по тексту — Бюро кредитной информации), а также представлять в AS „Kredītinformācijas Birojs" сведения о запросившем кредитный лимит лице и его обязательствах (если выбрана услуга, связанная с кредитным риском).

9. Клиент

9.1. Фамилия, имя Клиента _____ 9.2. Подпись (или ключ Digipass (S))* _____

Дата* ____.____.____
дд мм гггг

* Реквизиты документа «дата подписания» и «подпись» не заполняются, если электронный документ подготовлен и подписан в соответствии с нормативными актами об оформлении электронных документов и отправлен в Банк посредством электронных средств связи, за исключением случаев, когда документ подписан электронной подписью (ключ Digipass (S)).

10. Представитель Банка

Заполняет Банк

10.1. Фамилия, имя представителя Банка _____ 10.2. Подпись _____

Дата ____.____.____
дд мм гггг