Baltikums Bank AS | Smilšu iela 6, Rīga, LV-1050, Latvija | Регистрационный № 40003551060 | SWIFT код: CBBRLV22
Телефон: +371 67 031 333 | Факс: +371 67 031 300 | Электронная почта : info@blueorangebank.com | www.blueorangebank.com

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СМЕНУ ИНФОРМАЦИИ ПЛАТЕЖНОЙ КАРТЫ

ЗАПОЛНИТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ!

Информация о Клиенте

Клиент _____
(для физических лиц – фамилия, имя; для юридических лиц – наименование компании и фамилия, имя Пользователя Карты)

№ Счета Платежной Карты (IBAN) | L | V | | | C | B | B | R | | | | | | | | | | | | |

№ Платежной Карты | | | | | | | | | | | | | | | | |

Описание изменений (отметить нужное)

☐ **Закрыть:** ☐ Основную Платежную Карту ☐ Дополнительную Платежную Карту

☐ **Блокировать в связи с:** ☐ Кражей ☐ Утерей ☐ Другое _____
(указать)

☐ **Разблокировать Платежную Карту** ☐ **Изготовить новую Платежную Карту и PIN-код**

☐ **Изменить 24-часовой лимит на:**
- ☐ Покупки _____
- ☐ Снятие наличных _____

☐ **Изменить 30-дневный лимит на:**
- ☐ Покупки _____
- ☐ Снятие наличных _____

☐ **Заявить страхование путешествий:** Программа: ☐ Classic ☐ Gold ☐ Platinum

Пользователь платежной 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.

Подтверждение

Подтверждаю, что, подписав настоящее Заявление, выражаю желание использовать предложенную Банком Карту согласно Условиям Договора об открытии Счета платежной карты, выдаче и обслуживании платежной карты, далее по тексту – Условия Договора. С Условиями Договора, Общими условиями сделок (ОУС) и Тарифами Банка ознакомлен, согласен с ними и беру на себя ответственность за сделки, осуществленные Держателем карты. Я информирован(а), что все вышеуказанные утвержденные Банком документы и их изменения доступны на домашней странице Банка www.blueorangebank.com или в Центре обслуживания клиентов Банка.

Сознаю, что настоящее Заявление и Условия Договора в совокупности образуют договор, далее по тексту – Договор.

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

Я проинформирован(а) о том, что Банк производит обработку личных данных физических лиц в соответствии с действующими нормативными актами Латвийской Республики и Европейского Союза и Общими условиями сделок. Цель обработки данных: открытие и обслуживание счета платежной карты.

Я уведомлен(а), что Банк имеет право предоставлять информацию Банку Латвии, а также получать информацию от Кредитного регистра Банка Латвии в порядке, указанном в нормативных актах (если выбрана связанная с кредитным риском услуга). Сознаю, что в случае нарушений кредитных обязательств Банк предоставит информацию о нарушениях кредитных обязательств Кредитному регистру Банка Латвии.

Я уведомлен(а), что Банк имеет право запрашивать и получать информацию о запросившем заем лице у AS “Kredītinformācijas Birojs”, рег. № 40103673493 (далее - Бюро кредитной информации), а также представлять в Бюро кредитной информации сведения о запросившем заем лице и его обязательствах (если выбрана связанная с кредитным риском услуга).

Заполняет Клиент (пользователь Карты)

Фамилия, имя Клиента (представителя Клиента) _____ Подпись _____

Фамилия, имя пользователя Карты _____ Подпись _____

(обязательно к заполнению)

Ключ Digipass (S) _____
(заполнить, если настоящий документ будет подписан и отправлен в Банк с помощью электронных средств связи)

Дата ____ ____ _____ М.П.
дд мм гггг

Заполняет представитель Банка, принявший и проверивший Заявление

Фамилия, имя _____ Подпись _____