

IESNIEGUMS MAKSĀJUMU KARTES KONTA ATVĒRŠANAI, MAKSĀJUMU KARTES IZSNIEGŠANAI UN APKALPOŠANAI (JURIDISKAĪ PERSONAI)

AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTIEM!

1. Klienta informācija

- 1.1. Komersanta nosaukums _____
- 1.2. Reģistrācijas Nr. _____ 1.3. Klienta Nr.
- 1.4. Norēķinu konta Nr. (IBAN) AS BlueOrange Bank (turpmāk – Banka): L V C B B R
- 1.5. Lietotāja vārds, uzvārds uz maksājumu kartes, turpmāk – Karte (aizpildīt latīņu alfabēta burtiem)
- 1.6. Komersanta nosaukums uz Kartes (aizpildīt latīņu alfabēta burtiem)
- 1.7. Balss parole identifikācijai pa tālruni (darījumiem ar Karti)

2. Informācija par Kartes lietotāju

- 2.1. Uzvārds, vārds _____ 2.2. Personas kods/dzimšanas datums _____
- 2.3. Personu apliecināšana dokumenta veids _____ 2.4. Nr. _____
- 2.5. Izdevējiestāde _____
- 2.6. Izdošanas datums _____ 2.7. Derīgs līdz _____
- 2.8. Korespondences adrese _____
(Iela, māja, dzīvoklis, pilsēta, pasta indekss, valsts)
- 2.9. Mobilais tālrunis _____ 2.10. E-pasts _____

3. Kartes informācija

- 3.1. Kartes veids: Maestro Mastercard Business VISA Corporate Gold Mastercard Gold Mastercard World Business
- 3.2. Kartes valūta: EUR GBP RUB
- 3.3. Vēlamais kredītlimits: Standarta kredītlimits _____ (summa cipariem un valūtas kods) Ar bezprocentu periodu līdz 50 dienām _____ (summa cipariem un valūtas kods) Bez kredītlimita
- 3.4. Nodrošinājums: Garantijas depozīts _____ (summa cipariem un valūtas kods) Bez garantijas depozīta
- 3.5. Vēlos noteikt limitu skaidras naudas izņemšanai bankomātā
- 3.5.1. Standarta 3.5.2. Cits: 3.5.3. Diennakts _____ (norādīt summu) 3.5.4. 30 dienu _____ (norādīt summu)
- 3.6. Vēlos noteikt limitu pirkumiem ar Karti
- 3.6.1. Standarta 3.6.2. Cits: 3.6.3. Diennakts _____ (norādīt summu) 3.6.4. 30 dienu _____ (norādīt summu)
- 3.7. Nepieciešams autentifikācijas līdzeklis 3D autentifikācijai pirkumiem internetā:
- 3.7.1. Lūdzu pieslēgt Parole+SMS autentifikāciju 3.7.2. Lūdzu izsniegt jaunu Digipass ierīci 3.7.3. Lūdzu pieslēgt Mobilo Digipass

4. Papildu serviss

- 4.1. Vēlos pieslēgt pakalpojumu "Maksājumu kartes konta papildināšana pa tālruni" _____
(norādīt kartes lietotāja tālruna Nr., no kura tiks saņemti zvani)
- 4.2. Ar šo iesniegumu pilnvaroju Banku papildināt Maksājumu kartes konta atlikumu, no 1.4. punktā norādītā Norēķinu konta, katru Bankas darba dienu līdz šādai summai: _____
(cipariem un vārdiem)

4.3. Ceļojumu apdrošināšanas polise nepieciešama:

 Nē Jā Ceļojumu apdrošināšanas polise: Classic Gold Platinum

Kartes lietotājs, izvēloties ceļojuma apdrošināšanas polisi, piekrīt savu personas datu apstrādei, t.sk. datu nodošanai un apstrādei no **ERGO Insurance SE Latvijas filiāle** (ierakstīta Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra Komercreģistrā ar Nr.4010359913, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013) puses. Datu apstrādes mērķis: ceļojuma apdrošināšanas saņemšana.

5. Kartes, Priority Pass (ja tāds paredzēts kartes programmā) saņemšana

5.1. Kartes un Priority Pass saņemšana:

 Bankā Pa pastu _____ Cits _____
(korespondences adrese) (norādīt)

6. Apliecinājums un piekrišana

- Apliecinu, ka, parakstot šo iesniegumu, vēlos lietot Bankas piedāvāto Karti atbilstoši Maksājumu kartes konta atvēršanas, maksājumu kartes izdošanas un apkalpošanas līguma noteikumiem, turpmāk – Līguma noteikumi. Ar Līguma noteikumiem, Vispārējiem darījumu noteikumiem (VDN) un Bankas Cenrādi esmu iepazinies, piekrišu tiem un uzņemos pilnu atbildību par Kartes lietotāja veiktajiem darījumiem. Esmu informēts, ka visi iepriekš norādītie Bankas apstiprinātie dokumenti un to grozījumi ir pieejami Bankas mājas lapā www.blueorangebank.com vai Klientu apkalpošanas centrā.
- Esmu informēts šajā iesniegumā izvēlēta autentifikācijas līdzekļa saņemšanu, esmu informēts, ka Mobilā Digipass un/vai Parole+SMS autentifikācijas inicializācijas paroles izsūtīšanai, piekļuves datu nosūtīšanai mobilā Digipass aktivizācijas interneta vietnei, SMS paziņojumu nosūtīšanai Parole+SMS autentifikācijai un informācijai par maksājumu kartes darījumiem Banka izmantos Klienta norādīto informāciju 2.10. un 2.11. punktos (ja ir izvēlēts tāds pakalpojums).
- Apzinos, ka šis iesniegums un Līguma noteikumi kopā veido līgumu, turpmāk - Līgums.
- Papildinot Maksājumu kartes kontu pa tālruni, piekrišu, ka Banka nav atbildīga par Maksājumu kartes konta nepapildināšanu gadījumos, kad Konta operators nevar identificēt ienākošā zvana numuru. Šajā gadījumā ir iespējams papildināt Maksājumu kartes kontu, izmantojot izvēlēto autentifikācijas līdzekli.
- Ja ir pieteikta ceļojumu apdrošināšana, piekrišu, ka Banka rezervē un/vai noraksta maksu par ceļojuma apdrošināšanas polisi no jebkura uz mana vārda atvērta konta Bankā. Esmu informēts, ka ar ceļojuma apdrošināšanas noteikumiem varu iepazīties Bankas mājas lapā www.blueorangebank.com vai Klientu apkalpošanas centrā.
- Esmu informēts, ka Banka fizisko personu datu apstrādi veic saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas un Eiropas Savienības personu datu aizsardzības normatīvajiem aktiem un Vispārējiem darījuma noteikumiem un Fizisko personu datu apstrādes politiku. Datu apstrādes mērķis: maksājumu kartes konta atvēršana un apkalpošana. Ar detalizētāku informāciju par Bankas fizisko personas datu apstrādes politiku var iepazīties šeit: <https://www.blueorangebank.com/lv/informacija-par-personas-datu-apstradi>.
- Esmu informēts, ka Banka ir tiesīga sniegt informāciju Latvijas Bankai un saņemt informāciju no Latvijas Bankas Kredītu reģistra normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā (ja ir izvēlēts ar kredītrisku saistīts pakalpojums). Apzinos, ka kredīta saistību pārkāpumu gadījumā Banka sniegs informāciju par saistību pārkāpumiem Latvijas Bankas Kredītu reģistram.
- Esmu informēts, ka Banka ir tiesīga pieprasīt un saņemt informāciju par aizdevuma pieprasītāju no AS „Kreditinformācijas Birojs”, reģ.Nr.40103673493 (turpmāk – Kreditinformācijas birojs), kā arī sniegt Kreditinformācijas birojam informāciju par aizdevuma pieprasītāju un tā saistībām (ja ir izvēlēts ar kredītrisku saistīts pakalpojums).

6.9. Klienta pārstāvja uzvārds, vārds _____

6.10. Paraksts _____

6.11. Kartes lietotāja uzvārds, vārds _____

6.12. Paraksts _____

6.13. Digipass atslēga (Signature) _____

(aizpildīt, ja šis dokuments tiks parakstīts un nosūtīts Bankai, izmantojot elektroniskos sakaru līdzekļus)

Parakstīšanas
datums **(Aizpildīt obligāti!)**
d d | m m | g g g g

Z.V.

7. Aizpilda Bankas pārstāvis, kas pieņēma un pārbaudīja iesniegumu

7.1. Lietotāja Digipass ierīces Nr.

7.2. Uzvārds, vārds _____

7.3. Paraksts _____

Datums
d d | m m | g g g g

Z.V.