

IESNIEGUMS PAPILDU MAKSĀJUMU KARTES SAŅEMŠANAI

AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTĪEM!

1. Klienta informācija

1.1. Klients _____
(fiziskām personām – uzvārds, vārds; juridiskām personām – nosaukums un pamata kartes lietotāja uzvārds, vārds)

1.2. Maksājumu kartes konta Nr. (IBAN) AS BlueOrange Bank (turpmāk – Banka)

L	V				C	B	B	R											
---	---	--	--	--	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Papildu maksājumu kartes lietotāja informācija

2.1. Uzvārds, vārds _____ 2.2. Personas kods/
Dzimšanas datums _____

2.3. Personu apliecināošs dokuments _____ 2.4. Nr. _____

2.5. Izdevējietāde _____

2.6. Izdošanas datums

d	d	m	m	g	g	g	g

2.7. Derīgs līdz

d	d	m	m	g	g	g	g

2.8. Papildu maksājumu kartes lietotājs:

2.8.1. Klienta saikne ar papildu maksājumu kartes lietotāju _____
(norādīt)

2.8.2. Atzīmēt gadījumos, ja papildu maksājumu kartes lietotājs (bērns) nav sasniedzis 13 gadu vecumu: Piekritu sava bērna datu apstrādei papildu kartes noformēšanai

2.9. Korespondences adrese _____
(pasta adrese – iela, māja, dzīvoklis/birojs, pilsēta, pasta indekss, valsts)

2.10. Mobilais tālrunis _____ 2.11. E-pasts _____

2.12. Papildu maksājumu kartes lietotāja vārds, uzvārds uz papildu maksājumu kartes (aizpildīt latīņu alfabēta burtiem)

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

2.13. Komersanta nosaukums uz papildu maksājumu kartes (juridiskām personām) (aizpildīt latīņu alfabēta burtiem)

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

2.14. Balss parole identifikācijai pa tālruni (darījumiem ar papildu maksājumu karti)

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

3. Pakalpojumu pieslēgšana un papildu maksājumu kartes parametru pielāgošana

3.1. Vēlos noteikt limitu skaidras naudas izņemšanai bankomātā:

3.1.1. Standarta 3.1.2. Cits: 3.1.3. Diennakts _____ (norādīt summu) 3.1.4. 30 dienu _____ (norādīt summu)

3.2. Vēlos noteikt limitu pirkumiem ar papildu maksājumu karti:

3.2.1. Standarta 3.2.2. Cits: 3.2.3. Diennakts _____ (norādīt summu) 3.2.4. 30 dienu _____ (norādīt summu)

3.3. Nepieciešams autentifikācijas līdzeklis 3D autentifikācijai pirkumiem internetā:

3.3.1. Lūdzu pieslēgt Parole+SMS autentifikāciju 3.3.2. Lūdzu izsniegt jaunu Digipass ierīci 3.3.3. Lūdzu pieslēgt Mobilo Digipass

3.4. Ceļojumu apdrošināšanas polise nepieciešama:

Nē Jā Ceļojumu apdrošināšanas polise: Classic Gold Platinum

Papildu maksājumu 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.40103599913, juridiskā adrese: Škanstes iela 50, Rīga, LV-1013) puses. Datu apstrādes mērķis: ceļojuma apdrošināšanas saņemšana.

4. Papildu maksājumu kartes saņemšanas vieta

4.1. Papildu maksājumu kartes un ceļojumu apdrošināšanas polises saņemšana (ja tāda ir pieteikta):

Bankā Pa pastu (uz norādīto korespondences adresi)

5. Apliecinājums

- Apliecinu, ka, parakstot šo iesniegumu, vēlos lietot Bankas piedāvāto papildu maksājumu karti atbilstīgi 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 un uzņemos pilnu atbildību par Papildu maksājumu 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.
- Apliecinu 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 papildu maksājumu kartes darījumiem Banka izmantos Klienta norādīto informāciju 2.11. un 2.12. punktos (ja ir izvēlēts tāds pakalpojums).
- Ja ir pieteikta ceļojumu apdrošināšana, Klients piekrīt, 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.
- Apzinos, ka šis iesniegums un Līguma noteikumi kopā veido līgumu, turpmāk - Līgums.
- Parakstot šo iesniegumu, Klients lūdz Banku izsniegt papildu maksājumu karti un apkalpot to atbilstīgi Līguma noteikumiem.
- 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: papildu maksājumu kartes izsniegšana 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>.

5.7. Klienta (Klienta pārstāvja)
uzvārds, vārds _____

5.8. Klienta (Klienta
pārstāvja) paraksts _____

5.9. Papildu maksājumu kartes
lietotāja uzvārds, vārds _____

5.10. Papildu maksājumu
kartes lietotāja paraksts _____

5.11. Digipass atslēga
(Signature) _____

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

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

Z.V.

6. Aizpilda persona, kas pieņēma un pārbaudīja iesniegumu

6.1. Lietotāja Digipass ierīces Nr.

6.2. Uzvārds, vārds _____

6.3. Paraksts _____

Datums _____
d d | m m | g g g g

Z.V.