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 ПОЛУЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛАТЕЖНОЙ КАРТЫ

ЗАПОЛНИТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ!

1. Информация о клиенте

1.1. Клиент _____
(для физических лиц — фамилия, имя; для юридических лиц — название компании и фамилия, имя держателя основной карты)

1.2. № Счета платежной карты (IBAN) в AS BlueOrange Bank (далее по тексту — Банк)

L	V			C	B	B	R												

2. Информация о держателе дополнительной платежной карты

2.1. Фамилия, имя _____ 2.2. Персональный код/ дата рождения _____

2.3. Документ, удостоверяющий личность _____ 2.4. № _____

2.5. Выдавшее учреждение _____

2.6. Дата выдачи ____.____.________ (дд мм гггг) 2.7. Срок годности ____.____.________ (дд мм гггг)

2.8. Держатель дополнительной платежной карты:

2.8.1. Связь Клиента с держателем дополнительной платежной карты _____
(указать)

2.8.2. Отметить, если держатель дополнительной платежной карты (ребенок) в возрасте до 13 лет: ☐ Соглашаюсь на обработку данных моего ребенка для оформления дополнительной карты

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

2.10. Мобильный телефон _____ 2.11. Электронная почта _____

2.12. Имя, фамилия держателя дополнительной платежной карты, указываемые на платежной карте (заполнить буквами латинского алфавита)

2.13. Название коммерсанта, указываемое на дополнительной платежной карте (заполнить буквами латинского алфавита)

2.14. Голосовой пароль для идентификации по телефону (для заключения сделок с дополнительной платежной картой)

3. Подключение услуг и настройка параметров дополнительной платежной карты

3.1. Желаю установить лимит на снятие наличных в банкомате:

3.1.1. ☐ Стандартный 3.1.2. ☐ Другой: 3.1.3. Дневной _____ (указать сумму) 3.1.4. 30-дневный _____ (указать сумму)

3.2. Желаю установить лимит на покупки с помощью дополнительной платежной карты:

3.2.1. ☐ Стандартный 3.2.2. ☐ Другой: 3.2.3. Дневной _____ (указать сумму) 3.2.4. 30-дневный _____ (указать сумму)

3.3. Требуется средство аутентификации для 3D аутентификации онлайн-покупок:

3.3.1. ☐ Прошу подключить аутентификацию Пароль+SMS 3.3.2. ☐ Прошу выдать мне новое устройство Digipass 3.3.3. ☐ Прошу подключить мобильный Digipass

3.4. Требуется страховой полис путешествий:

☐ Нет ☐ Да Страховой полис путешествий: ☐ Classic ☐ Gold ☐ Platinum

Держатель дополнительной платежной карты, выбирая полис страхования путешествий, соглашается на обработку своих личных данных, в том числе передачу и обработку данных со стороны **Латвийского филиала ERGO Insurance SE** (зарегистрирован в Коммерческом регистре Регистра предприятий Латвийской Республики под № 40103599913, юридический адрес: Skanstes iela 50, Riga, LV–1013)ю Цель обработки данных: получение страхования путешествий.

ПРОДОЛЖЕНИЕ

4. Место получения дополнительной платежной карты

4.1. Получение дополнительной платежной карты и страхового полиса путешествий (если таковой заказан):

☐ В Банке ☐ По почте (на указанный адрес для корреспонденции)

5. Подтверждение

5.1. Подтверждаю, что, подписав настоящее Заявление, выражаю желание использовать предложенную Банком дополнительную платежную 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 дополнительной 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.

5.2. Подтверждаю получение выбранного в этом Заявлении средства аутентификации, и я 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 дополнительной платежной картой, Банк будет использовать информацию, указанную Клиентом в пункте 2.11 и 2.12 (если выбрана такая услуга).

5.3. 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.

5.4. Осознаю, что настоящее Заявление и Условия Договора в совокупности представляют собой договор, далее по тексту – Договор.

5.5. При подписании настоящего Заявления Клиент просит Банк выдать дополнительную платежную карту и обеспечить ее обслуживание в соответствии с Положениями договора.

5.6. 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 и Политикой обработки персональных данных. Цель обработки данных: выдача и обслуживание платежной карты. Более подробная информация о политике обработки персональных данных доступна на сайте Банка: https://www.blueorangebank.com/ru/obrabotka-lichnyh-dannyh.

5.7. Фамилия, имя Клиента (представителя Клиента) _____

5.8. Подпись Клиента (представителя Клиента) _____

5.9. Фамилия, имя держателя дополнительной платежной карты _____

5.10. Подпись держателя дополнительной платежной карты _____

(Обязательно к заполнению!)

5.11. Ключ Digipass (Подпись) _____
(заполнить, если настоящий документ будет подписан и отправлен в Банк посредством электронных средств связи)

Дата подписания ____ ____ ____ М.П.
дд мм гггг

6. Заполняет персона, принявшая и проверившая Заявление

6.1. № устройства Digipass Пользователя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

6.2. Фамилия, имя _____

6.3. Подпись _____

Дата ____ ____ ____ М.П.
дд мм гггг