

4.3. Требуется страховой полис путешествий:

 Нет Да Программа страхования путешествий: Classic Gold Platinum

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

5. Получение Карты и Priority Pass (если предусмотрено в программе карты)

5.1. Получение Карты и Priority Pass:

 В Банке По почте _____ (на адрес для корреспонденции) Другой _____ (указать)

6. Подтверждение и согласие

- 6.1. Подтверждаю, что, подписав настоящее Заявление, выражаю желание использовать предложенную Банком 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 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.
- 6.2. 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 платежной картой, Банк будет использовать информацию, указанную Клиентом в пункте 2.10 и 2.11 (если выбрана такая услуга).
- 6.3. Осознаю, что настоящее Заявление и Условия Договора в совокупности представляют собой договор, далее по тексту – Договор.
- 6.4. Пополняя Счет платежной карты по телефону, я согласен, что Банк не несет ответственности за непополнение Счета платежной карты в том случае, когда оператор Счета не может идентифицировать входящий номер телефона. В таких случаях Счет платежной карты возможно пополнить, используя выбранное средство аутентификации.
- 6.5. 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 Банка.
- 6.6. 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: открытие и обслуживание счета платежной карты. Более подробная информация о политике обработки персональных данных доступна на сайте Банка: <https://www.blueorangebank.com/ru/obrabotka-lichnyh-dannyh>.
- 6.7. 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. Осознаю, что в случае нарушений кредитных обязательств Банк предоставит информацию о нарушениях кредитных обязательств Кредитному регистру Банка Латвии.
- 6.8. Я уведомлен(-а), что Банк имеет право запрашивать и получать информацию о запросившем заем лице у AS "Kreditinformācijas Birojs", рег. № 40103673493 (далее по тексту – 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).

6.9. Фамилия, имя представителя Клиента _____

6.10. Подпись _____

6.11. Фамилия, имя держателя Карты _____

6.12. Подпись _____

6.13. Ключ Digipass (Signature) _____

(заполнить, если настоящий документ будет подписан и отправлен в Банк посредством электронных средств связи)

(Обязательно к заполнению!)
Дата подписания _____ М.П.
Д Д М М Г Г Г Г

7. Заполняет представитель Банка, принявший и проверивший Заявление

7.1. № устройства Digipass Пользователя

7.2. Фамилия, имя _____

7.3. Подпись _____

Дата _____ М.П.
Д Д М М Г Г Г Г