

IESNIEGUMS STARPTAUTISKĀ KLIENTA – FIZISKAS PERSONAS MAKSĀJUMU KARTES KONTA ATVĒRŠANAI, MAKSĀJUMU KARTES IZSNIEGŠANAI UN APKALPOŠANAI

AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTIEM

1. Klienta informācija

1.1. Uzvārds, vārds _____ 1.2. Dzimšanas datums _____

1.3. Norēķinu konta Nr. (IBAN) AS BlueOrange Bank (turpmāk – Banka):

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

1.4. Kartes lietotāja vārds, uzvārds uz maksājumu kartes (aizpildīt latīņu alfabēta burtiem)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

2. Maksājumu kartes, turpmāk – Kartes, informācija

2.1. Kartes veids:

 Maestro Maestro No Name Mastercard Classic Sarkana vai Mastercard Classic Pelēka VISA Gold Mastercard Gold Mastercard Platinum

2.2. Kartes valūta:

 EUR GBP RUB

2.3. Kartes kredītlimits:

2.3.1. Vēlamais kredītlimits _____
(norādīt summu)2.3.2. Bez limita

2.4. Procentu ieturēšana par izmantoto kredītlimitu:

2.4.1. Standarta procentu ieturēšanas shēma2.4.2. Ar bezprocentu periodu līdz 50 dienām

2.4.3. Aizpildīt 2.5. punktu, ja esat atzīmējis kartes kredītlimitu.

2.5. Nodrošinājums:

2.5.1. Garantijas depozīts _____
(summa cipariem un valūtas kods)2.5.2. Bez garantijas depozīta

3. Papildu serviss

3.1. Vēlos pieslēgt pakalpojumu "Maksājumu kartes konta papildināšana pa tālruni" (norādīt tālruna Nr., no kura tiks saņemti zvani) Tālruna Nr. _____3.2. Ar šo iesniegumu pilnvaroju Banku papildināt Maksājumu kartes konta atlikumu no iepriekš norādītā Norēķinu konta katru Bankas darba dienu līdz šādai summai _____
(cipariem un vārdiem)

3.3. Ceļojumu apdrošināšanas polise ir 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.

4. Kartes un Priority Pass saņemšana

4.1. Kartes un Priority Pass saņemšana:

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

5. Apliecinājums

5.1. 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, piekrītu 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.

5.2. Apzinos, ka šis iesniegums un Līguma noteikumi kopā veido līgumu, turpmāk – Līgums.

5.3. Papildinot Maksājumu kartes kontu pa tālruni, piekrītu, 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 Digipass.

IESNIEGUMS STARPTAUTISKĀ KLIENTA – FIZISKAS PERSONAS MAKSĀJUMU KARTES KONTA ATVĒRŠANAI, MAKSĀJUMU KARTES IZSNIEGŠANAI UN APKALPOŠANAI

AIZPILDĪT DRUKĀTIEM BURTIEM

TURPINĀJUMS

- 5.4. Ja ir pieteikta ceļojumu apdrošināšana, piekrītu, ka Banka rezervē un/vai noraksta maksu par ceļojuma apdrošināšanas polisi no jebkura uz mana vārda atvērtā konta Bankā. Esmu informēts, ka ar ceļojuma apdrošināšanas noteikumiem varu iepazīties Bankas mājas lapā www.blueorangebank.com vai Klientu apkalpošanas centrā.
- 5.5. 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. Datu apstrādes mērķis: maksājumu kartes konta atvēršana un apkalpošana.
- 5.6. 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.
- 5.7. 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).

5.8. Klienta uzvārds, vārds _____

5.9. Paraksts _____

5.10. 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

6. Aizpilda Bankas pārstāvis, kas pieņēma un pārbaudīja iesniegumu

6.1. Uzvārds, vārds _____

6.2. Paraksts _____