



Banco Nación

CUIT: 30-50001091-2
Casa Central - Bme. Mitre 326
C.A.B.A. - C.P.: C1036AAF

**SOLICITUD ÚNICA DE PRODUCTOS
(CARTERA DE CONSUMO)**

Número ¹

Lugar y fecha de de

Sucursal Código ¹

Domicilio:

Primer Integrante – Titular (A)																
Apellido/s y Nombre/s	<input style="width: 100%;" type="text"/>															
<input type="checkbox"/> C.U.I.T. <input type="checkbox"/> C.U.I.L. <input type="checkbox"/> C.D.I.:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				-									-		
			-									-				

Segundo Integrante (B)																
Apellido/s y Nombre/s	<input style="width: 100%;" type="text"/>															
<input type="checkbox"/> C.U.I.T. <input type="checkbox"/> C.U.I.L. <input type="checkbox"/> C.D.I.:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				-									-		
			-									-				
Relación con Producto/s Solicitado/s:	Titular <input type="checkbox"/> Apoderado/a o Representante Legal <input type="checkbox"/> Autorizado/a <input type="checkbox"/> Codeudor/a <input type="checkbox"/> Adicional TC <input type="checkbox"/> Adicional TD <input type="checkbox"/>															

Tercer Integrante																
Apellido/s y Nombre/s	<input style="width: 100%;" type="text"/>															
<input type="checkbox"/> C.U.I.T. <input type="checkbox"/> C.U.I.L. <input type="checkbox"/> C.D.I.:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				-									-		
			-									-				
Relación con Producto/s Solicitado/s:	Titular <input type="checkbox"/> Apoderado/a o Representante Legal <input type="checkbox"/> Autorizado/a <input type="checkbox"/> Codeudor/a <input type="checkbox"/> Adicional TC <input type="checkbox"/> Adicional TD <input type="checkbox"/>															

Cuarto Integrante																
Apellido/s y Nombre/s	<input style="width: 100%;" type="text"/>															
<input type="checkbox"/> C.U.I.T. <input type="checkbox"/> C.U.I.L. <input type="checkbox"/> C.D.I.:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				-									-		
			-									-				
Relación con Producto/s Solicitado/s:	Titular <input type="checkbox"/> Apoderado/a o Representante Legal <input type="checkbox"/> Autorizado/a <input type="checkbox"/> Codeudor/a <input type="checkbox"/> Adicional TC <input type="checkbox"/> Adicional TD <input type="checkbox"/>															

Quinto Integrante																
Apellido/s y Nombre/s	<input style="width: 100%;" type="text"/>															
<input type="checkbox"/> C.U.I.T. <input type="checkbox"/> C.U.I.L. <input type="checkbox"/> C.D.I.:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>				-									-		
			-									-				
Relación con Producto/s Solicitado/s:	Titular <input type="checkbox"/> Apoderado/a o Representante Legal <input type="checkbox"/> Autorizado/a <input type="checkbox"/> Codeudor/a <input type="checkbox"/> Adicional TC <input type="checkbox"/> Adicional TD <input type="checkbox"/>															

(A) Si se solicita una Caja de Ahorros Menor de Edad UVI, deberá integrarse con los datos del Menor de Edad.
(B) Si se solicita una Caja de Ahorros Menor de Edad Autorizado deberá integrarse con los datos del Menor de Edad.

Por la presente el/la SOLICITANTE requiere la apertura y/u otorgamiento de los siguientes productos ²

El término "SOLICITANTE" designa colectivamente a los/las titulares, apoderados/as, autorizados/as, codeudores/as, usuarios/as adicionales de tarjetas y a todos aquellos que bajo cualquier otro concepto firmen la presente "Solicitud Única de Productos", quienes asumen en todos los casos responsabilidad solidaria, ya sea que actúen en forma conjunta, o recíproca, por sí o por terceras personas.

PAQUETES DE SERVICIOS CUENTA NACIÓN							
Tipo de Cartera: CARTERA GENERAL <input type="checkbox"/> CARTERA HABERES <input type="checkbox"/> CARTERA PREVISIONAL <input type="checkbox"/>							
COMPOSICIÓN	PRODUCTO	NACIÓN SIMPLE	<input type="checkbox"/>	NACIÓN ESTILO	<input type="checkbox"/>	NACIÓN INSIGNIA	<input type="checkbox"/>
	Caja de Ahorros en U\$S	N/D		SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
	Cuenta Corriente	N/D		SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
	Cuenta Corriente con Acuerdo para Girar en Descubierto	N/D		N/D		SI (sujeto a análisis crediticio)	<input type="checkbox"/>
	Tarjeta de Crédito NATIVA MASTERCARD, NATIVA VISA	NATIVA MASTERCARD INTERNACIONAL	<input type="checkbox"/>	Dos Tarjetas: NATIVA MASTERCARD GOLD y NATIVA VISA GOLD	Dos Tarjetas: NATIVA MASTERCARD PLATINUM y NATIVA VISA PLATINUM <input type="checkbox"/>	Dos tarjetas: NATIVA MASTERCARD BLACK y NATIVA VISA SIGNATURE <input type="checkbox"/>	
		NATIVA VISA INTERNACIONAL	<input type="checkbox"/>				
	Preacuerdo Préstamo Personal	SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
Cuenta Comitente (Títulos y Valores)	N/D		SI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	

CUENTAS y/o TARJETAS DE CRÉDITO VIGENTES, A VINCULAR AL PAQUETE DE SERVICIOS CUENTA NACIÓN			
Tipo de Cuenta:	.....	N°	Sucursal:
Tipo de Cuenta:	.....	N°	Sucursal:
Tarjeta de Crédito:	Entidad:	Tipo:	N° Tarjeta:
Tarjeta de Crédito:	Entidad:	Tipo:	N° Tarjeta:

SOLICITUD DE CUENTAS MONETARIAS			
<input type="checkbox"/> Caja de Ahorros / <input type="checkbox"/> Cuenta Gratuita Universal	<input type="checkbox"/> \$	N°:	Forma de Operar ³ :
El/la SOLICITANTE declara que <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO posee cuenta de depósito abierta en el Sistema Financiero, notificando al Banco ante cualquier cambio.			
<input type="checkbox"/> Sueldo	N°:	Forma de Operar ³ :	
<input type="checkbox"/> de la Seguridad Social	N°:	Beneficio N°	.....
<input type="checkbox"/> Fiscal	N°:	Forma de Operar ³ :	
<input type="checkbox"/> Menores de Edad			
Adolescente <input type="checkbox"/>	N°:	Forma de Operar ³ :	
Autorizado <input type="checkbox"/>	N°:	Forma de Operar ³ :	Relación/Vínculo con el/la Menor (C)
<input type="checkbox"/> U\$S / U\$S REPATRIACION (testar lo que no corresponda)	N°:	Forma de Operar ³ :	
<input type="checkbox"/> Cta Esp Depósito y Canc para la Construcción Argentina – Ley 27.613	N°:	Forma de Operar ³ :	
<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente	N°:	Forma de Operar ³ :	
<input type="checkbox"/> Cuenta Cobro Retiro, Jubilaciones y Pensiones de la Policía Federal	N°:	Forma de Operar ³ :	

ACUERDO EN CUENTA CORRIENTE	
Monto: \$	..... (PESOS)
Por el término de	..... ( ) días

(C) Relación/Vínculo con el/la Menor: Padre / Madre / Tutor/a.

OTRA CUENTA			
<input type="checkbox"/> Cuenta Comitante	N°: _____	Sucursal: _____	
Cuenta Monetaria Asociada:	<input type="checkbox"/> Caja de Ahorros	N° _____	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente N° _____

FRECUENCIA DE EXTRACTOS			
CAJA DE AHORROS		CUENTA CORRIENTE	
<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Quincenal	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Quincenal
<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Semanal	

TARJETA DÉBITO					
MASTERCARD DEBITO (Clase 2)	<input type="checkbox"/> STANDARD	<input type="checkbox"/> STANDARD JUBILADO	<input type="checkbox"/> GOLD	<input type="checkbox"/> PLATINUM	<input type="checkbox"/> BLACK
	1° TITULAR	2° TITULAR	3° TITULAR	1° ADICIONAL	2° ADICIONAL
Uso Full ^D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso Restringido ^D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Límite de Extracción Diario					
Seguro de Robo por ATM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOMICILIO DE ENTREGA			
	1° TITULAR	2° TITULAR	3° TITULAR
Domicilio Particular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domicilio Laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sucursal ¹			

DATOS VINCULADOS A LA TARJETA DÉBITO			
Datos de Cuentas Asociadas			
N° de Cuenta	Producto/Moneda	Clase ⁵	Sucursal

TARJETAS DE CRÉDITO					
MARCA	PRODUCTO ⁶	DÉBITO AUTOMÁTICO (*)		PROGRAM BENEF BNA	PROGRAM AAPLUS ⁷
		Pago Mínimo	Total		
<input type="checkbox"/> NATIVA MASTERCARD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NATIVA VISA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MASTERCARD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> VISA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BANCAT MC		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> BANCAT TRADICIONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cuenta (*) Tipo:	N° _____				
Sucursal					

FECHA DE CIERRE CONTABLE			
NATIVA MASTERCARD/ MASTERCARD			
<input type="checkbox"/> Grupo 13	<input type="checkbox"/> Grupo 14	<input type="checkbox"/> Grupo 11	<input type="checkbox"/> Grupo 12
Primer Jueves del mes, entre los días 05 y 11	Segundo Jueves del mes, entre los días 12 y 18	Tercer Jueves del mes, entre los días 19 y 25	Cuarto Jueves del mes, entre el día 26 y 2 del mes siguiente
NATIVA VISA / VISA			
<input type="checkbox"/> 1° jueves de c/mes	<input type="checkbox"/> 2° jueves de c/mes	<input type="checkbox"/> 3° jueves de c/mes	<input type="checkbox"/> 4° jueves de c/mes
BANCAT MAC/BANCAT TRADICIONAL		Día 15 o posterior hábil	

ACUERDO CONTINGENTE PARA TARJETAS DE CRÉDITO	
<input type="checkbox"/> NATIVA MC	N°: _____

<input type="checkbox"/> NATIVA VISA N°:	.....
<input type="checkbox"/> VISA N°:	.....
<input type="checkbox"/> MASTERCARD N°:	.....
Vigencia del Acuerdo	Desde: Hasta:
Monto Solicitado: \$	..... Pesos

PRÉSTAMOS		
<input type="checkbox"/> Personal	<input type="checkbox"/> Personal Pre Aprobado	<input type="checkbox"/> Hipotecario
<input type="checkbox"/> Otro :	.....	Cantidad de cuotas
Monto solicitado \$	(PESOS )	.....
Reglamentación N°	.....
El/la SOLICITANTE declara que destinará los fondos a:		
<input type="checkbox"/> Adquisición de Inmuebles	<input type="checkbox"/> Refacción o Construcción de Inmuebles	<input type="checkbox"/> Adquisición de Automotores para Uso Personal o Familiar
<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Adquisición de Motores – Otros Usos	<input type="checkbox"/> Adquisición de Electrodomésticos y Artículos de Hogar
<input type="checkbox"/> Turismo	<input type="checkbox"/> Refinanciación o Cancelación de Pasivos	<input type="checkbox"/> Adquisición de Maquinarias, Equipos y Herramientas
<input type="checkbox"/> Uso Personal (especificar)		
Estos Fondos serán acreditados en la Cuenta Tipo ____ - y N° ____		
Sucursal		

FORMA DE PAGO DEL PRÉSTAMO	
<input type="checkbox"/> Débito Automático en Cuenta	Cuenta Tipo: N°
	Sucursal
<input type="checkbox"/> Débito Automático en Tarjeta de Crédito	Marca y Producto
	Cliente N°

CUENTA COMITENTE – CATEGORIZACIÓN DEL INVERSOR
El/la SOLICITANTE declara <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> estar incluido en la categorización abajo detallada, justificada por lo dispuesto en la Resolución General N° 761/2018 de la C.N.V "Inversores Calificados", que estipula: Categoría l) Personas Humanas que se encuentren Inscriptas, con carácter definitivo, en el Registro de Idóneos a cargo de la Comisión. Categoría m) Personas humanas, distintas de la enunciada en la categoría anterior, que al momento de efectuar la inversión cuenten con inversiones negociables y/o depósitos en entidades financieras por un monto equivalente a UNIDADES DE VALOR ADQUISITIVO TRESCIENTAS CINCUENTA MIL (UVA 350.000), habiendo tomado conocimiento de los riesgos de cada instrumento objeto de la inversión. Asimismo asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto.
INVERSOR CALIFICADO:
Del mismo modo declara que: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> se encuentra comprendido dentro del concepto de Cartera Propia del artículo 6° del Capítulo V del Título VI de las NORMAS 2013 que comprende a las operaciones realizadas por los ALYC y AN para sí o para sus sociedades controladas, las controlantes o las que estén bajo control común de un mismo grupo económico de la respectiva sociedad, y para sus miembros del órgano de administración, del órgano de fiscalización, síndicos/as, consejeros/as de vigilancia, gerentes que reportan en forma directa al Directorio (definición del inciso h) del artículo 1° del título XVI – DISPOSICIONES GENERALES de las NORMAS 2013) y sus empleados/as, representantes y apoderados/as que conforman la estructura operativa directamente vinculada con su actuación como ALyC y AN dentro del mercado de capitales, socios/as, accionistas y administradores. Asimismo los parientes de éstos por consanguineidad en línea recta y colateral hasta el segundo grado inclusive, por afinidad en línea recta y colateral hasta el segundo grado inclusive, al cónyuge o las personas con análoga relación de afectividad.

SOLICITUD PRIMERA LIBRETA DE CHEQUES
El/la SOLICITANTE requiere la provisión de una libreta de <input type="checkbox"/> Cheques Comunes por 50 (CINCUENTA) unidades, <input type="checkbox"/> Pago Diferido por 25 (VEINTICINCO) unidades, <input type="checkbox"/> paquete de Cheques Continuos por 1000 (UN MIL) unidades, para el uso de su Cuenta Corriente. Esta entrega equivaldrá, a todos efectos jurídicos, a una efectuada directamente por el BANCO. El BANCO procederá al rechazo por defecto formal de cada uno de los cheques que contenga la chequera respecto de la cual no se haya recibido la conformidad de la persona titular sobre su recepción. Asimismo, queda convenido irrevocablemente que será a cargo de la persona titular el importe de cualquier cheque falsificado y/o adulterado que el BANCO pague y que hubiere sido obtenido mediante falsificación y/o adulteración de la fórmula.

COBERTURA DE SALDOS DEUDORES POR FALLECIMIENTO E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

De conformidad con lo dispuesto en la Comunicación "A" 5928 del BCRA, a fin de cubrir los eventuales saldos deudores por fallecimiento e invalidez total y permanente del solicitante del producto requerido, el BANCO podrá: -a) Contratar un seguro de vida en la compañía que el BANCO seleccione; no pudiendo percibir, de los usuarios, ningún tipo de comisión y/o cargo por el mismo. b) Proceder al autoaseguro de los mismos.

En ambos casos la cobertura debe extinguir totalmente el monto adeudado en caso de fallecimiento o invalidez total o permanente del deudor/a. Se entenderá por "Invalidez Total y Permanente" lo definido en el Art. 1° de la Resolución N° 35.678 de la Superintendencia de Seguros de la Nación ("SSN").

Cuando la deuda corresponda a más de una persona, se cancelará en función de los ingresos computables aportados por el SOLICITANTE y codeudores/as.

JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

A todos los efectos judiciales y/o extrajudiciales y conforme al Art. 75 del Código Civil y Comercial de la Nación, el/la SOLICITANTE constituye como:

Domicilio Especial Electrónico: la casilla de correo electrónica que informó al Banco junto con sus datos mediante el formulario "F-61050 Datos del Cliente – Persona Humana".

Domicilio Especial Postal: el indicado como Domicilio Particular en el formulario F-61050 "DATOS DEL CLIENTE" o el indicado en la presente solicitud:

Calle: Nº Torre Piso Depto
Localidad: Provincia: C.P.

Donde se tendrán por válidas todas las notificaciones que se efectúen, mientras el/la SOLICITANTE no notifique su cambio al Banco de modo fehaciente. El/la SOLICITANTE se somete a la jurisdicción de los Tribunales Federales de⁸ , con renuncia expresa a cualquier otro fuero y/o jurisdicción que les pudiere corresponder.

DECLARACIÓN JURADA /AUTORIZACIÓN/ RÉGIMEN DE TRANSPARENCIA

La presente solicitud y sus datos incluidos son de carácter esencial para el Banco, a los fines de evaluar el otorgamiento de productos y/o servicios, y tienen el carácter de declaración jurada, comprometiéndose el/la SOLICITANTE a comunicar toda modificación de los mismos al Banco por escrito, dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas, todo cambio de domicilio; situación impositiva; extravío, robo o hurto del Documento Nacional de Identidad (Serie "A", "B", etc.) o cualquier otro tipo de Documento vigente exigible por el BCRA y/o cualquier otro dato suministrado en la presente solicitud. Cualquier falsedad consignada en esta solicitud dará derecho al Banco a la cancelación de la misma.

El/la SOLICITANTE queda notificado/a del derecho de realizar operaciones por ventanilla, sin restricciones de tipo de operación -sujeto a las que por razones operativas pudieran existir- ni de monto mínimo, conforme a lo previsto en el punto 2.3.2.2. de las normas sobre "Protección de los Usuarios de Servicios Financiero"(texto disponible en "Internet", en la dirección www.bcr.gov.ar).

Asimismo, toma conocimiento que podrá consultar el "Régimen de Transparencia" elaborado por el BCRA sobre la base de la información proporcionada por los sujetos obligados a fin de comparar los costos, características y requisitos de los productos y servicios financieros, ingresando a:

[http://www.bcr.gov.ar/BCRAYos/Regimen de transparencia.asp](http://www.bcr.gov.ar/BCRAYos/Regimen_de_transparencia.asp).

ACEPTACIÓN

El plazo estimado para la aceptación o rechazo de la "Solicitud Única de Productos" será de 7 (siete) días hábiles, a partir que el/la SOLICITANTE presente en toda la documentación requerida. La Solicitud se considerará tácitamente aceptada por BNA cuando se produzca el primero de los siguientes actos: se abra a nombre del/la SOLICITANTE la cuenta bancaria solicitada; se reciba el primer depósito o se efectúe el primer crédito en la cuenta del/la SOLICITANTE; se otorgue al SOLICITANTE cualquier importe solicitado en préstamo o se acredite en la cuenta del/la SOLICITANTE o se emita la Tarjeta Débito o Crédito. En cualquiera de estos casos de aceptación la Solicitud será válida y vigente a partir de su fecha.

REVOCACIÓN DE PRODUCTOS/SERVICIOS

El/la SOLICITANTE toma conocimiento del derecho de revocación de la aceptación del producto/servicio dentro del plazo de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de recibida la notificación de aprobación de la presente solicitud o de la disponibilidad efectiva del producto o servicio, lo que suceda último. Dicha revocación deberá efectuarla de manera fehaciente o mediante presentación de nota en la sucursal donde el producto/servicio fue contratado. La misma será sin costo ni responsabilidad alguna para el/la SOLICITANTE en la medida que no haya hecho uso del respectivo producto o servicio. En caso de haberlo utilizado, el Banco sólo cobrará las comisiones y cargos previstos para la prestación, proporcionados al tiempo de utilización del servicio o producto.

REINTEGRO DE SERVICIOS FINANCIEROS

Los/Las titulares quedan notificados/as que todo importe cobrado de servicios financieros por tasas de interés, comisiones y/o cargos sin el cumplimiento de lo previsto en los puntos 2.3.2. a 2.3.4. de las normas sobre "Protección de los usuarios de servicios financieros" (texto disponible en "Internet", en la dirección www.bcr.gov.ar) les serán reintegrados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que presente/n el reclamo. En tales situaciones, corresponderá reconocer el importe de los gastos realizados para la obtención del reintegro y los intereses compensatorios pertinentes, computados desde la fecha del cobro indebido hasta la de su efectiva devolución, aplicando a ese efecto 1,5 veces la tasa promedio correspondiente al período comprendido entre el momento en que la citada diferencia hubiera sido exigible y el de su efectiva cancelación, computando a partir de la encuesta diaria de tasas de interés de depósitos a plazo fijo de 30 a 59 días - de pesos o dólares estadounidenses, según la moneda de la operación - informada por el Banco Central sobre la base de la información provista por la totalidad de bancos públicos y privados. Cuando la tasa correspondiente a tal encuesta no estuviera disponible, se tomará la última informada

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El Banco se compromete a guardar estricta confidencialidad respecto de cualquier información relacionada con la presente solicitud. El/la SOLICITANTE presta mediante este acto su **consentimiento libre e informado**, de un todo conforme a los artículos 5., 6., 11. y concordantes de la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales, otorgando su autorización expresa para:

- el tratamiento automatizado de dichos datos o información,
- la obtención de información complementaria para el análisis crediticio que se efectúe y
- su utilización en relación con la actividad bancaria, financiera o de servicios que desarrolle BNA.

El/la SOLICITANTE, titular de los datos personales, tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el Art. 14, inciso 3 de la Ley N° 25326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, órgano de control de la Ley N° 25326 tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

DECLARACIONES

El SOLICITANTE declara haber tomado conocimiento que las prestaciones del producto "CAJA DE AHORROS COMÚN EN PESOS" que se detallan a continuación son sin costo:

- Apertura y mantenimiento de cuenta.
- Provisión de 1 (una) tarjeta de débito a cada titular al momento de la apertura de la cuenta. El Banco no cobrará cargos ni comisiones por los reemplazos de tarjetas de débito que se realicen por las causales desmagnetización y deterioro (en este último caso hasta uno por año) y/o en cumplimiento de los requisitos mínimos de seguridad establecidos en las normas sobre "Requisitos mínimos de gestión, implementación y control de los riesgos relacionados con tecnología informática, sistemas de información y recursos asociados para las entidades financieras".

- Operaciones que se efectúen a través de cajeros automáticos y terminales de autoservicio en casas operativas de la entidad financiera emisora de la tarjeta de débito.
- Utilización de banca por Internet ("Home Banking").

Asimismo, declara que habiendo solicitado el producto "CUENTA CORRIENTE EN PESOS", se le ha ofrecido una CAJA DE AHORROS COMÚN en la misma moneda.

El SOLICITANTE toma conocimiento que la presente solicitud consta de 6 (seis) páginas y manifiesta que ha recibido del Banco:

- el resumen de las condiciones del/de los producto/s _____ antes de la formalización de la presente solicitud.
- en el correo electrónico que informo al Banco, las condiciones que rigen el/los productos solicitados y que se detallan a continuación. Cuando el SOLICITANTE no posea correo electrónico, el BANCO entregará copia impresa de los mismos.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PAQUETE DE SERVICIOS CUENTA NACIÓN (F-63110) | <input type="checkbox"/> Planilla General de Comisiones y Cargos – Persona Humana (F-63160). |
| <input type="checkbox"/> Condiciones que rigen la Cuenta Caja de Ahorros y Tarjeta Débito (F-59160) | <input type="checkbox"/> Condiciones que rigen la Cuenta Corriente en Pesos y Tarjeta Débito (F-57281) |
| <input type="checkbox"/> Condiciones vinculadas a las Tarjetas de Crédito – Individuos (F-54761) | <input type="checkbox"/> Solicitud de Adelanto/Acuerdo sobre Haberes a ser Acreditados en Cuenta Sueldo (F-62480). |
| <input type="checkbox"/> Tarjetas de Crédito - Detalle de Tasas de Financiación – Cuenta Individual (F-63120). | <input type="checkbox"/> TÍTULOS Y VALORES - Condiciones generales de la operatoria (F-58640) |
| <input type="checkbox"/> Préstamos de Tipo Personal en Pesos (F-49710) | |
| <input type="checkbox"/> Condiciones particulares p/ la Reglamentación N° _____, _____, _____ | |

El SOLICITANTE declara que ha entendido y acepta la documentación que el Banco le ha remitido según se indica precedentemente, y que adicionalmente recibe una copia de esta solicitud.

_____ 1° FIRMA (€)	_____ 2° FIRMA (€)	_____ 3° FIRMA (€)
_____ ACLARACIÓN	_____ ACLARACIÓN	_____ ACLARACIÓN
_____ 4° FIRMA (€)		_____ 5° FIRMA (€)
_____ ACLARACIÓN		_____ ACLARACIÓN
<input type="checkbox"/> FUERZA DE VENTA	<input type="checkbox"/> SUCURSAL	Legajo N°: _____

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN
FIRMA Y SELLO RESPONSABLE INTERVINIENTE

(E) Si se solicita una Caja de Ahorros Menor de Edad UVI y/o Caja de Ahorros Menor de Edad Autorizado, en ningún caso corresponderá la firma del menor.
 -Ref.: (1) Para uso del Banco. (2) En caso de tener intención de recibir notificaciones por vía postal, por favor registrá tu elección a través de Home Banking o de tu Sucursal. (3) Recíproca o indistinta, colectiva o conjunta; a nombre de una o más personas y a la orden de otra -(4) Uso full: extracciones, depósitos, Pago de servicios, transferencias entre cuentas, consultas. Uso restringido: solo depósitos en cajeros automáticos - (5) Consignar Cuenta Principal, Primaria o Secundaria - (6) Indicar el tipo de tarjeta solicitado (Ej.: Nativa MasterCard Gold – Nativa Visa Gold, etc.) - (7) De optar por el Programa Aerolíneas Plus-BNA, se deberá integrar y suscribir los F.62440 – (8) Indicar el domicilio del Juzgado correspondiente al domicilio del Solicitante.