

**Banco Santa Cruz**

Banco de Santa Cruz S.A. - CUIT: 30-50009880-1
 Av. Pte. Dr. Néstor C. Kirchner 812 - (9400) Santa Cruz
 Inscripto RPC (Santa Cruz): Nro. 2371 - Tº LVI 22.11.1996
 Agente de Liquidación y Compensación y Agente de Negociación -
 Integral Registrado bajo el N° 68 de la CNV

Personas Humanas – Vinculación y Solicitud de Productos y Servicios (Cartera Consumo)

<input type="checkbox"/> Vinculación de Cliente				<input type="checkbox"/> Solicitud de Productos y Servicios			
Sucursal		Fecha		Promotor		Solicitud N°	
<input type="checkbox"/> Caja de Ahorros en pesos		<input type="checkbox"/> Caja de Ahorros en dólares		<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente			
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito				<input type="checkbox"/> Seguro contra Accidentes Personales			
<input type="checkbox"/> Apertura de Crédito en Cuenta Corriente				<input type="checkbox"/> Seguro contra Robo en Cajero Automático			

SOLICITO/SOLICITAMOS al BANCO DE SANTA CRUZ S.A., en adelante EL BANCO, la vinculación y/o la apertura/contratación de/l el/los producto/s seleccionado/s. Integran la solicitud y se definen conjuntamente bajo este término las condiciones insertas en "Personas Humanas – Vinculación y Solicitud de Productos y Servicios" y el "Tarifario" que se encuentran por mi/nosotros firmados de plena conformidad, y en la "Reglamentaciones y Condiciones Generales de los Productos y Servicios para Personas Humanas" y/o "Reglamento de Tarjeta de Crédito", que rigen la operatoria de los productos y servicios incluidos en la presente, integrando una unidad que declaro conocer y aceptar. Esta Solicitud registrará las relaciones entre las partes en caso de ser aceptada por EL BANCO. Queda establecido que en lo sucesivo se denominará el Titular ó el Cliente indistintamente al suscriptor en su carácter de Solicitante/Titular de la Cuenta.

PRODUCTOS ASOCIADOS AL PAQUETE	
Nuevos	Existentes
<input type="checkbox"/> Caja de ahorros Dólar	<input type="checkbox"/> Caja de ahorros Dólar Sucursal: Tipo: Número:
<input type="checkbox"/> Cuenta corriente	<input type="checkbox"/> Cuenta corriente Sucursal: Tipo: Número:
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito Marca: Nro de tarjeta: Tipo de Tarjeta <input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Platinum <input type="checkbox"/> Otra Detallar:
<input type="checkbox"/> Seguro contra robo en ATM	<input type="checkbox"/> Seguro contra robo en ATM
<input type="checkbox"/> Seguro de Accidentes Personales	<input type="checkbox"/> Seguro de Accidentes Personales

PAQUETE MULTIPRODUCTO:

De acuerdo a los productos elegidos en el apartado precedente, la presente solicitud implica la contratación del Paquete Multiproducto, además de los productos que individualmente se indiquen y no lo conformen.

Acepto/aceptamos expresamente que frente a la renuncia y/o rescisión formulada por cualquiera de las partes de al menos uno cualesquiera de los productos contratados integrantes de un Paquete Multiproducto, perderá vigencia la bonificación del costo diferencial establecido para el mismo. Tomo/tomamos conocimiento y acepto/aceptamos que por tal motivo me/nos sean aplicables a partir de ese momento las comisiones generales para cada uno de los productos que continúen operativos, de acuerdo al Tarifario que se encuentre vigente, cuya conformidad expresa a la aplicación de las mismas se anexa a la presente Solicitud y a la Reglamentación del B.C.R.A.

DATOS PARTICULARES – TITULAR 1				
Apellido	Nombres	Tipo y N° Documento	CUIT/CUIL/CDI	
Domicilio Real - Calle		N°	Piso	Dpto.
Localidad		Provincia	País	Nacionalidad
Fecha Nacimiento	Lugar Nacimiento	Correo Electrónico		Sexo
Estado Civil	Régimen Patrimonial	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	
Condición I.V.A.		Condición Ingresos Brutos		Condición Imp. Ganancias
Código Actividad		Ingreso Promedio Mensual	Es Sujeto Oblig. Inf. UIF?	
Es Representante de Suj. del Exterior?		Régimen Nacional de Trabajadores Autónomos		
		<input type="checkbox"/> Inscripto <input type="checkbox"/> No Obligado por		
DATOS DEL CONYUGE/CONVIVIENTE				
Apellido	Nombres	Tipo y N° Documento	CUIT/CUIL/CDI	
Fecha Nacimiento	Lugar Nacimiento	Nacionalidad		
RESIDENCIA FISCAL EN EL EXTRANJERO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*)				
País de Residencia Fiscal		N° de Identificación Fiscal		
Domicilio Fiscal Extranjero	Calle:	N°:	Piso:	Dpto.:
	Localidad:	Estado/Provincia:		CP:
	Teléfono: Código de Área:	N° de Teléfono:		

**Banco Santa Cruz**

Banco de Santa Cruz S.A. - CUIT: 30-50009880-1
 Av. Pte. Dr. Néstor C. Kirchner 812 - (9400) Santa Cruz
 Inscripto RPC (Santa Cruz): Nro. 2371 - Tº LVI 22.11.1996
 Agente de Liquidación y Compensación y Agente de Negociación -
 Integral Registrado bajo el N° 68 de la CNV

Personas Humanas – Vinculación y Solicitud de Productos y Servicios (Cartera Consumo)

(* En caso de mantener más de un país con residencia fiscal, detallar los datos de País, Número de identificación y Domicilio en nota anexa.

DATOS PARTICULARES – TITULAR 2 / APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL

Apellido	Nombres	Tipo y N° Documento	CUIT/CUIL/CDI
DOMICILIO REAL - Calle		N°	Piso Dpto. Código Postal
Localidad	Provincia	País	Nacionalidad
Fecha Nacimiento	Lugar Nacimiento	Correo Electrónico	Sexo
Estado Civil	Régimen Patrimonial	Teléfono Fijo	Teléfono Celular
Condición I.V.A.	Condición Ingresos Brutos	Condición Imp. Ganancias	
Código Actividad	Ingreso Promedio Mensual	Es Sujeto Oblig. Inf. UIF?	
Es Representante de Suj. del Exterior?		Régimen Nacional de Trabajadores Autónomos	
		<input type="checkbox"/> Inscripto <input type="checkbox"/> No Obligado por:	

DATOS DEL CONYUGE/CONVIVIENTE

Apellido	Nombres	Tipo y N° Documento	CUIT/CUIL/CDI
Fecha Nacimiento	Lugar Nacimiento	Nacionalidad	

RESIDENCIA FISCAL EN EL EXTRANJERO SI NO (*)

País de Residencia Fiscal	N° de Identificación Fiscal
Domicilio Fiscal Extranjero	Calle: N°: Piso: Dpto.:
	Localidad: Estado/Provincia: CP:
	Teléfono: Código de Área: N° de Teléfono:

(* En caso de mantener más de un país con residencia fiscal, detallar los datos de País, Número de identificación y Domicilio en nota anexa.

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

El / la que suscribe, declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad respecto de encontrarse incluido y/o alcanzado / a dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído.

Apellido y Nombre	Documento	CUIT/CUIL/CDI	Se identifica como PEP?	Motivo (en caso afirmativo PEP) (A)	Carácter invocado(B)
	Tipo y Número		<input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No		
			<input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No		
			<input type="checkbox"/> Si / <input type="checkbox"/> No		

El / los declarante / s asume / n el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva Declaración Jurada.

Observaciones: (A) Indicar detalladamente el motivo. (B) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración.

DECLARACIÓN JURADA REFERIDA AL ORIGEN Y DESTINO DE LOS FONDOS (LEY N° 25.246 Y COMPLEMENTARIAS)

En cumplimiento de lo requerido por disposiciones legales emanadas de la Unidad de Información Financiera (UIF) y del BCRA, las que declaro conocer y aceptar, o las que se dicten en el futuro, DECLARO/AMOS BAJO JURAMENTO que los fondos, bienes o activos con los que se operará en todos los productos solicitados: (i) tendrán su origen en actividades lícitas; (ii) tendrán un destino que de ninguna manera estará relacionado con actividades ilícitas ni con delitos generadores de lavado de activos ni financiamiento del terrorismo. Asimismo tomo conocimiento de que el Banco podrá requerir mayor información y/o documentación en caso de considerarlo necesario, la cual se suministrará dentro de los plazos que exijan las disposiciones legales y/o las propias del Banco.

CONSTANCIA DE OFRECIMIENTO DE CAJA DE AHORRO

El/Los Solicitante/s dejo/dejamos constancia que al solicitar la apertura de cuenta a la vista se me/nos ofreció expresamente la "Caja de Ahorros" en pesos con las prestaciones previstas en el punto 1.8. de las normas sobre "Depósitos de ahorro, cuenta sueldo y especiales" - Texto Ordenado del BCRA, habiéndoseme explicado además que la misma es gratuita y no está condicionada a la adquisición de ningún otro producto y/o servicio financiero.

CAJA DE AHORROS. Conforme a disposiciones del B.C.R.A., el Banco entrega en este acto al Cliente titular de la cuenta el texto completo de la normativa referente a la Caja de Ahorros. Sus eventuales actualizaciones, se pondrán en conocimiento del titular en la primera oportunidad en que concurra a nuestras sucursales para cualquier trámite u operación vinculados con su cuenta, mediante notificación fehaciente o a través de su inclusión en el resumen de movimientos de cuenta. Asimismo le hacemos saber que podrá ser consultada en cualquier momento a través de «Internet» en la dirección «www.bcr.gov.ar».

DENOMINACION DE LA CUENTA:	Motivo de elección: (*)
----------------------------	-------------------------

**Banco Santa Cruz**

Banco de Santa Cruz S.A. - CUIT: 30-50009880-1
 Av. Pte. Dr. Néstor C. Kirchner 812 - (9400) Santa Cruz
 Inscripto RPC (Santa Cruz): Nro. 2371 - Tº LVI 22.11.1996
 Agente de Liquidación y Compensación y Agente de Negociación -
 Integral Registrado bajo el N° 68 de la CNV

Personas Humanas – Vinculación y Solicitud de Productos y Servicios (Cartera Consumo)

(*) En caso de seleccionar el motivo de elección "Otros" se debe detallar aquel que corresponda.							
<input type="checkbox"/> Pesos	Suc:	Tipo:	N°	<input type="checkbox"/> Dólares	Suc:	Tipo:	N°
Domicilio Envío de Resumen							
Orden de Firmas	<input type="checkbox"/> Individual		<input type="checkbox"/> Indistinta		<input type="checkbox"/> Conjunta		
Tarjetas de Débito - Titular 1	<input type="checkbox"/> Nueva		<input type="checkbox"/> Vincula N°				
Tarjetas de Débito - Titular 2/Apod	<input type="checkbox"/> Nueva		<input type="checkbox"/> Vincula N°				
Tasa de interés Fija	T.N.A.: 0,050%		T.E.M.: 0,004 %				
<input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE							
DENOMINACION DE LA CUENTA:				Motivo de elección: (*)			
(*) En caso de seleccionar el motivo de elección "Otros" se debe detallar aquel que corresponda.							
Pesos	Suc:	Tipo:	N°	Domicilio Envío de Resumen			
Chequera Inicial	Orden de Firmas		<input type="checkbox"/> Individual		<input type="checkbox"/> Indistinta		<input type="checkbox"/> Conjunta
Tarjetas de Débito - Titular 1	<input type="checkbox"/> Nueva		<input type="checkbox"/> Vincula N°				
Tarjetas de Débito - Titular 2/Apod	<input type="checkbox"/> Nueva		<input type="checkbox"/> Vincula N°				
Apellido y Nombre del Padre del Titular 1				Apellido y Nombre de la Madre del Titular 1			
Apellido y Nombre del Padre del Titular 2				Apellido y Nombre de la Madre del Titular 2			
Adelantos Transitorios							
Tasa de Interés Fija	T.N.A.: %	T.E.A.: %	C.F.T.:		%		
Solicitud de Apertura de Crédito en Cuenta Corriente							
Motivo / Destino:	Importe: \$	Plazo:	Desde el	Hasta el			
Tasa de Interés Fija	T.N.A.: %	T.E.A.: %	C.F.T.:		%		
El plazo comenzará a regir desde la fecha en que EL BANCO otorgue la disponibilidad de los fondos aquí solicitados. No obstante al plazo pactado, EL BANCO puede rescindir el presente contrato unilateralmente previo aviso por medio fehaciente. De igual manera, al vencimiento del plazo, EL BANCO puede renovar el Crédito en Cuenta Corriente por un plazo igual al establecido en la presente, a partir de la evaluación que realice a esa fecha. Durante los periodos en que se genere saldo deudor en la Cuenta Corriente, dicho importe devengará los intereses pactados.							
<input type="checkbox"/> TARJETA DE CREDITO		Debe indicarse en forma EXCLUYENTE el Titular al que corresponde la Tarjeta de Crédito, no pudiendo el mismo ser un Apoderado <input type="checkbox"/> 1er Titular <input type="checkbox"/> 2do Titular					
Solicito la siguiente Tarjeta de Crédito a mi titularidad, la que se registrá por las condiciones estipuladas en el Contrato de Emisión de Tarjeta de Crédito que integra el Reglamento y Condiciones Generales de los Productos y Servicios para Personas Humanas, que declaro conocer y aceptar.							
<input type="checkbox"/> MASTERCARD				<input type="checkbox"/> VISA			
<input type="checkbox"/> Nueva		<input type="checkbox"/> Vincula existente		<input type="checkbox"/> Nueva		<input type="checkbox"/> Vincula existente	
<input type="checkbox"/> Internacional		<input type="checkbox"/> Black		<input type="checkbox"/> Internacional		<input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Platinum <input type="checkbox"/> Signature	
N° de Tarjeta:				N° de Tarjeta:			
N° Cuenta TC:				N° Cuenta TC:			
LIMITES							
Límite de Compra	\$	Límite de Compra	\$				
Límite de Financiación	\$	Límite de Financiación	\$				
Límite de Adelanto	\$	Límite de Adelanto	\$				
TASAS							
La tasa de interés compensatorio por financiación, intereses compensatorios y adelanto en efectivo que se aplicará al inicio de la relación contractual, por el primer período, no superará la T.N.A. en Pesos de % (T.E.M.: %) y T.N.A. en Dólares de % (T.E.M.: %)							
Autorizo a debitar el BANCO Tipo N° de mi/s Tarjeta/s de Crédito de la de mi titularidad abierta en Suc. del el/los consumos efectuados y restantes conceptos incluidos en el resumen de la/s Tarjeta/s de Crédito solicitada.							
Asimismo solicito que se extienda una Tarjeta de Crédito "Adicional" ⁽¹⁾ de acuerdo a las condiciones vigentes en mi Contrato de Emisión de Tarjeta de Crédito, quien actuará como mandatario/a del suscripto, responsabilizándose en consecuencia por el pago de las sumas que adeudare por el uso de esta tarjeta adicional, cuyas compras y/o gastos autorizo a incluir en el resumen de cuenta a mi cargo, correspondiente a la tarjeta titular. ⁽¹⁾ Cuando corresponda léase en plural.							
DATOS ADICIONAL 1							
Apellidos		Nombres			Tipo y N° Documento		CUIT/CUIL/CDI
Domicilio - Calle		N°	Piso	Dpto.	Código Postal	Fecha de Nacimiento	

**Banco Santa Cruz**

Banco de Santa Cruz S.A. - CUIT: 30-50009880-1
 Av. Pte. Dr. Néstor C. Kirchner 812 - (9400) Santa Cruz
 Inscripto RPC (Santa Cruz): Nro. 2371 - Tº LVI 22.11.1996
 Agente de Liquidación y Compensación y Agente de Negociación -
 Integral Registrado bajo el N° 68 de la CNV

Personas Humanas – Vinculación y Solicitud de Productos y Servicios (Cartera Consumo)

DATOS ADICIONAL 2							
Apellidos	Nombres			Tipo y N° Documento	CUIT/CUIL/CDI		
Domicilio - Calle		N°	Piso	Dpto.	Código Postal	Fecha de Nacimiento	
<input type="checkbox"/> SEGURO PROTECCIÓN CONTRA ROBOS EN CAJEROS AUTOMÁTICOS		Debe indicarse en forma EXCLUYENTE el Titular al que corresponde el Seguro, no pudiendo el mismo ser un Apoderado <input type="checkbox"/> 1er Titular <input type="checkbox"/> 2do Titular					
Solicito la contratación de un Seguro Protección Contra Robo en Cajeros Automáticos que se registrará por las condiciones estipuladas en las Reglamentaciones y Condiciones Generales de los Productos y Servicios para Personas Humanas, que declaro conocer y aceptar.							
Compañía Aseguradora:		Qualia Seguros S.A.					
Datos de la Tarjeta de Débito:		Tarjeta de Débito N°:					
Designación de Beneficiarios (únicamente para el caso de cobertura por muerte violenta)							
Nombre y Apellido		Tipo y Nro. de Documento		Fecha de Nacimiento		% Beneficio (*)	
<input type="checkbox"/> SEGURO ACCIDENTES PERSONALES		Debe indicarse en forma EXCLUYENTE el Titular al que corresponde el Seguro, no pudiendo el mismo ser un Apoderado <input type="checkbox"/> 1er Titular <input type="checkbox"/> 2do Titular					
Solicito la contratación de un Seguro Accidentes Personales que se registrará por las condiciones estipuladas en las Reglamentaciones y Condiciones Generales de los Productos y Servicios para Personas Humanas, que declaro conocer y aceptar.							
Compañía Aseguradora		Qualia Seguros S.A.					
Designación de Beneficiarios							
Nombre y Apellido		Tipo y Nro. de Documento		Fecha de Nacimiento		% Beneficio (**)	

(*)(**)En caso de designar más de un beneficiario, se deberá determinar el porcentaje de beneficio a cada uno, caso contrario, se entenderá que el beneficio es por partes iguales. Tomo conocimiento que en caso de no completar la presente designación, se tomará como beneficiarios de este seguro a los herederos legales, conforme a las cuotas hereditarias (Art. 145 de la Ley de Seguros).

Presto conformidad para que Qualia Compañía de Seguros S.A. envíe a la dirección de correo electrónico indicada por mí en esta solicitud, o bien ponga a disposición en www.qualiaseguros.com, toda documentación, notificación y/o aviso correspondientes al seguro contratado. En consecuencia, ante la recepción de cualquier aviso, información y/o notificación cursada por Qualia Compañía de Seguros S.A. por estos medios, quedará debida y suficientemente notificado. No obstante lo anterior, quedo notificado que podré solicitar en cualquier momento a Qualia Compañía de Seguros S.A. un ejemplar en original de la documentación correspondiente al seguro contratado.

COBRO MENSUAL DEL PRECIO BONIFICADO POR CONTRATACIÓN DE VARIOS PRODUCTOS
<p>Cuando en razón de contratar varios productos quede incluido en los Precios Bonificados que se indican en el Tarifario solicito que el costo unificado de los productos contratados sea debitado de mi tarjeta de crédito N° . Con mi firma presto conformidad al costo mensual del servicio contratado. Hasta tanto la tarjeta de créditos vinculada no se encuentre activada y/o se incurra en mora en el pago del resumen mensual de la misma y/o dicho producto no se encuentre incluido en la presente solicitud, autorizamos que el costo mensual antes indicado sea debitado de la N° de mi titularidad.</p>
AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO
<p>Mediante la presente acepto/aceptamos expresamente y autorizo/autorizamos al Banco a cursar directamente a la dirección de correo electrónico que indico/indicamos a continuación toda información, notificación y/o aviso relacionado a la presente solicitud y a la operatoria referida al/ a los producto/s solicitado/s. En consecuencia, ante la recepción de cualquier aviso, información y/o notificación cursada por el Banco a la dirección indicada o a la que en el futuro informe/informemos por escrito a idénticos efectos, <u>quedará/quedaremos debida y suficientemente notificado/s.</u></p>
ENVÍOS DE RESÚMENES DE CUENTAS Y TARJETAS POR CORREO ELECTRÓNICO
<p><input type="checkbox"/> SI – Autorizo/amos envíos de resúmenes por correo electrónico <input type="checkbox"/> NO – Autorizo/amos envíos de resúmenes por correo electrónico</p>
<p>Mediante la presente solicito al Banco DE SANTA CRUZ S.A. (el Banco) el envío por correo electrónico a la dirección que indico a continuación de los resúmenes de movimientos de las cuentas a la vista, que contendrán los datos exigidos por las reglamentaciones vigentes de Cuentas Corrientes Bancarias y Cajas de Ahorros, así como también el resumen de consumos de la/s Tarjeta/s de Crédito de mi titularidad que conforman la presente solicitud, los que contienen los datos exigidos por la Ley N° 25.065 de Tarjeta de Crédito y normativa complementaria.</p> <p>Reconozco y acepto que por razones operativas y de seguridad, el correo electrónico que reciba del Banco contendrá un archivo encriptado con el resumen de cuenta correspondiente y que únicamente se podrá acceder al archivo enviado, siguiendo las instrucciones que informe el Banco.</p> <p>Asimismo, acepto expresamente y autorizo al Banco para que a partir de la efectiva aprobación de la presente solicitud, queden sin efecto los envíos por correo postal al domicilio constituido en el Banco, de los resúmenes de cuentas a la vista y resúmenes de consumos de tarjetas de crédito asociadas la presente solicitud, y que todos los resúmenes que correspondan sean remitidos a la dirección de correo electrónico que indico a continuación, de mi titularidad.</p> <p>Tomo conocimiento que dispongo de la posibilidad de comunicar a Uds, en la oportunidad en que así lo decida, la baja del servicio de recepción de resúmenes por correo electrónico y la reanudación del servicio por correo postal, mediante una comunicación telefónica al Contact Center del Banco (0800-222 - 7278) y/o contacto personal con un representante del Banco, en la Sucursal donde se encuentren radicadas las cuentas.</p> <p>Declaro que el acceso a la cuenta de correo electrónico aquí individualizada se encuentra restringido al suscripto, en virtud de lo cual confirmo por el presente que se preserva en todo momento la confidencialidad y secreto de los datos, registros, operaciones, conceptos y saldos contenidos en el resumen recibido. Reconozco que es de mi exclusiva responsabilidad la custodia y el uso de la cuenta de correo</p>



Banco Santa Cruz

Banco de Santa Cruz S.A. - CUIT: 30-50009880-1
Av. Pte. Dr. Néstor C. Kirchner 812 - (9400) Santa Cruz
Inscripto RPC (Santa Cruz): Nro. 2371 - Tº LVI 22.11.1996
Agente de Liquidación y Compensación y Agente de Negociación -
Integral Registrado bajo el N° 68 de la CNV

**Personas Humanas – Vinculación y
Solicitud de Productos y Servicios (Cartera
Consumo)**

electrónico, asumiendo los daños y perjuicios que se generen eventualmente por la divulgación indebida a terceros de la información remitida por el Banco y el mal uso que en consecuencia se haga de la cuenta y/o de la información recibida, quedando el Banco liberado de toda responsabilidad por estos hechos.

Dirección de correo electrónico

Régimen de Transparencia

El cliente puede consultar el “Régimen de Transparencia” elaborado por el Banco Central de la República Argentina 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.bcra.gob.ar/BCRAyVos/Regimen_de_transparencia.asp

NOTIFICACIÓN – CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN

Para aquellos casos en que el/ los productos aquí solicitados requieran aprobación posterior ME NOTIFICO/NOS NOTIFICAMOS que el Banco pondrá a mi/nuestra disposición en esta misma Sucursal y en el horario de atención al público, dentro de los diez días hábiles de aceptada mi solicitud o desde la disponibilidad efectiva del producto o servicio, lo que suceda último, la respectiva constancia de aceptación. Me notifico/nos notificamos asimismo que la copia de la presente Solicitud, con más el “Tarifario” y las “Reglamentaciones y Condiciones Generales de los Productos y Servicios para Personas Humanas” conjuntamente con la constancia que acredite la aceptación del Banco, que oportunamente se me/nos entregarán, constituirán la totalidad de los términos y condiciones correspondientes y aplicables al producto o servicio solicitado.

“El 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 artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales”

DECLARO / DECLARAMOS BAJO JURAMENTO: 1. Que la presente ha sido confeccionada sin omitir ni falsear dato alguno que debiera contener siendo fiel expresión de la verdad. 2. Haber leído y estar de acuerdo con los términos y condiciones legales que forman parte de la presente. 3. Haber recibido en este acto un ejemplar de la presente Solicitud y el Tarifario aplicables así como el texto completo de las normas del BCRA de Caja de Ahorros. Asimismo, **ME/NOS COMPROMETO/COMPROMETEMOS A:** 1. Suministrar la información que el Banco solicite dentro del plazo y condiciones en que sea requerida; 2. Informar al Banco en forma fehaciente y de inmediato todo cambio que se produzca respecto a la situación fiscal y/o los datos oportunamente declarados; 3. Presentar al Banco, dentro del plazo que al efecto se establezca, la documentación probatoria de los cambios que se notifiquen al Banco o que resulten detectados por éste último. 4. Notificar en forma fehaciente e inmediata cualquier cambio de estado civil que impacte en el régimen patrimonial vigente o cambio de este último, y a no perjudicar con dicho cambio la integridad del patrimonio que se declaró al momento de endeudarse con la entidad **INFORMO/INFORMAMOS QUE** el incumplimiento a las obligaciones asumidas en esta cláusula facultará al Banco para finalizar su vínculo comercial con el cliente.

DECLARO / DECLARAMOS CONOCER Y ACEPTAR QUE: el Banco contratará un seguro conforme Com. A 5928 del BCRA, sobre saldo deudor con cobertura de fallecimiento e invalidez total permanente del deudor, pudiendo optar por autoasegurar tales riesgos sin percibir del deudor ningún tipo de comisión o cargo vinculado con estos seguros, pero en ambos casos la cobertura extinguirá totalmente el monto adeudado en caso de fallecimiento o invalidez total permanente del deudor, con la toma de conocimiento por el Banco del acaecimiento de dichas circunstancias (*cláusula aplicable sólo a Usuarios de Servicios Financieros*).

RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD CON LAS “CONDICIONES GENERALES DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS”

Por la presente DECLARO/DECLARAMOS que conozco/conocemos y he/hemos recibido un ejemplar en veintinueve páginas, de las “Reglamentaciones y Condiciones Generales de los Productos y Servicios para Personas Humanas”, aplicables a los productos solicitados, aceptando sus términos y condiciones mediante la suscripción de la presente y solicitando que las mismas me/nos sean enviadas por correo electrónico a la dirección consignada en la presente Solicitud. Asimismo es de nuestro conocimiento que la totalidad de los formularios y reglamentaciones referidas a los productos y servicios que presta EL BANCO, pueden ser consultados en la página web: <https://www.bancosantacruz.com>.

REVOCAION: El “Cliente” podrá revocar la aceptación del producto o servicio solicitado a el “Banco” dentro del plazo de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el contrato o de la fecha en que se encuentre disponible el producto o servicio, lo que suceda último, para lo cual deberá notificar al banco por “Home Banking”, “Contact Center” o acercándose a cualquier Sucursal del Banco. Tal revocación será sin costo para el cliente en la medida que no hubiere hecho uso del servicio o producto, debiendo hacer efectivas únicamente las comisiones y cargos previstos para la prestación, proporcionados al tiempo de utilización del servicio o producto.

SUSCRIBO la presente Solicitud de Productos y Servicios al pie, en señal de conformidad con la totalidad de su contenido, el cual conjuntamente con las Reglamentaciones y Condiciones Generales de los Productos y Servicios para Personas Humanas, Reglamentación de Tarjeta de Crédito (de corresponder) y el Tarifario conforman un único cuerpo de condiciones y reglamentaciones aplicables a los productos solicitados, ratificando mi conformidad con los mismos, de los cuales he recibido copia. Dejo constancia y reconozco que esta Solicitud de Productos y Servicios consta de cinco (5) fojas debidamente enumeradas. Conste.

.....
Firma del Titular 1

.....
Firma del Titular 2

.....
Firma del Apoderado / Rep. Legal

.....
Aclaración

.....
Aclaración

.....
Aclaración

.....
Tipo y N° de Documento

.....
Tipo y N° de Documento

.....
Tipo y N° de Documento

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS

Certifico que la/s firma/s de los Señor/es solicitantes, fueron puestas en mi presencia, previa identificación de los mismos a través de su documento de identidad y el/los firmantes cuentan con facultades suficientes para este acto.

La presente certificación de firmas se realiza al solo efecto de la recepción de la Solicitud y no implica aceptación.



Banco Santa Cruz

Banco de Santa Cruz S.A. - CUIT: 30-50009880-1
Av. Pte. Dr. Néstor C. Kirchner 812 - (9400) Santa Cruz
Inscripto RPC (Santa Cruz): Nro. 2371 - Tº LVI 22.11.1996
**Agente de Liquidación y Compensación y Agente de Negociación -
Integral Registrado bajo el N° 68 de la CNV**

**Personas Humanas – Vinculación y
Solicitud de Productos y Servicios (Cartera
Consumo)**

Firma y sello del Oficial de Atención al Cliente