

**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 <sup>1</sup>

Lugar y fecha ..... de ..... de .....

Sucursal ..... Código <sup>1</sup> .....

Domicilio: .....

**Primer Integrante – Titular**

Apellido/s y Nombre/s

☐ C.U.I.T. ☐ C.U.I.L. ☐ C.D.I.:

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

**Segundo Integrante**

Apellido/s y Nombre/s

☐ C.U.I.T. ☐ C.U.I.L. ☐ C.D.I.:

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

Relación con Producto/s Solicitado/s: Titular ☐ Apoderado ☐ Autorizado ☐ Codeudor ☐ Adicional TC ☐ Adicional TD ☐**Tercer Integrante**

Apellido/s y Nombre/s

☐ C.U.I.T. ☐ C.U.I.L. ☐ C.D.I.:

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

Relación con Producto/s Solicitado/s: Titular ☐ Apoderado ☐ Autorizado ☐ Codeudor ☐ Adicional TC ☐ Adicional TD ☐Por la presente el SOLICITANTE requiere la apertura y/u otorgamiento de los siguientes productos <sup>2</sup>

El término "SOLICITANTE" designa colectivamente a los titulares, apoderados, autorizados, codeudores, usuarios 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 terceros.

**PAQUETES DE SERVICIOS CUENTA NACIÓN**Tipo de Cartera: CARTERA GENERAL ☐ CARTERA HABERES ☐ CARTERA PREVISIONAL ☐

|             | PRODUCTO                                                | NACIÓN SIMPLE                   | <input type="checkbox"/> | NACIÓN ESTILO                                                 | <input type="checkbox"/> | NACIÓN PLATINO                                                        | <input type="checkbox"/> | NACIÓN ZAFIRO                                                       | <input type="checkbox"/> |
|-------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| COMPOSICIÓN | Caja de Ahorros en U\$S                                 | N/D                             |                          | SI                                                            | <input type="checkbox"/> | SI                                                                    | <input type="checkbox"/> | SI                                                                  | <input type="checkbox"/> |
|             | Cuenta Corriente                                        | N/D                             |                          | SI                                                            | <input type="checkbox"/> | SI                                                                    | <input type="checkbox"/> | SI                                                                  | <input type="checkbox"/> |
|             | Cuenta Corriente con Acuerdo para Girar en Descubierto  | N/D                             |                          | N/D                                                           |                          | SI<br>(sujeto a análisis crediticio)                                  | <input type="checkbox"/> | SI<br>(sujeto a análisis crediticio)                                | <input type="checkbox"/> |
|             | Tarjeta de Crédito<br>NATIVA MASTERCARD,<br>NATIVA VISA | NATIVA MASTERCARD INTERNACIONAL | <input type="checkbox"/> | Dos Tarjetas:<br>NATIVA MASTERCARD GOLD y<br>NATIVA VISA GOLD |                          | Dos Tarjetas:<br>NATIVA MASTERCARD PLATINUM y<br>NATIVA VISA PLATINUM |                          | Dos tarjetas:<br>NATIVA MASTERCARD BLACK y<br>NATIVA VISA SIGNATURE |                          |
|             |                                                         | NATIVA VISA INTERNACIONAL       | <input type="checkbox"/> |                                                               |                          |                                                                       |                          |                                                                     |                          |
|             | Preacuerdo Préstamo Personal                            | SI                              | <input type="checkbox"/> | SI                                                            | <input type="checkbox"/> | SI                                                                    | <input type="checkbox"/> | SI                                                                  | <input type="checkbox"/> |
|             | Cuenta Comitante (Títulos y Valores)                    | N/D                             |                          | SI                                                            | <input type="checkbox"/> | 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: .....

| CUENTAS MONETARIAS                                     |                               |           |                                      |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Caja de Ahorros               | \$ <input type="checkbox"/>   | Nº: _____ | Forma de Operar <sup>3</sup> : _____ |
| <input type="checkbox"/> Caja de Ahorros               | U\$S <input type="checkbox"/> | Nº: _____ | Forma de Operar <sup>3</sup> : _____ |
| <input type="checkbox"/> Cuenta Sueldo                 |                               | Nº: _____ | Forma de Operar <sup>3</sup> : _____ |
| <input type="checkbox"/> Cuenta de la Seguridad Social |                               | Nº: _____ | Beneficio N° _____                   |
| <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros Fiscal      |                               | Nº: _____ | Forma de Operar <sup>3</sup> : _____ |
| <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente              |                               | Nº: _____ |                                      |

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

| OTRA CUENTA                               |                                                                                                            |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuenta Comitente | Nº: _____                                                                                                  |
| Cuenta Monetaria Asociada:                | <input type="checkbox"/> Caja de Ahorros    Nº _____ <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente    Nº _____ |
| Sucursal: _____                           |                                                                                                            |

| FRECUENCIA DE EXTRACTOS                   |                                    |                                             |                                    |
|-------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|
| CAJA DE AHORROS                           |                                    | CUENTA CORRIENTE                            |                                    |
| 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 <input type="checkbox"/>            |                                    |
| FORMA DE ENVÍO                            |                                    |                                             |                                    |
| Domicilio Postal <input type="checkbox"/> |                                    | Correo electrónico <input type="checkbox"/> |                                    |
| Otro Domicilio <input type="checkbox"/>   |                                    |                                             |                                    |
| Calle: _____                              | Nº _____                           | Torre _____                                 | Piso _____                         |
| Localidad: _____                          | Provincia: _____                   | Depto _____                                 |                                    |
|                                           |                                    | C.P. _____                                  |                                    |

| TARJETA DE DÉBITO <sup>1</sup>        |                          |                          |                           |                          |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                       | 1° TITULAR               | 2° TITULAR               | 3° TITULAR                | 1° ADICIONAL             | 2° ADICIONAL             |
| Uso Full <sup>4</sup>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uso Restringido <sup>4</sup>          | <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"/> |
| DATOS VINCULADOS A LA TARJETA DÉBITO  |                          |                          |                           |                          |                          |
| Datos de Cuentas Asociadas            |                          |                          |                           |                          |                          |
| N° de Cuenta                          | Producto/Moneda          |                          | Clase <sup>5</sup>        | Sucursal                 |                          |
| _____                                 | _____                    |                          | _____                     | _____                    |                          |
| _____                                 | _____                    |                          | _____                     | _____                    |                          |
| _____                                 | _____                    |                          | _____                     | _____                    |                          |
| Sucursal entrega de Tarjeta/PIN _____ |                          |                          | Código <sup>1</sup> _____ |                          |                          |

| TARJETAS DE CRÉDITO                         |                       |                          |                          |                          |                             |
|---------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| MARCA                                       | PRODUCTO <sup>6</sup> | DÉBITO AUTOMÁTICO (*)    |                          | PROGRAM BENEF BNA        | PROGRAM AAPLUS <sup>7</sup> |
|                                             |                       | 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: _____    Nº: _____      |                       |                          |                          |                          |                             |
| 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,<br>entre los días 05 y 11 | Segundo Jueves del mes,<br>entre los días 12 y 18 | Tercer Jueves del mes,<br>entre los días 19 y 25 | Cuarto Jueves del mes,<br>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 22 o posterior hábil                         |                                                                 |

| FORMA DE ENVÍO DE RESUMEN DE CUENTA       |                  |                                             |            |
|-------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------|------------|
| Domicilio Postal <input type="checkbox"/> |                  | Correo electrónico <input type="checkbox"/> |            |
| Otro Domicilio <input type="checkbox"/>   |                  |                                             |            |
| Calle: .....                              | Nº .....         | Torre .....                                 | Piso ..... |
| Localidad: .....                          | Provincia: ..... | Depto .....                                 |            |
|                                           |                  | C.P. ....                                   |            |

| 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"/> Otro : .....                                       | <input type="checkbox"/> Hipotecario                                             |
| Monto solicitado \$ .....                                                   | Cantidad de cuotas .....                                                         |
| (PESOS .....                                                                | ) .....                                                                          |
| Reglamentación N° .....                                                     |                                                                                  |
| El SOLICITANTE declara que destinará los fondos a: .....                    |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Adquisición de Inmuebles                           | <input type="checkbox"/> Refacción o Construcción de Inmuebles                   |
| <input type="checkbox"/> Salud                                              | <input type="checkbox"/> Adquisición de Automotores para Uso Personal o Familiar |
| <input type="checkbox"/> Turismo                                            | <input type="checkbox"/> Adquisición de Motores – Otros Usos                     |
| <input type="checkbox"/> Uso Personal (especificar) .....                   | <input type="checkbox"/> Adquisición de Electrodomésticos y Artículos de Hogar   |
| <input type="checkbox"/> Refinanciación o Cancelación de Pasivos            |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Adquisición de Maquinarias, Equipos y Herramientas |                                                                                  |
| Estos Fondos serán acreditados en la siguiente Cuenta:                      |                                                                                  |
| Tipo: .....                                                                 | Nº .....                                                                         |
| Sucursal .....                                                              |                                                                                  |

| FORMA DE PAGO DEL PRÉSTAMO                                       |                             |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Débito Automático en Cuenta             | Cuenta Tipo: ..... Nº ..... |
|                                                                  | Sucursal .....              |
| <input type="checkbox"/> Débito Automático en Tarjeta de Crédito | Marca y Producto .....      |
|                                                                  | Cliente Nº .....            |

| CUENTA COMITENTE – CATEGORIZACIÓN DEL INVERSOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <p>El SOLICITANTE queda expresamente notificado que el BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, le ha asignado la categorización abajo detallada, justificada por lo dispuesto en la Resolución General N° 579/10 de la C.N.V. "Inversores Calificados", que estipula: Categoría f) Persona Humana con domicilio real en el país, con un patrimonio neto superior a \$ 700.000.- (PESOS SETECIENTOS MIL). Categoría g) en el caso de Sociedades de Personas, dicho patrimonio se eleva a \$ 1.500.000.- (PESOS UN MILLÓN QUINIENTOS MIL), según la evaluación realizada por esa Institución, efectuada sobre la manifestación de bienes presentada.</p> <p>Asimismo asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto.</p> |       |
| INVERSOR CALIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ..... |
| INVERSOR NO CALIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ..... |

Asimismo declara que: Sí ☐ NO ☐ 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, consejeros 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, representantes y apoderados que conforman la estructura operativa directamente vinculada con su actuación como ALYC y AN dentro del mercado de capitales, socios, accionistas y administradores. Asimismo los parientes de éstos por consanguinidad 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 SOLICITANTE requiere la provisión de una libreta de ☐ Cheques Comunes por 25 (VEINTICINCO) unidades, ☐ Pago Diferido por 25 (VEINTICINCO) unidades, ☐ 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 de la Nación Argentina 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 del titular sobre su recepción. Asimismo, queda convenido irrevocablemente que será a cargo del titular el importe de cualquier cheque falsificado y/o adulterado que Banco de la Nación Argentina pagare y que hubiere sido obtenido mediante falsificación y/o adulteración de la fórmula.

### SEGURO DE VIDA SOBRE SALDOS DEUDORES

De conformidad con lo dispuesto en la Comunicación "A" 5928 del BCRA, el Banco a su exclusiva opción contratará un seguro de vida con cobertura de fallecimiento e invalidez total y permanente en la compañía que la Entidad seleccione, a fin de cubrir los eventuales saldos deudores derivados del producto solicitado, asumiendo el costo de dicho seguro; o en su defecto, procederá a autoasegurar los casos mencionados. En ambos casos la cobertura debe extinguir totalmente el monto adeudado en caso de fallecimiento o invalidez total o permanente del deudor; cuando la deuda corresponde a más de una persona, se cancelará en función de los ingresos computables aportados por el Solicitante y el/los codeudor/es. 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")

### JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA – DOMICILIO ESPECIAL

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

A todos los efectos judiciales y/o extrajudiciales donde se tendrán por válidas todas las notificaciones realizadas, el SOLICITANTE constituye domicilio especial en el indicado en la presente solicitud, conforme al Art. 75 del Código Civil y Comercial de la Nación, el que se tendrá como válido mientras el SOLICITANTE no notifique su cambio al Banco de modo fehaciente. El SOLICITANTE se somete a la jurisdicción de los Tribunales Federales, con renuncia expresa a cualquier otro fuero y/o jurisdicción que les pudiese corresponder.

### NOTIFICACIONES AL CLIENTE <sup>2</sup>

El SOLICITANTE acepta como medio de notificación válido el ☐ correo electrónico o ☐ domicilio postal indicado en el apartado "Datos Postales" del Formulario "Datos del Cliente", al que se le enviará toda comunicación y/o documentación que el Banco deba remitir para su conocimiento, información y/o notificación, incluyendo entre otras, las condiciones vinculadas a los productos solicitados, las comisiones, cargos, tasas de financiación, y/o modificaciones que se susciten sobre el presente producto/servicio. Asimismo opta por ☐ Recibir/ ☐ No Recibir información sobre publicidad y/o promociones al ☐ correo electrónico o ☐ domicilio postal declarado. La información relacionada con Extractos de Cuentas, Resúmenes de Tarjetas de Crédito/Compras y/o Resumen Único de Paquete de Servicios, será remitida al ☐ correo electrónico o ☐ domicilio postal mencionados, u ☐ otro domicilio indicado en la presente "Solicitud Única de Productos" para cada uno de los productos seleccionados. De ejercer la opción de correo electrónico, el SOLICITANTE asume la obligación de abrir y/o revisar su casilla de correo regularmente, quedando expresamente notificado de las comunicaciones que hubiere enviado el Banco. Los plazos comenzarán a contarse al día siguiente de la fecha de notificación computándose a tal efecto días hábiles.

### DECLARACIÓN JURADA /AUTORIZACIÓN/ RÉGIMEN DE TRANSPARENCIA

La presente solicitud y sus datos incluidos tienen el carácter de declaración jurada, comprometiéndose el 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 Ente Rector 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 SOLICITANTE queda notificado 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.bcra.gov.ar](http://www.bcra.gov.ar)).

Asimismo, toma conocimiento que podrá 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.gov.ar/Informacion\\_usuario/iaureg010000.asp](http://www.bcra.gov.ar/Informacion_usuario/iaureg010000.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 SOLICITANTE presente en la sucursal 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 SOLICITANTE la cuenta bancaria solicitada; se reciba el primer depósito o se efectúe el primer crédito en la cuenta del SOLICITANTE; se otorgue al SOLICITANTE cualquier importe solicitado en préstamo o se acredite en la cuenta del 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 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 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

El SOLICITANTE queda notificado 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 el sitio web [www.bcra.gov.ar](http://www.bcra.gov.ar)) le será reintegrado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que presente el reclamo.

En tales situaciones, corresponderá reconocer el importe de los gastos realizados para la obtención del reintegro y los intereses compensatorios pertinentes, aplicando a ese efecto dos veces la tasa promedio del último mes disponible que surja de la encuesta de tasas de interés de depósitos a plazo fijo de 30 a 59 días -de pesos o dólares, según la moneda de la operación- informada por el Banco Central a la fecha de la firma de esta solicitud -o, en caso de que no estuviera disponible, la última informada- sobre la base de la información provista por la totalidad de bancos públicos y privados.

## HABEAS DATA

EL Banco se compromete a guardar estricta confidencialidad respecto de cualquier información relacionada con la presente solicitud. El 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 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.

Asimismo el SOLICITANTE queda notificado que la presente solicitud consta de 5 (cinco) páginas, y se integra con el/los formulario/s N° 61050 "DATOS DEL CLIENTE" (\_\_\_\_ ejemplar/es) y el N° 61060 "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A LOS DATOS DEL CLIENTE" (\_\_\_\_ ejemplar/es).

Son también parte integrante de la presente solicitud las condiciones que ha suscripto como anexo/s a la presente. A saber:

- |                                                                                                                |                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PAQUETE DE SERVICIOS 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 de Ahorros Fiscal y Tarjeta de Débito (F-60140)           |
| <input type="checkbox"/> Condiciones que rigen la Cuenta Corriente en Pesos y Tarjeta Débito (F-57281)         | <input type="checkbox"/> Condiciones que rigen la Cuenta de la Seguridad Social y Tarjeta Débito (F-61680)         |
| <input type="checkbox"/> Condiciones vinculadas a las Tarjetas de Crédito – Individuos (F-54761)               | <input type="checkbox"/> Condiciones que rigen la Cuenta Sueldo y Tarjeta de Débito (F-61690)                      |
| <input type="checkbox"/> Tarjetas de Crédito - Detalle de Tasas de Financiación – Cuenta Individual (F-63120). | <input type="checkbox"/> Solicitud de Adelanto/Acuerdo sobre Haberes a ser Acreditados en Cuenta Sueldo (F-62480). |
| <input type="checkbox"/> Préstamos de Tipo Personal en Pesos (F-49710)                                         | <input type="checkbox"/> TÍTULOS Y VALORES - Condiciones generales de la operatoria - Personas (F-58641)           |
| <input type="checkbox"/> Condiciones particulares p/ la Reglamentación N° _____, _____, _____                  |                                                                                                                    |

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 declara recibir una copia de ésta solicitud. Demás documentación arriba señalada, ☐ se remitirá conforme lo indicado en "NOTIFICACIONES AL CLIENTE" o ☐ se hará entrega junto con la presente solicitud.

1°

Firma

2°

Firma

3°

Firma

Aclaración

Aclaración

Aclaración

☐ FUERZA DE VENTA

☐ SUCURSAL

Legajo N°: \_\_\_\_\_

| CONSTANCIA DE RECEPCIÓN                    |
|--------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>   |
| FIRMA Y SELLO<br>RESPONSABLE INTERVINIENTE |

Ref.: (1) Para uso del Banco. (2) Indicar con una "x" la opción correspondiente - (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, P.A.S., transferencias entre cuentas, consultas. Uso restringido: depósitos y consultas - (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 y 62450.