

NRO DE CUENTA: _____ / _____ / _____

Apertura de Cuenta de la Seguridad Social

Mediante la presente declaro conocer y aceptar que en virtud de lo dispuesto en el la Ley 26.704, la comunicación "A" 5231 del BCRA y concordantes, Banco Comafi S.A. ha abierto a mi nombre, a solicitud de la ANSES, una Cuenta de la Seguridad Social en la que se acreditarán los haberes y/o prestaciones de la seguridad social.

Asimismo, declaro conocer y aceptar que la Cuenta de la Seguridad Social se registrá de acuerdo a las siguientes condiciones y a lo dispuesto en la sección 2 de las normas sobre "Depósitos de ahorro, Cuenta Sueldo y especiales" del BCRA.

Condiciones

- a) **Titularidad:** las Cuentas de la Seguridad Social solo podrán estar a nombre del titular del haber previsional y a la orden de los mismos y, en caso de corresponder, de sus apoderados.
- b) **Costos:** la apertura de las cuentas, su mantenimiento, movimientos de fondos y consulta de saldos -aun los que se verifiquen por el uso de cajeros automáticos de distintas entidades y/o redes del país-, no tendrán ninguna comisión, siempre que la utilización de las cuentas se ajuste a las condiciones establecidas en la normativa vigente y hasta el monto de las acreditaciones derivadas de la prestación de la seguridad social. Tampoco tendrá costo la emisión de la primera tarjeta de débito y los reemplazos por desmagnetización o deterioro.
- c) **Extracciones:** las extracciones en efectivo podrán hacerse con la tarjeta de débito a través de cajeros automáticos dentro del límite de operaciones establecido y/o a través de ventanilla en las sucursales, éstas últimas sin restricciones de tipo de operación, sujetas a las que por razones operativas pudieran existir. Asimismo, podrán realizarse compras en comercios adheridos y transferencias a través de medios electrónicos
- d) **Consultas:** Se podrán consultar los últimos 10 movimientos en el cajero automático dentro del límite de operaciones en cajeros automáticos. Se emitirán resúmenes cuatrimestrales.
- e) **Fé de Vida:** El titular del haber previsional, deberá brindar mensualmente constancia de supervivencia, posicionando la huella dactilar en los tótem ANSES ubicados en cualquiera de las sucursales del banco o cualquier otra entidad, o presentando un certificado de supervivencia del titular en la sucursal de radicación de la cuenta (en el caso que lo realice el apoderado), o personalmente en sucursal presentando DNI o bien mediante cualquier otro medio fehaciente que el banco arbitre para constatar la fe de vida. En caso de incumplimiento, el Banco procederá a bloquear la cuenta de la seguridad social hasta que se cumplimente dicha obligación
- f) **Obligaciones del apoderado:** En caso que la Cuenta de la Seguridad Social tuviere apoderados, los mismos serán personalmente responsables por las extracciones que realicen de las Cuentas con posterioridad al fallecimiento del titular del haber previsional.
- g) **Informes a terceros. Utilización de datos. Derecho de acceso:** El cliente da su conformidad y autoriza expresamente al Banco a: i) Transmitir la información correspondiente a los productos y/o servicios de titularidad del Cliente y datos personales del Cliente a terceras empresas para fines de evaluación crediticia, operativos o de guarda o almacenamiento de datos, ya sean vinculados o no. ii) Utilizar y/o suministrar a empresas vinculadas, los datos personales del Cliente, a los fines del ofrecimiento de productos y/o servicios, y acciones de marketing en general. En caso de falsedad o error en algún dato que se le asigne, el Cliente tiene derecho de solicitar a la entidad generadora de la información la supresión, rectificación o actualización de los datos erróneos.
- h) **Devolución de haberes a la ANSES:** El cliente conoce y acepta que en el caso de no brindar Fe de Vida el Banco procederá a devolver a la ANSES los haberes previsionales acreditados en la cuenta, en cuyo caso el Cliente deberá presentarse en dicho organismo para regularizar el cobro de sus haberes.

Asimismo, respecto de la tarjeta de débito, declaro que: (completar sólo en caso de Jubilados Locales)

___ Solicito la emisión de la misma a mi nombre.

___ No solicito la emisión de la misma en este momento, pudiendo solicitarla en cualquier oportunidad sin cargo alguno.

Datos del titular del haber provisional (**completar siempre**):

Datos del apoderado (**si aplica**):

Nombre y Apellido: _____

Nombre y Apellido: _____

Tipo y Nro de Documento: _____

Tipo y Nro de Documento: _____

Teléfono/s – E-mail: _____

Teléfono/s – E-mail _____

Domicilio: _____
 (Calle / Número / Piso / CP / Localidad)

Domicilio: _____
 (Calle / Número / Piso / CP / Localidad)

En este acto recibo copia del presente formulario y de la normativa del BCRA mencionada, a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

 Firma por titular

 Firma por apoderado
 En mi carácter de apoderado con poder vigente en representación del titular del haber previsional.