

EDIFICIO MAPFRE: ALFÉREZ HIPÓLITO BOUCHARD 4191 (B1605BNA), MUNRO, BUENOS AIRES.
 TEL: 4320-6700 FAX 4320-6706

Alta:

Modificación:

Baja:

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre o Razón Social:

CUIT/CUIL: - -

Domicilio Particular: Teléfono:

Localidad: Tel. Celular:

Cod. Postal: Provincia:

E- Mail:

DATOS BANCARIOS

Tipo de Cuenta: Caja de Ahorro en Pesos Cuenta Corriente en Pesos

Entidad:

Sucursal:

Número de Cuenta:

CBU:

Titular:

La presente Solicitud de Adhesión regula los derechos y obligaciones por la adhesión al servicio de pago y/o reintegro Electrónico de MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A., MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A. y CLUB MAPFRE S.A.

EN MI CARÁCTER DE BENEFICIARIO:

1) Informo a MAPFRE que a partir de la fecha acepto operar con el SISTEMA DE ACREDITACION AUTOMATICO EN CUENTA BANCARIA, como medio de pago de las facturas y/o reintegros solicitados/presentados para su cobro a MAPFRE, solicitando que dichos importes se acrediten en la cuenta declarada en la presente.

2) Manifiesto que consideraré cancelado mi crédito en concepto de pago de las facturas y/o reintegros presentados al cobro una vez concretada la acreditación en la cuenta bancaria informada en la presente o que en el futuro informe. Asimismo, acepto que el comprobante de transferencia bancaria emitido por el banco respectivo tendrá el valor de un recibo extendido por MAPFRE por las sumas transferidas, en los términos de los artículos 505 del Código Civil y 474 del Código de Comercio.

3) Declaro conocer, entender y aceptar la citada operatoria de crédito automático por lo que libero a MAPFRE de cualquier responsabilidad y/u obligación ante la eventual pérdida y/o disminución del valor y/u otros resultados económicos financieros que pueda acarrear mi decisión, como también ante la imposibilidad de extraer de la cuenta aquí denunciada o que denuncie en el futuro, las sumas que en ella MAPFRE deposite, relevando a MAPFRE de toda responsabilidad por daños y perjuicios, costas y gastos de todo tipo o de la índole que fuese.

4) Me comprometo a notificar en forma fehaciente a MAPFRE con 30 días de anticipación cualquier cambio que se produjese respecto a la titularidad de la cuenta que declaro en la presente, y en tal sentido se modificarán los datos consignados en esta Solicitud de Adhesión al Servicio de Pago Electrónico. Asimismo, acepto que MAPFRE continuará realizando los pagos a la cuenta declarada hasta que no realice la notificación antes señalada.

Nota: Debe adjuntar fotocopia del resumen bancario donde consta N° de cuenta, titularidad, N° de CUIT y CBU de la cuenta para la acreditación correspondiente.

Lugar y Fecha:

Firma del Beneficiario

Aclaración del Beneficiario

Tipo y Número de Documento

Certificación de firma

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES - CONSENTIMIENTO

ABM Beneficiarios - Pagos

1- De conformidad con lo establecido en el art. 5º de la ley 25.326, se autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a MAPFRE ARGENTINA HOLDING S.A. y/o cualquiera de las sociedades donde ésta tenga participación directa o indirecta como accionista (MAPFRE) con motivo de mi incorporación a la base de beneficiarios para la gestión integral de pagos y/o la actualización de los mismos para el cumplimiento de dicha gestión, la prevención del fraude y lavado de activos y/o la realización de estudios estadísticos.

2- Se autoriza, además, que los datos puedan ser cedidos, exclusivamente, para las finalidades indicadas anteriormente a otras entidades del Sistema MAPFRE. Tal cesión podrá consistir en una transferencia de datos a otras personas físicas o jurídicas con las que las distintas entidades del Sistema concluyan acuerdos de colaboración y/o prestación de servicios, tanto a nivel local o internacional (arts. 11 y 12 ley 25.326). Se exigirá en tales acuerdos el cumplimiento de los estándares de seguridad requeridos por la legislación argentina. Esta autorización tendrá vigencia incluso una vez extinguida la relación contractual existente, respetando en todos los casos la legislación argentina sobre protección de datos personales y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios.

3- Los referidos datos se recogen confidencialmente en las distintas bases de las empresas MAPFRE, todas con domicilio en Alférez Hipólito Bouchard 4191, Munro, Provincia de Buenos Aires, quienes asumen la adopción de las medidas de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido por el art. 9 de la Ley 25.326,

4- El titular del dato podrá ejercer los siguientes derechos que le confiere la mencionada reglamentación:

- i.- rectificación, actualización, supresión (art. 16 inc. 3) -plazo máximo de respuesta: 5 días hábiles de la comunicación fehaciente-,
 - ii.- acceso a los datos en forma gratuita a intervalos no inferiores a 6 meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto (art. 14 inc. 3) -plazo máximo de respuesta: 10 días corridos de la comunicación fehaciente-,
 - iii.- retiro o bloqueo total o parcial de sus datos con fines publicitarios (art. 27, inc. 3) -plazo de respuesta: 5 días hábiles de la comunicación fehaciente-,
- Estos derechos podrán efectivizarse a través de comunicación fehaciente dirigida a: Sres. MAPFRE ARGENTINA – Datos personales – Alférez Hipólito Bouchard 4191, (B1605BNA) Munro, Provincia de Buenos Aires.

La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 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.

5- La negativa de autorización para ceder los datos no alcanza aquellos supuestos en los que las normas legales exijan su transmisión en forma obligatoria.

Si desea recibir información sobre productos y servicios de las distintas entidades del Sistema MAPFRE, marque aquí por favor.

Lugar y Fecha: _____

Firma del Beneficiario

Aclaración del Beneficiario

Tipo y Número de Documento