

ANEXO N °1
FORMULARIO ÚNICO DE AUTOEXCLUSIÓN VOLUNTARIA REFERENCIAL

DíaMesAño

1.- DATOS PERSONALES

Nombres:

Apellidos:

RUN o N° de Pasaporte:

Nacionalidad:

Fecha de Nacimiento:

Día

Mes

Año

Sexo:

Hombre

Mujer

Domicilio Particular:

Calle

Número

Comuna

Ciudad

Región

Email:

Teléfono celular:

Deseo que la SCJ me notifique por correo electrónico de toda información y/o requerimiento que se suscite con ocasión de esta solicitud y durante la vigencia de mi autoexclusión.	Sí: <input type="checkbox"/>	No: <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

2.- DATOS APODERADO

Nombres:

Apellidos:

RUN o N° de Pasaporte:

Nacionalidad:

Sexo:

Hombre

Mujer

Domicilio Particular:

Calle

Número

Comuna

Ciudad

Región

Email:

Teléfono celular:

Relación o parentesco con el solicitante:

3.- DECLARACIÓN

1. Declaro haber leído y entendido claramente las instrucciones de la Superintendencia de Casinos de Juego que regulan la autoexclusión voluntaria y el contenido del presente formulario.

2. Declaro ser mayor de edad y voluntariamente renunciar a mi derecho a ingresar a todas las salas de juego autorizadas del país.

3. Declaro estar en conocimiento que los casinos de juegos autorizados están facultados para impedirme la entrada a las salas de juego de los casinos de juego, para lo cual podrán controlar el ingreso solicitando mi cédula de identidad, en los términos establecidos en los artículos 9 letra f) de Ley N°19.995 y artículo 9 del D. S. N°287, de 2005, del Ministerio de Hacienda.

4. Declaro estar en conocimiento que los beneficios otorgados por el casino de juego, ya sea que se trate de puntos o créditos promocionales, quedarán bloqueados mientras esté vigente la autoexclusión voluntaria.

5. Declaro estar en conocimiento que mi ingreso a cualquier sala de juego, durante la vigencia de la autoexclusión voluntaria, implica violación e incumplimiento del mismo.

6. Declaro estar en conocimiento, que los casinos de juego, una vez efectuado el control de ingreso a las salas de juego, podrán darme una charla de sensibilización, información y difusión de las buenas prácticas del juego, así como de los posibles efectos que una práctica no adecuada del juego puede producir.

7. Declaro estar en conocimiento que el casino de juego está facultado para ponerse en contacto con mi apoderado en el caso de que intente o insista en ingresar a las salas de juego de los casinos de juego.

8. Declaro estar en conocimiento que la presente autoexclusión es de carácter indefinida, sin perjuicio de la facultad de revocar la autoexclusión en los términos señalados en el numeral 6 de las instrucciones sobre autoexclusión voluntaria. Asimismo, declaro tener conocimiento que no podré solicitar la revocación dentro del plazo de seis meses contados desde la presente solicitud.

9. Declaro estar en conocimiento que, con la suscripción del presente formulario, los casinos de juego procederán al bloqueo de mis tarjetas de juego y/o fidelización.

10. Declaro además estar en conocimiento que los casinos de juego están autorizados para limitar mi acceso a las salas de juego.

11. Por medio del presente formulario, autorizo a los casinos de juegos, a hacer uso de mis datos personales, de conformidad a lo dispuesto en la Ley N°19.628 sobre Protección de la Vida Privada.

FIRMADO