SCJ | SUPERINTENDENCIA DE CASINOS DE JUEGO

Formulario Único de Autoexclusión Voluntaria

Completa la información solicitada a continuación y firma el documento.

Información del Autoexcluido

RUN

Nombres

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nacionalidad

Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)

Sexo

◯ **Hombre** ◯ **Mujer**

Calle

Número

Block/Depto/Casa/Oficina

Región

Comuna

Correo electrónico

Teléfono celular

Teléfono fijo

Recibir información de la SCJ

◯ **Si** ◯ **No**

SCJ | SUPERINTENDENCIA DE CASINOS DE JUEGO

Información del apoderado

RUN

Nombres

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nacionalidad

Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)

Sexo

- Hombre
- Mujer

Calle

Número

Block/Depto/Casa/Oficina

Región

Comuna

Correo electrónico

Teléfono celular

Teléfono fijo

Relación / Parentesco

Apoderado presente al suscribir autoexclusión

- Si
- No

SCJ | SUPERINTENDENCIA DE CASINOS DE JUEGO

Declaración

1. Declaro haber leído y entendido claramente la instrucción de la Superintendencia de Casinos de Juego que regula 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 mi ingreso a cualquier sala de juego, durante la vigencia de la autoexclusión voluntaria, implica violación e incumplimiento del mismo.

5. Declaro estar en conocimiento que los beneficios otorgados por el casino de juego, ya sea que se trate de puntos, créditos promocionales u otros beneficios que deriven de estos; quedarán bloqueados mientras esté vigente la autoexclusión voluntaria.

6. 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.

7. Declaro además estar en conocimiento que los casinos de juego están autorizados para impedir mi acceso a las salas de juego y/o retirarme de esta. Además, podrán darme una charla de sensibilización, información y difusión de las buenas prácticas del juego, así como de los efectos que puede producir una práctica no adecuada de los juegos de azar.

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

9. 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 IV de la instrucción sobre revocación de la autoexclusión.

10. Por medio del presente formulario, autorizo a la Superintendencia de Casinos de Juego y 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.

He leído y entendido íntegramente este documento.

/ /

Fecha

Firma autoexcluido