

PROGRAMA DE AUTOEXCLUSIÓN

Definición: la Autoexclusión constituye una herramienta de acompañamiento al tratamiento de los trastornos adictivos relacionados con los juegos de azar.

Objetivo: brindar ayuda a aquellas personas que, voluntariamente deciden excluirse a sí mismas de acceder y/o realizar apuestas en cualquiera de las modalidades de comercialización autorizadas por Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E.

Sujetos comprendidos: toda persona que de manera voluntaria solicite que se le impida el acceso y/o la posibilidad de realizar apuestas en cualquiera de las modalidades de juegos de azar autorizadas por Lotería de la Ciudad S.E.

El trámite de autoexclusión será acompañado por una encuesta autoadministrable a completar por quien la solicita. La misma se realiza con fines estadísticos, a fin de propender al análisis y detección de aspectos que subyacen al trastorno.

Plazo de Vigencia: El plazo de vigencia de la autoexclusión es de 2 (dos) años. Su vencimiento implica la caducidad de la solicitud, quedando la persona automáticamente habilitada para realizar apuestas bajo las modalidades autorizadas por LOTBA S.E., existiendo la posibilidad de renovarla actualizando la solicitud.

Levantamiento: La Solicitud de Autoexclusión suscripta será irrevocable durante el primer año desde que se hiciera efectiva la medida. El usuario Autoexcluido podrá gestionar el levantamiento del Programa, luego de transcurrido el primer año, de manera presencial donde LOTBA S.E. determine, presentando certificado médico expedido por un Psicólogo o Médico Psiquiatra, que respalde su decisión.

Alcance, Efectos y Responsabilidades:

- a) El ingreso al Programa implica la total aceptación del mismo y el solicitante asume la responsabilidad y el compromiso que su ingreso al Programa conlleva. El mismo exime expresamente de toda responsabilidad/obligación a LOTERÍA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES S.E., al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a las Salas de Juego, y a las Agencias de Juego en Línea por la ejecución del Programa. La presentación de la solicitud de referencia, implica la autorización a las Salas de Juego y a LOTBA S.E. a ingresar sus datos personales y fotos, en el Sistema Informático que LOTERÍA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES S.E. determine.
- b) Asimismo, toma conocimiento y acepta que los datos recabados mediante la encuesta autoadministrable, sean utilizados para fines estadísticos.
- c) La adhesión al presente programa implica la revocación automática de la inscripción a los programas de fidelización y/o similares a los cuales se encontrara adherido con anterioridad a su ingreso.
- d) La adhesión al presente programa implica la restricción en la participación de cualquier promoción o acción comercial de los juegos comercializados o autorizados por LOTBA S.E.
- e) Toma conocimiento y acepta que sus datos y fotografías sean utilizados para el control de acceso.
- f) En ocasión de incumplimiento del compromiso asumido por el adherente, será reportado a LOTBA S.E. conforme ésta determine.

Todo interesado podrá completar el formulario de Solicitud de Autoexclusión en forma personal en las Salas de Juego -CASINO BUENOS AIRES e HIPÓDROMO ARGENTINO DE PALERMO-, en la sede de LOTERÍA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES S.E. o a través del medio que ésta oportunamente disponga.

Todos los autorizados para la comercialización de juegos por Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E., deberán dar cumplimiento a las siguientes obligaciones, sin perjuicio de la normativa que se dicte en consecuencia:

- a) Facilitar y ejecutar el Programa de Autoexclusión.
- b) Implementar el SIRA (Sistema informático de registro de autoexclusión) ó el Sistema Técnico que LOTBA S.E. determine en el futuro.
- c) Anular la suscripción al Programa de fidelización.
- d) Restringir toda comunicación y/o publicidad que promueva al juego según sus diferentes formatos sea vía mail, mensaje de texto, llamado telefónico u otros.
- e) Rechazar toda solicitud de adhesión a los programas de fidelización.
- f) Detectar a toda persona que intente ingresar y/o realizar apuestas y se encuentre inscripto en el Programa de Autoexclusión.
- g) Reportar a LOTBA S.E. el registro de cada una de las detecciones realizadas.
- h) Todo incumplimiento al Programa por parte de las Salas de Juego y Agencias de Juego en Línea será encuadrado dentro del régimen de sancionatorio de LOTBA S.E.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTOEXCLUSIÓN N°

El Programa de Autoexclusión de Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E., está destinado a brindar ayuda a quienes deseen se les impida acceder y/o realizar apuestas en cualquiera de las modalidades de comercialización autorizados por Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E. Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E. cuenta con una línea de atención gratuita (0800-666-6006) y una red de asistencia para brindarle asesoramiento en caso que Usted desee asumir el compromiso de iniciar un tratamiento.

Declaración unilateral voluntaria:

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, siendo las.....horas del día.....de.....del año, yo,....., con DNI N°.....,con domicilio real en calle.....N°....., con e-mail..... con celular (0....)-15-....., de la localidad de.....,provincia de.....; manifiesto voluntariamente que no accederé y/o realizaré apuestas en cualquiera de las modalidades de comercialización autorizadas por Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E., durante el plazo de dos (2) años.

Asimismo, expreso:

Que considero tener un problema en mi relación con el juego, que deseo no participar en Juegos comercializados por LOTBA S.E. o por terceros autorizados por esta Sociedad y que por ello tramito mi autoexclusión voluntaria.

Que conozco y acepto el alcance, efectos y responsabilidades que se encuentran comprendidos en el Programa de Autoexclusión de LOTBA S.E.

Que acepto que la autoexclusión sea por el plazo de dos (2) años a partir de la firma del presente, y que, en caso de optar por extender el plazo de exclusión, deberé suscribir una nueva solicitud al momento del vencimiento de la presente.

Que en caso de ingreso o intento de ingresar y/o realizar una apuesta, durante la vigencia del presente acuerdo se detectará su incumplimiento, habilitando a LOTBA S.E. o a quien ésta determine a ejecutar el presente programa, autorizando se requiera mi retiro y se deje constancia de mi presencia conforme LOTBA S.E. lo determine.

Que me comprometo a iniciar tratamiento especializado en cualquier ámbito del sistema de salud, ya sea a través de la asistencia que brinde el Programa de Juego Responsable de Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E., u optar por recibir tratamiento en el ámbito privado, por cobertura de obra social y/o servicio de medicina prepaga.

Que el ingreso al presente Programa es voluntario y resulta de mi exclusiva responsabilidad su cumplimiento, por lo cual eximo expresamente de toda responsabilidad a Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E., al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a las Salas de Juego, Agencias de Juego en Línea y/o cualquier otro autorizado por LOTBA S.E. para la comercialización de juegos de lo que mi accionar pudiera ocasionar por la ejecución y cumplimiento del Programa, y renuncio a ejercer cualquier tipo de acción legal contra los mismos. Reconozco que éstos no son responsables de las pérdidas o daños patrimoniales o espirituales, que por mi accionar produzca hacia mi persona o a terceros.

Contacto ayuda (no puede ser una persona autoexcluida):

Así mismo dejo asentado que se podrá llamar a.....en carácter de....., con número de celular (0...)-15-....., a los fines de dar aviso de mi ingreso a una sala de juego, en caso de resistencia a retirarme voluntariamente de la misma, al ser detectado por el personal del establecimiento.

Autorizo a que LOTERÍA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES S.E compruebe mis datos identificativos necesarios para la resolución de este trámite en el Sistema de Consulta de Datos de Identidad del Registro Nacional de las Personas (RENAPER) o cualquier otro sistema que

LOTBA S.E. establezca para este fin. La persona abajo firmante, DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la solicitud.

Asimismo, declaro conocer que los datos personales que surgieren del Formulario de Solicitud de Autoexclusión, del Formulario de Solicitud de Levantamiento de Autoexclusión y del Acta de Detección, serán tratados de modo confidencial, según la Clasificación de la Información descrita en la Política de Seguridad de la Información de Lotería de la Ciudad de Buenos Aires S.E., y de acuerdo a los parámetros de la Ley N° 1845 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la Ley Nacional de Protección de Datos Personales N° 25.326 y su normativa modificatoria y complementaria.

Asimismo, autorizo a LOTBA S.E. a que los datos personales relativos a mi participación en el programa puedan ser tratados e incluidos en sus registros o bases de datos, pudiendo los mismos ser utilizados para establecer perfiles determinados con fines estadísticos, que permitan detectar aspectos que subyacen a la enfermedad.

De la misma forma, autorizo a LOTBA S.E. a transferir mis datos personales para su almacenamiento y/tratamiento a proveedores de estos servicios y/o otros servicios vinculados que cuenten con servidores ubicados en jurisdicciones extranjeras sujetas a distintas normativas de protección de los mismos.

Finalmente, en mi carácter de titular de los datos personales ofrecidos en virtud de mi participación en el Programa de Autoexclusión, consiento su utilización en los fines aquí indicados, reservándome la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis (6) meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326 (Disposición 10/2008, artículo 1º, B.O. 18/09/2008).

La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, órgano de control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al cumplimiento de las normas sobre Datos Personales. El titular de los Datos Personales podrá solicitar el retiro o bloqueo total o parcial de su nombre de la base de datos, enviando un e-mail a autoexclusion@loterielaciudad.gob.ar, Teléfono: 0800-666-6006.

Solicitante

Firma

.....

Aclaración y DNI

Por LOTBA ____ HAPSA ____ CASINO BS. AS ____ Auto realizada ____