

RENDA VITALICIA NORMAL – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

SR. RENTISTA

Designar sus Beneficiarios en la cobertura que ha contratado es un derecho que Ud. posee. La no designación de Beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo Usted, tiene derecho a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

DATOS DEL TITULAR ASEGURADO				
LUGAR Y FECHA: _____, ____/____/____				
APELLIDO/S:			NOMBRE/S:	
DNI:	CUIL/CUIT: - -	FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____		
PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL: <input type="checkbox"/> Argentina <input type="checkbox"/> y/u Otro país, indique Nombre del país: _____ Número de Identificación Fiscal: _____				
LUGAR DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	SEXO: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a	
DOMICILIO ACTUAL - CALLE:			N°:	PISO: DPTO:
C.POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:		
TELÉFONO: ()		TELÉFONO CELULAR: ()		
CORREO ELECTRÓNICO:			ACTIVIDAD/OCUPACIÓN:	

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS PARA EL FONDO DE EXCEDENTES FINANCIEROS				
APELLIDO/S	NOMBRE/S	DNI	VINCULO	% ASIGNADO

La Estrella S.A. Cía. de Seguros de Retiro, en cumplimiento con lo establecido en las normativas de la Unidad de Información Financiera, podrá requerir toda información y/o documentación adicional que resulte relevante. Todo Formulario de *Designación de Beneficiario/Modificación de Designación de Beneficiario* presentado con fecha posterior al fallecimiento del Titular del Seguro de Retiro será NULO.
Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son exactos y fiel expresión de la verdad.

DNI

NOMBRE Y APELLIDO

IMPORTANTE - RECUERDE COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS QUE APLIQUEN. ESTOS SON OBLIGATORIOS PARA EL CORRECTO PROCESAMIENTO DE LA SOLICITUD.

Los datos proporcionados a La Estrella S.A. Compañía de Seguros de Retiro podrán utilizarse para todos los servicios asociados al Rubro Seguros. El Titular de los Datos Personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme a lo establecido en el artículo N° 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. "LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 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".

DECLARACIÓN JURADA CONJUNTA SOBRE LA CONDICIÓN DE PEP Y SUJETO OBLIGADO

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

El/La que suscribe, _____ declara bajo

Complete el campo con su/s Apellido/s y Nombre/s

juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que:

NO SOY PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE **SOY PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE**

Marque la opción que corresponda

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo:

Según lo dispuesto en la “Nómina de Personas Expuestas Políticamente” aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído (Res. UIF 35/2023 y modificatorias).

Además asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

DECLARACIÓN JURADA DE SUJETO OBLIGADO

Sujeto Obligado: son aquellas personas que por ley, deben colaborar en la prevención del lavado de activos, para ello es obligatoria su inscripción ante la UIF.

De acuerdo a lo establecido en el art. 20 de la Ley N° 25.246 y sus modificatorias, declaro bajo juramento que:

NO SOY SUJETO OBLIGADO **SOY SUJETO OBLIGADO**

Marque la opción que corresponda

En caso afirmativo, deberá presentar la constancia de inscripción en la UIF.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DNI

CUIT/CUIL/CDI N°: _____ - _____ - _____

País y Autoridad de Emisión: _____

Carácter invocado: Titular Apoderado Representante Parental / Tutor Legal

Lugar y fecha: _____ / ____ / ____

Los datos proporcionados a La Estrella S.A. Compañía de Seguros de Retiro podrán utilizarse para todos los servicios asociados al Rubro Seguros. El Titular de los Datos Personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme a lo establecido en el artículo N° 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. “LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 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”.