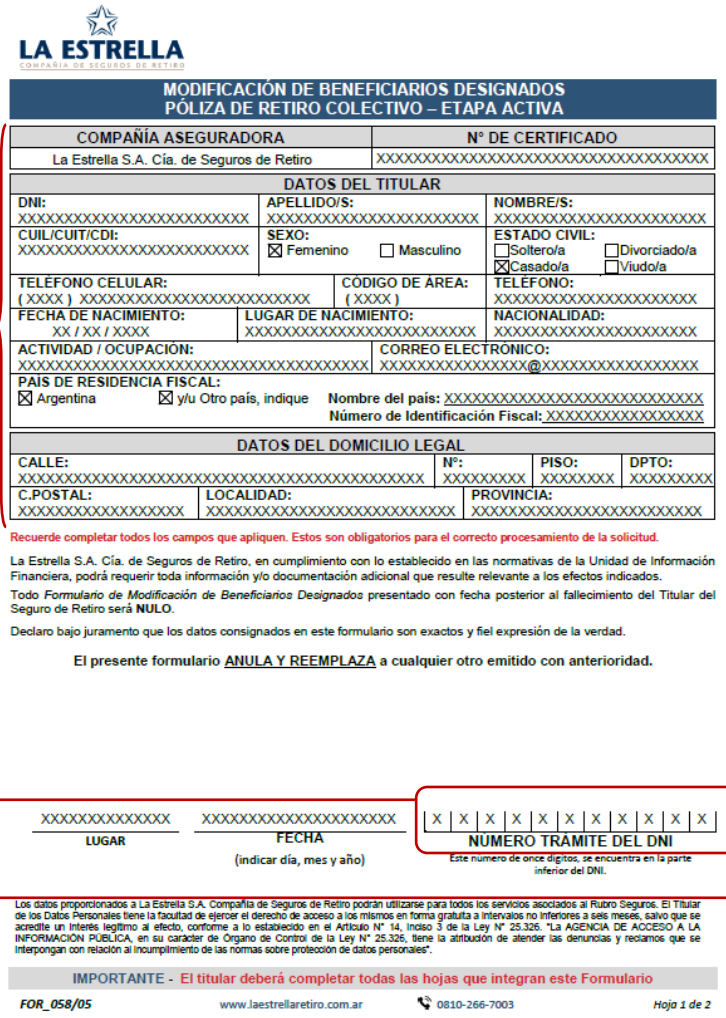
INSTRUCTIVO
FORMULARIO MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DESIGNADOS - PÓLIZA DE RETIRO COLECTIVO - ETAPA ACTIVA

Recuerde completar **todos** los datos solicitados, incluyendo:
- Datos del Titular
- Datos del Domicilio Legal



MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DESIGNADOS
PÓLIZA DE RETIRO COLECTIVO – ETAPA ACTIVA

COMPAÑÍA ASEGURADORA	N° DE CERTIFICADO
La Estrella S.A. Cía. de Seguros de Retiro	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATOS DEL TITULAR

DNI: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	APELLIDO/S: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NOMBRE/S: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CUIL/CUIT/CDI: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SEXO: ☒ Femenino ☐ Masculino	ESTADO CIVIL: ☐Soltero/a ☐Divorciado/a ☒Casado/a ☐Viudo/a
TELÉFONO CELULAR: (XXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CÓDIGO DE ÁREA: (XXXX)	TELÉFONO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
FECHA DE NACIMIENTO: XX / XX / XXXX	LUGAR DE NACIMIENTO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NACIONALIDAD: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
ACTIVIDAD / OCUPACIÓN: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CORREO ELECTRÓNICO: XXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXXXXXXXXXXXXXX	
PAIS DE RESIDENCIA FISCAL: ☒ Argentina ☒ y/u Otro país, indique	Nombre del país: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Número de Identificación Fiscal: XXXXXXXXXXXXXXXXX	

DATOS DEL DOMICILIO LEGAL

CALLE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N°: XXXXXXXXX	PISO: XXXXXXXX	DPTO: XXXXXXXXX
C.POSTAL: XXXXXXXXXXXXXXXXX	LOCALIDAD: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	PROVINCIA: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Recuerde completar todos los campos que apliquen. Estos son obligatorios para el correcto procesamiento de la solicitud.

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 a los efectos indicados.

Todo *Formulario de Modificación de Beneficiarios Designados* 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.

El presente formulario ANULA Y REEMPLAZA a cualquier otro emitido con anterioridad.

Recuerde **COMPLETAR EL NÚMERO DE TRÁMITE DEL DNI**

XXXXXXXXXXXXXXX — **LUGAR**

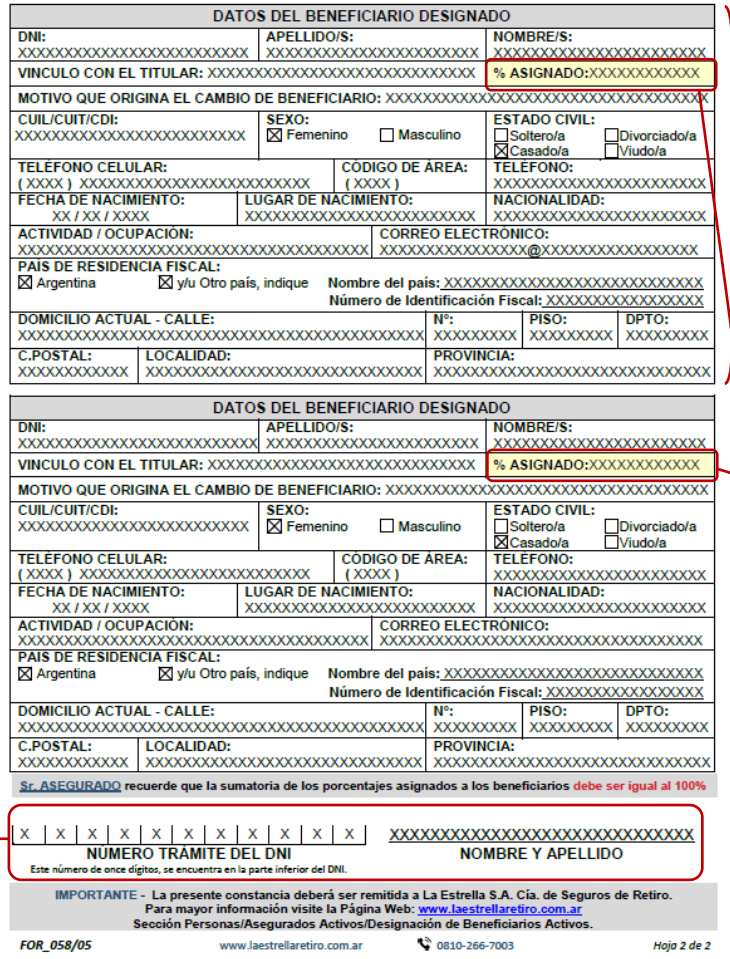
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX — **FECHA** (indicar día, mes y año)

X X X X X X X X X X X X — **NÚMERO TRAMITE DEL DNI**
Este número de once dígitos, se encuentra en la parte inferior del DNI.

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".

IMPORTANTE - El titular deberá completar todas las hojas que integran este Formulario

FOR_058/05 www.laestrellaretiro.com.ar 0810-266-7003 *Hoja 1 de 2*



DATOS DEL BENEFICIARIO DESIGNADO

DNI: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	APELLIDO/S: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NOMBRE/S: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
VINCULO CON EL TITULAR: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		% ASIGNADO: XXXXXXXXXXX
MOTIVO QUE ORIGINA EL CAMBIO DE BENEFICIARIO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
CUIL/CUIT/CDI: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SEXO: ☒ Femenino ☐ Masculino	ESTADO CIVIL: ☐Soltero/a ☐Divorciado/a ☒Casado/a ☐Viudo/a
TELÉFONO CELULAR: (XXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CÓDIGO DE ÁREA: (XXXX)	TELÉFONO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
FECHA DE NACIMIENTO: XX / XX / XXXX	LUGAR DE NACIMIENTO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NACIONALIDAD: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
ACTIVIDAD / OCUPACIÓN: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CORREO ELECTRÓNICO: XXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXXXXXXXXXXXXXX	
PAIS DE RESIDENCIA FISCAL: ☒ Argentina ☒ y/u Otro país, indique	Nombre del país: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Número de Identificación Fiscal: XXXXXXXXXXXXXXXXX	
DOMICILIO ACTUAL - CALLE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N°: XXXXXXXXX	PISO: XXXXXXXX	DPTO: XXXXXXXXX
C.POSTAL: XXXXXXXXXXXXXXXXX	LOCALIDAD: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	PROVINCIA: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

DATOS DEL BENEFICIARIO DESIGNADO

DNI: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	APELLIDO/S: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NOMBRE/S: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
VINCULO CON EL TITULAR: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		% ASIGNADO: XXXXXXXXXXX
MOTIVO QUE ORIGINA EL CAMBIO DE BENEFICIARIO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
CUIL/CUIT/CDI: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SEXO: ☒ Femenino ☐ Masculino	ESTADO CIVIL: ☐Soltero/a ☐Divorciado/a ☒Casado/a ☐Viudo/a
TELÉFONO CELULAR: (XXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CÓDIGO DE ÁREA: (XXXX)	TELÉFONO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
FECHA DE NACIMIENTO: XX / XX / XXXX	LUGAR DE NACIMIENTO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NACIONALIDAD: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
ACTIVIDAD / OCUPACIÓN: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CORREO ELECTRÓNICO: XXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXXXXXXXXXXXXXX	
PAIS DE RESIDENCIA FISCAL: ☒ Argentina ☒ y/u Otro país, indique	Nombre del país: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Número de Identificación Fiscal: XXXXXXXXXXXXXXXXX	
DOMICILIO ACTUAL - CALLE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N°: XXXXXXXXX	PISO: XXXXXXXX	DPTO: XXXXXXXXX
C.POSTAL: XXXXXXXXXXXXXXXXX	LOCALIDAD: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	PROVINCIA: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Sr. ASEGURADO recuerde que la sumatoria de los porcentajes asignados a los beneficiarios debe ser igual al 100%

X X X X X X X X X X X X — **NÚMERO TRAMITE DEL DNI**
Este número de once dígitos, se encuentra en la parte inferior del DNI.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX — **NOMBRE Y APELLIDO**

IMPORTANTE - La presente constancia deberá ser remitida a La Estrella S.A. Cía. de Seguros de Retiro.
Para mayor información visite la Página Web: www.laestrellaretiro.com.ar
Sección Personas/Asegurados Activos/Designación de Beneficiarios Activos.

FOR_058/05 www.laestrellaretiro.com.ar 0810-266-7003 *Hoja 2 de 2*

Recuerde completar **todos** los datos solicitados, incluyendo:
- Vínculo con el titular
- Motivo que origina el cambio de Beneficiario

Es importante que la sumatoria de los porcentajes asignados a los beneficiarios sea igual al 100%

RECUERDE descargar el Formulario Modificación de Beneficiarios Designados - Póliza de Retiro Colectivo - Etapa Activa (FOR_058) ingresando a través de la Página Web www.laestrellaretiro.com.ar sección Personas/Asegurados Activos/Designación Beneficiarios Activos.

NOTA: la impresión o descarga de este documento será considerada una COPIA NO CONTROLADA