

**INSTRUCTIVO FORMULARIO DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
PÓLIZA DE RETIRO COLECTIVO - ETAPA ACTIVA**



**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
PÓLIZA DE RETIRO COLECTIVO – ETAPA ACTIVA**

COMPANÍA ASEGURADORA La Estrella S.A. Cía de Seguros de Retiro		N° DE CERTIFICADO XX	
DATOS DEL TITULAR			
DNI: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	APELLIDO/S: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NOMBRE/S: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
CUIL/CUIT/CDI: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input checked="" type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a	
TELÉFONO CELULAR: (XXXX) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CÓDIGO DE ÁREA: (XXXX)	TELÉFONO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
FECHA DE NACIMIENTO: XX/XX/XXXX	LUGAR DE NACIMIENTO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	NACIONALIDAD: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
ACTIVIDAD / OCUPACIÓN: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		CORREO ELECTRONICO: XXXXXXXXXX@XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL: <input checked="" type="checkbox"/> Argentina <input type="checkbox"/> y/u Otro país, indique Nombre del país: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Número de Identificación Fiscal: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
DATOS DEL DOMICILIO LEGAL			
CALLE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	N°: XXXXXXXXXX	PISO: XXXXXXXXXX	DPTO: XXXXXXXXXX
C.POSTAL: XXXXXXXXXXXXXXXXXX	LOCALIDAD: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	PROVINCIA: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Completar **TODOS** los datos solicitados

Completar TODOS los datos solicitados

Recuerde completar:

- Estado Civil
- Lugar de Nacimiento
- Nacionalidad
- Email válido: a esta dirección se le enviará el "Acuse de Recibo" de recepción del presente formulario
- País de Residencia Fiscal

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

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS				
APELLIDO/S	NOMBRE/S	VÍNCULO	DNI	% ASIGNADO
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
El presente formulario ANULA y REEMPLAZA a cualquier otro emitido con anterioridad				SUMA = 100%

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

Ejemplos:

1) 50%	2) 33,33%	3) 25%
50%	33,33%	25%
100%	33,34%	25%
	100%	25%
		100%

Declaro conocer y aceptar las Condiciones Generales y Particulares del Contrato de Seguros de Retiro mediante esta Solicitud regular. En caso de NO designarse Beneficiarios en el formulario DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PÓLIZA COLECTIVA (FOR_036) para todas las Coberturas Contratadas en la presente solicitud, se tendrá por designados a los Herederos Legales.

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 Designación de Beneficiarios 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.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX/XX/XXXX	X X X X X X X X X X X X
LUGAR	FECHA (indicar día, mes y año)	NUMERO TRAMITE DEL DNI Este número de once dígitos, se encuentra en la parte inferior del DNI.

Completar **Lugar / Fecha**
Ej. (BS.AS
11/05/2015)

NO OLVIDE COMPLETAR el Número de Trámite del DNI

Los datos proporcionados a La Estrella S.A. Compañía de Seguros de Retiro podrán utilizarse para todos los servicios asociados al Rubro de 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 - 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.

RECUERDE descargar el Formulario Designación de Beneficiarios - Póliza de Retiro Colectivo - Etapa Activa (FOR_036) ingresando a través de la Página Web www.laestrellaretiro.com.ar sección Personas/Asegurados Activos/Designación de Beneficiarios Activos.