

**SOLICITUD DE RESCATE  
PÓLIZA DE RETIRO COLECTIVO**

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 DEL CÓNYUGE	APELLIDO/S:	NOMBRE/S:	DNI:

DATOS DEL EMPLEADOR			
RAZON SOCIAL:			
DOMICILIO ACTUAL - CALLE:			
C.POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO:( )	FECHA DE INGRESO: / /	FECHA DE EGRESO: / /	

**DECLARACIÓN JURADA CONJUNTA SOBRE LA CONDICIÓN DE PEP Y SUJETO OBLIGADO**

NO SOY PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE  SOY PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

En caso afirmativo indicar el motivo: \_\_\_\_\_

NO SOY SUJETO OBLIGADO  SOY SUJETO OBLIGADO

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

**SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE RESCATE POR CBU**

Por medio de la presente, solicito la adhesión al sistema de pago del Rescate de Fondos mediante acreditación en Cuenta por Clave Bancaria Uniforme (CBU):

**DECLARO SER EL TITULAR DE LA CUENTA QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLA:**

Tipo de Cuenta:  Caja de Ahorro en \$  Cuenta Corriente en \$ Banco

CBU:

**NUMERO TRÁMITE DEL DNI**

Este número de once dígitos, se encuentra en la parte inferior del DNI.

\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y APELLIDO**

**IMPORTANTE -**

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

## DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAENTE

Según lo dispuesto en la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído (Res. UIF 134/2018 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.  
Declaro bajo juramento de acuerdo a lo establecido en el art. 20 de la Ley N° 25.246 y sus modificatorias.

### DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA SOLICITUD DE RESCATE

- \* **Copia de Documento Nacional de Identidad (ambas caras).**
- \* **Copia del recibo de liquidación final o Certificación de Servicios.**
- \* **Copia del Telegrama de Renuncia o Despido.**
- \* **Constancia del CBU del titular asegurado.**

Conociendo los requisitos exigidos para la obtención del beneficio de la Renta Vitalicia, opto voluntariamente por el Rescate Total de los fondos disponibles en mi Cuenta Individual. Prestando conformidad, solicito se proceda a efectuar la liquidación según las condiciones del plan vigente. Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son exactos y fiel expresión de la verdad, asumiendo quien suscribe la responsabilidad emergente por los datos erróneos consignados y sus consecuencias.  
Manifiesto y dejo expresa constancia que, teniendo en cuenta la presente solicitud, todos los montos depositados o transferidos por La Estrella S.A. Cía. de Seguros de Retiro en la cuenta arriba indicada, los consideraré en concepto de pago total con el efecto cancelatorio que los mismos implican.

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.

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".

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

**NUMERO TRÁMITE DEL DNI**

Este número de once dígitos, se encuentra en la parte inferior del DNI.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y APELLIDO**