

Número de Póliza Individual: _____

Fecha: _____

Datos del Asegurado Titular

Apellido y Nombres: _____ C.U.I.L./C.U.I.T.: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nacionalidad: _____ Fecha y lugar de Nac.: _____ D.N.I.: | | | | | | | | | | | |

Estado Civil: _____ Nombre del Conyuge: _____ D.N.I. del Conyuge: | | | | | | | | | | | |

Ocupación: _____

Domicilio: Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____ C.P. _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Tel. Particular: _____ e-mail: _____

Situación frente a Ganancias: INSCRIPTO NO INSCRIPTO

Referencias Personales / Laborales / Comerciales

1°) Apellido y Nombres: _____

2°) Apellido y Nombres: _____

En ejercicio del derecho según consta en el artículo 5 de las Condiciones Generales de la póliza más arriba indicada, solicito a GALICIA RETIRO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. lo siguiente: *Indicar con una cruz la opción solicitada*

RESCATE TOTAL

RESCATE PARCIAL NETO POR LA SUMA DE \$ _____

El pedido de rescate total incluye la liquidación de la cuenta complementaria si la tuviera.

Conforme Resolución AFIP 1.776/2004 y 1.810/2005 se pone en vigencia un régimen de retención de Impuesto a las Ganancias para los pagos de rescates. Mediante dichas normas las Compañías de Seguros de Retiro están obligadas a practicar una retención del 3% del monto del rescate para importes superiores a \$1.200 mensuales.

Medio de cobro: *Indicar con una cruz la opción solicitada*

CREDITO EN CTA. CORRIENTE

CREDITO EN CAJA DE AHORRO

Número de Cuenta _____

Banco de Galicia y Bs. As.

Banco

Sucursal _____

Otro Banco _____ Número de Cuenta _____

C.B.U. | | | | | | | | | | | | | | | | | | (22 dígitos)

Motivo de la solicitud de rescate

IMPORTANTE:

- Galicia Retiro efectuará el pago en un plazo máximo de quince días desde la presentación del pedido en la compañía.
- En caso que la liquidación del rescate se abone mediante una transferencia electrónica se hará exclusivamente a cuentas a nombre del titular.
- Los pagos realizados por medio de transferencia electrónica, están alcanzados por el impuesto al crédito/débito en cuentas bancarias.

Tomó conocimiento que Galicia Seguros S.A. se encuentra facultada a requerirme toda la información necesaria para dar cumplimiento a las normas legales, y las relacionadas con el lavado de dinero (Ley 25.246, Resolución 32/2011 UIF y vinculadas), comprometiéndome a suministrar los elementos informativos que a estos efectos me fuesen solicitados.

Declaro bajo juramento que los fondos que utilizo/utilizaré en la operatoria provienen de actividades lícitas relacionadas con mi actividad declarada.

Ponemos en su conocimiento que en virtud de la resolución 11/2011 de la Unidad de Información financiera referente a la prevención de lavado de activos, se identifica a clientes "PEPs", de acuerdo a la siguiente descripción:

Personas expuestas políticamente (PEPs)

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

SI NO me encuentro incluido y/o alcanzado dentro de la Nómima de Funciones de Personas Expuestas Políticamente descrita.

En caso afirmativo indicar: Cargo/Función/Jerarquía, o relación (con la Persona Expuesta Políticamente):

Firmada en, _____ el día _____ de _____ de 20 _____

Firma del Asegurado Titular

Aclaración de la Firma

D.N.I.