

Datos del Asegurado

Fecha:

Apellido y Nombres:

Número de Póliza Individual:

Domicilio: Calle:

N°:

Piso:

Depto.:

C.P.

Localidad:

Provincia:

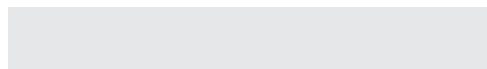
Teléfono Particular

D.N.I.:

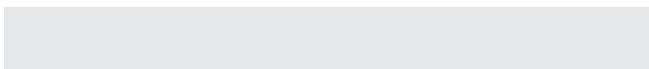
Luego de recibir el asesoramiento necesario quiero expresar mi voluntad de continuar capitalizando mis fondos manteniendo activo mi plan de retiro, por lo tanto deseo establecer mi nueva fecha efectiva de retiro a la edad de **años**. *(La nueva edad establecida, deberá variar como mínimo en 5 años con respecto a la actual).*

La edad de retiro establecida mediante la presente modificación, reemplaza la expresada en la solicitud original.

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



Firma del Asegurado



Aclaración de la Firma



D.N.I.

Ante cualquier duda o consulta comuníquese a nuestro **Centro de Atención al Cliente** al
tel/fax **0800-555-9998** de lunes a viernes de 9 a 19hs.