

Tu Seguro de Vida es un gran gesto de amor, es el respaldo que te acompaña en cada etapa protegiendo lo que verdaderamente importa.

Nº Póliza	Fecha (dd/mm/aa) _____
Tu Pedido:	
<input type="checkbox"/> Retiro Parcial (monto) ⁽¹⁾ _____	
<small>(1) Los montos a rescatar o retirar quedan sujetos a la disponibilidad existente en el fondo de capitalización individual al efectuar la liquidación. Expresados en la misma moneda de la póliza. En el caso de pólizas en dólares estadounidenses el importe será convertido a pesos tomando en consideración lo establecido en su plan.</small>	

Importante: Sin excepción, se deberá enviar una copia del documento de identidad para procesar esta solicitud.

Por la presente y en cumplimiento de lo normado por Resolución AFIP 4.056 y futuras modificaciones y Ley 25.246 cumpla en actualizar mis datos personales. Todos los campos a completar son obligatorios.

Tus Datos Si representás a una persona jurídica, por favor completar también el anexo.

Nombre y Apellido					
Tipo y Nº de Documento		Fecha vto. documento declarado		CUIT / CUIL	
Calle y Nº					
Provincia			C.P.	País	
Cód. país	Cód. área	Teléfono		E-mail	
Estado civil			Actividad / Profesión		
Nacionalidad		País de nacimiento		País de residencia ⁽²⁾	
Nº de Green Card / EE.UU.		Domicilio fiscal <input type="checkbox"/> Idem anterior		Otro	
<small>(2) Representantes de sujetos o entes en el Exterior: Residentes en el Exterior que según la Resolución General AFIP 3497 exista un convenio entre el país residente y Argentina que evite la doble imposición. Para ello el Asegurado, tomador o representante legal deberá presentar el mencionado convenio.</small>					

Declaración Jurada Persona Expuesta Políticamente

Habiendo tomado conocimiento de la nómina de Personas Expuestas Políticamente determinada por la Unidad de Información Financiera ([ver formulario de Declaraciones UIF – PEP y Sujeto Obligado](#)), Declaro bajo juramento que SI NO (marcar lo que corresponda) me encuentro incluido dentro de dicha nómina.

En caso de respuesta afirmativa, indicá el motivo: _____

Me comprometo a informar cualquier modificación que se produzca a este respecto.

Declaración Jurada Sujeto Obligado:

Declaro en carácter de declaración jurada que **SI** **NO** (marcar lo que corresponda) me encuentro incluido como "sujeto obligado" de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la Ley N° 25.246.

En carácter de declaración jurada declaro que **SI** **NO** (marcar lo que corresponda) he cumplido con las obligaciones que establece el artículo 21 de la Ley N° 25.246 y las resoluciones complementarias emitidas por la Unidad de Información Financiera.

Adjunte a esta declaración la constancia de inscripción ante la Unidad de Información Financiera solo en caso de que se encuentre inscripto como Sujeto Obligado.

Tu medio de pago (solo si posee valor de rescate):

 Transferencia bancaria

 CUIL CUIT N° - -

El monto transferido se imputará al pago total y definitivo del importe que me corresponde por lo solicitado mediante el presente, renunciando a cualquier derecho que me pueda corresponder por la moneda en que originalmente la póliza fue acordada o cualquier otro derecho que se derive o se pueda derivar de la legislación de emergencia impuesta por el Poder Ejecutivo Nacional a partir del Decreto 1570/2001, Ley 25.561, Decreto 214/2002 y demás disposiciones legales conexas. Esta renuncia beneficia a Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A., sus accionistas o compañías vinculadas, como así también sus respectivos Directores, Gerentes y Empleados.

Dejo constancia de haber leído las condiciones del presente documento y las acepto. Asimismo, confirmo haber recibido junto al presente el documento indentificado como "Información complementaria para la solicitud de retiro parcial" cuyas condiciones declaro haber leído y acepto.

Firme aquí

RESERVADO PARA USO DEL AGENTE O EMPLEADO LIFE SEGUROS

El solicitante ha firmado el presente formulario en mi presencia, y he verificado su identidad con el original de su Documento de Identidad.

Firme aquí

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

LEGALES:

Le recomendamos leer estas condiciones:

- En caso de que el pago requerido en su "Solicitud de Retiro Parcial" sea por un monto igual o superior a \$1.000.000 (pesos un millón), le requeriremos uno de los siguientes tipos de certificación: a) **Certificación bancaria o por escribano**, previo control de las áreas receptoras; b) **Certificación de firma** realizada por el intermediario (**Productor, Broker o Agente Institorio**), por el **Agente de Venta Directa Individual**, o por representantes del Sector Servicios al Cliente en caso de presentarse en las oficinas de Perón 646 piso 3, sin necesidad de previo control de las áreas receptoras. Asimismo, le informamos que por montos inferiores, se le podría realizar una llamada de validación.
- El Documento de Identidad se deberá adjuntar sin excepción a la solicitud, podrá ser: D.N.I., Cédula de Identidad Mercosur, Pasaporte. En todos los casos NO deberá estar vencido el plazo de su validez.
- La liquidación del retiro parcial se realizará dentro del plazo máximo estipulado en las condiciones generales de la póliza.
- Los montos de retiro parcial quedarán sujetos a la disponibilidad existente en el fondo de la póliza, según condiciones generales y particulares de la misma al momento de su procesamiento.

Pedido de información/documentación respecto al origen de fondos:

- Hacemos reserva, a exclusivo criterio de la aseguradora, de solicitar información y/o documentación que acredite el origen de los fondos en el marco del cumplimiento de la ley 25.246 y sus normas complementarias.

IMPUESTOS:

El Artículo 1 de la Disposición Normativa Serie "B" N° 049/07 emitida por la Dirección Provincial de Rentas de la Provincia de Buenos Aires, dispone lo siguiente:

"Artículo 1.- De conformidad a lo previsto en el artículo 13 bis del Código Fiscal (T.O. 2004 y mods.), la Dirección Provincial de Rentas podrá disponer, de acuerdo al procedimiento establecido en la presente Disposición, el embargo de los créditos que tengan los sujetos con deuda impositiva reclamada en un juicio de apremio, cualquiera sea el impuesto de la que provenga, contra los agentes de retención del Impuesto sobre los Ingresos Brutos comprendidos en los regímenes de recaudación de la Disposición Normativa Serie "B" N° 1/04" (*).

(*) La Disposición Normativa Serie "B" N° 1/04, establece que las entidades de seguros actuarán como agente de retención del Impuesto sobre los Ingresos Brutos.

Retención de Ganancias – Representantes de sujetos o entes en el Exterior: Conforme a lo establecido en el art. N° 91 de la Ley de Impuesto a las Ganancias (t.o. 1997), se les retendrá el 31,5% de las ganancias excepto en los casos detallados a continuación:

- a) Residentes en el exterior, que posean la condición de residente fiscal en Argentina, deberán presentar alguna de la siguiente documentación:
 - Declaración Jurada de Ganancias de los dos últimos años, desde el pedido de rescate.
 - Constancia de aportes previsionales de los últimos 6 meses, desde el pedido de rescate.
 - Recibos de sueldo de los últimos 6 meses, desde el pedido de rescate.
- b) Residentes en el Exterior que según la Resolución General 3497 exista un convenio entre el país residente y Argentina que evite la doble imposición. Para ello el Asegurado, tomador o representante legal deberá presentar el mencionado convenio.

Datos Personales. Los datos personales se recopilan con la finalidad de adherirlo al Seguro que solicitas, administrar tu seguro, para efectos estadísticos, referencias comerciales, ofertas de marketing, cumplimiento de disposiciones legales, y/o para propender a mejorar la calidad del servicio, y se almacenarán en la base de datos de clientes de Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. que se encuentra registrada ante la AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (AAIP).

Como titular de los datos, tenés la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos en cualquier momento y de forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto. Para ello, por favor comunicate con el Centro de Atención al Cliente: 0800-222-7500.

La AAIP, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. Al presentar este formulario, autorizas a Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. a transferir local o internacionalmente tus datos personales a sociedades afiliadas, inclusive a aquellas que se encuentran ubicadas en países que no otorgan los niveles de seguridad requeridos por la Ley N° 25.326.

Nombre y Apellido

DNI

ANEXO

PERSONA JURÍDICA

Nombre Comercial

Razón Social

CUIT

País de registración de la sociedad

País de operación de la sociedad

Calle y N°

Provincia

C.P.

País

Cód. país

Cód. área

Teléfono

E-mail

Domicilio fiscal

Idem anterior

Otro

Firme
aquí

Firma del Asegurado/Tomador

Aclaración de Firma del Asegurado/Tomador