

Solicitud de Rescate Parcial – Cuenta Plus

(COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA)

Póliza Nro.: Póliza Nro.:
 Póliza Nro.: Póliza Nro.:

1. DATOS DEL TOMADOR

A) Persona Física

Apellidos:
 Nombres:
 Domicilio: Calle: Nro.:
 Piso: Depto.: CP: Localidad:
 Provincia: Teléfono: (.....) -
 Correo Electrónico:
 Fecha de Nacimiento: - - Lugar de Nacimiento:
 Nacionalidad: Edad: años Sexo: F M
 Estado Civil: S C D V Documento Tipo: DNI LE LC PAS Nro.:
 CUIT / CUIL Nro.: - - Profesión:

B) Persona Jurídica

Denominación o Razón Social:
 Fecha de Inscripción Registral: - - Nro. de Inscripción Registral:
 CUIT o CDI Nro.: - -
 Fecha del Contrato o Escritura de Constitución: - -
 Domicilio Legal: Calle: Nro.:
 Piso: Depto.: CP: Localidad:
 Provincia:
 Teléfono de la Sede Social: (.....) -
 Correo Electrónico:
 Actividad Principal Realizada:

Datos del Representante Legal: Apellidos:
 Nombres:
 Domicilio: Calle: Nro.:
 Piso: Depto.: CP: Localidad:
 Provincia: Teléfono: (.....) -
 Correo Electrónico:
 Fecha de Nacimiento: - - Lugar de Nacimiento:
 Nacionalidad: Edad: años Sexo: F M
 Estado Civil: S C D V Documento Tipo: DNI LE LC PAS Nro.:
 CUIT / CUIL Nro.: - -

2. RESCATE PARCIAL – CUENTA PLUS

Rescate Parcial: Monto Total a rescatar US\$:
 Fondo: % a retirar Monto Total a retirar US\$:
 Fondo: % a retirar Monto Total a retirar US\$:
 Fondo: % a retirar Monto Total a retirar US\$:

3. DATOS PARA EL PAGO

Transferencia Bancaria (sólo Cuentas en Pesos) Tipo de Cuenta: Caja de Ahorro Cuenta Corriente

Banco: _____

Nro. de Cuenta: _____

Titular/es de la Cuenta: _____

CUIT / CUIL Nro.: _____ - _____ - _____

Nro. de Sucursal: _____ Nombre de la Sucursal: _____

Nro. de CBU: _____

En virtud de lo expuesto manifiesto que una vez acreditado el importe mencionado en la cuenta antedicha, HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. habrá dado cumplimiento a todas sus obligaciones emergentes del rescate parcial solicitado, y por lo tanto, absolutamente nada más tendré que reclamar a la Compañía que pudiera invocarse o reconozca su causa en dicho rescate parcial.

A) Aplicación de Rescate Parcial (misma o diferente Póliza mismo Tomador)

Aplicación a Póliza: Nro.: _____ - _____ - _____

Aplicación al pago de Primas: Nro. de Recibo: _____

Nro. de Recibo: _____

Nro. de Recibo: _____

Nro. de Recibo: _____

Firma del Tomador:

Aclaración del Tomador:

4. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo establecido por el Art. 6 de la Ley 25.326, se informa que sus datos están siendo recabados con procesar el rescate por Ud. solicitado. Asimismo, le informamos que sus datos formarán parte de un banco de datos electrónico cuyo titular es HSBC Seguros de Vida (Argentina) S.A. (Florida 229, Piso 10, CABA). Los datos aquí solicitados son obligatorios con el fin de poder procesar correctamente el rescate y se considera que los mismos son exactos y veraces. Además, se le informa de la facultad de ejercer el derecho de acceso a sus datos personales en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto, y asimismo que tiene derecho, de ser procedente, a rectificar y/o suprimir dichos datos (arts. 14, 15 y 16 de la Ley N° 25.326).

Disposición 10/2008 DNPDP: "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 lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326" La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, 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"