

Cambio de domicilio y contacto

1. Introducción

Fecha _____

Todos los campos son obligatorios. Le agradeceremos contestar las preguntas con precisión y divulgar toda la información completa. Si no hubiera espacio suficiente para alguna respuesta, por favor continúe en una hoja de papel aparte y adjúntela al presente. En caso de ser necesario nos reservamos el derecho de solicitar más detalles en base a las respuestas brindadas.

2. Datos del Solicitante

Número de Póliza _____

Nombre y apellido del Tomador o Razón Social _____

Nombre y apellido del Tomador Conjunto (si correspondiera) _____

3. Cambio de domicilio

Tomador

Tomador Conjunto

Vida asegurada 1

Vida asegurada 2

Domicilio particular

Calle _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____

Localidad _____ Provincia _____ CódigoPostal _____

País _____ Teléfono _____ E-Mail _____

¿El domicilio de correspondencia es el mismo que el domicilio particular? Si No
Si su respuesta fue negativa complete la información correspondiente.

Domicilio para correspondencia

Calle _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____

Localidad _____ Provincia _____ CódigoPostal _____

País _____ Teléfono _____ E-Mail _____

Por favor adjunte una copia que certifique su domicilio particular. Se aceptarán a nombre del solicitante, fotocopias de servicios públicos o impuestos (aplicables al domicilio de suministro o al domicilio al cual corresponda el impuesto), resumen de tarjeta de crédito o de cuenta bancaria (excepto las pertenecientes a entidades no financieras), facturas de internet, televisión por cable o satelital, resumen de AFJP, título de propiedad o contrato de alquiler de vivienda. Toda la documentación deberá tener una antigüedad menor a 6 meses. No se aceptará factura de telefonía celular. No brindamos asesoramiento impositivo. La información relativa a las leyes y regulaciones impositivas aplicables son sólo de índole general. Esta póliza está destinada a tomadores de pólizas que son residentes de Argentina. Si usted decide vivir fuera de Argentina luego de la emisión de la póliza, y si tuviera dudas o quisiera recibir información adicional sobre alguna de las disposiciones mencionadas previamente, le recomendamos que obtenga asesoramiento independiente. Declinamos toda responsabilidad por las consecuencias fiscales adversas que pudieran producirse en relación con su póliza y/o los pagos efectuados bajo su póliza por haber cambiado su país de residencia.

4. Firma del Tomador y Tomador Conjunto (si correspondiera)

Firma del Tomador

Aclaración

Tipo y N° de documento

Firma del Tomador Conjunto
(si correspondiera)

Aclaración

Tipo y N° de documento
