

SOLICITUD DE RESCATE MERCANTIL

_____, de _____ de 20____

SEÑOR
GERENTE DEL I.A.P.S.E.R.
SEGURO DE RETIRO S.A.
San Martín 918/56
PARANÁ - ENTRE RÍOS

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted, a efectos de solicitarle tenga a bien arbitrar los medios para que pueda efectuar el rescate parcial / total (Marcar lo que corresponda y en caso de ser parcial indicar el monto) \$ _____ de la Póliza Nro: _____ Retiro I / Retiro II (Marcar lo que corresponda) Certificado Nro: _____ a mi nombre.

De acuerdo a las **RG AFIP 830 y sus modificatorias**; se estableció que las Compañías de Seguro de Retiro deberán aplicar sobre los rescates totales o parciales, una retención del 3% en concepto de ganancias, cuando este supere los \$ 16.830, con un mínimo de \$ 240.-

Por lo expuesto anteriormente dejo constancia que SOY INSCRIPTO (adjunto fotocopia de la inscripción) - NO SOY INSCRIPTO . (Marcar lo que corresponda).

DECLARO por la presente conocer que la empresa en la que me desempeñaba, ha realizado aportes parciales. en consecuencia doy entera conformidad a la liquidación que se practique con los aportes y capitalización, que se hayan realizado en esa Compañía, no teniendo nada más que reclamar por concepto alguno al IAPSER - SEGURO DE RETIRO S.A., haciendo expresa renuncia a toda acción administrativa o judicial contra dicha aseguradora.

En caso de haberme acogido a los beneficios jubilatorios, doy fe que conozco la posibilidad de contratar una renta vitalicia a la que renuncio, solicitando se practique la liquidación en concepto de rescate total de los aportes y capitalización que correspondiere.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente. -

Firma: _____

Aclaración: _____

Tipo y N° de Documento: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

Debe Adjuntar:

Copia de DNI
Copia de CBU
Copia de Desvinculación
de la empresa.

Medio de Pago: Cheque Transferencia

CUIL:

CBU:

Fecha Estimada de Pago:

Póliza:

Certificado:



IAPSER SEGURO DE RETIRO S.A. - GRUPO DE EMPRESAS IAPSER



Tel: 0343 4420100 · San Martín 918, Paraná, E.R.      www.institutoseguro.com.ar



SSN | SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN

Org. de control www.argentina.gob.ar/ssn

Atención al asegurado 0800-666-8400

N° de insc. en SSN 0437