AFAP

FORMULARIO DE OPCIÓN DE REINTEGRO Y/O TRANSFERENCIA DE MONTOS POR CONCEPTO DE HABER SUCESORIO

AFAP SURA S.A.

Por la presente, autorizo a AFAP SURA S.A. a que disponga, conforme a la presente instrucción, de toda suma de dinero que me corresponda por concepto del cierre de la cuenta del afiliado / de la afiliada _____ C.I. _____ , recibiendo el saldo existente en la cuenta de capitalización individual del Fondo de Ahorro Previsional, tanto obligatorio como voluntario (FAP y FAV). La suma acreditada será la que resulte una vez realizados los descuentos legales correspondientes, en calidad de heredero/a y por concepto de haber sucesorio, según lo establece el Art.58 bis de la Ley 16.713 en la redacción dada por el art. 99 de la Ley 20.130.

Para cumplir con dicho extremo autorizo a AFAP SURA a que la suma de dinero a reintegrar sea acreditada mediante transferencia bancaria a la cuenta que se detalla a continuación:

Banco

Sucursal

Tipo de cuenta

☐ Caja de ahorro

☐ Cuenta corriente

Número de cuenta

Titular de la cuenta

(Por favor adjuntar comprobante de cuenta bancaria donde se pueda corroborar el número de la cuenta elegido, el nombre del banco y nombre del titular de la cuenta) Tener presente que será de cargo del heredero o su representante los costos que el Banco seleccionado pueda aplicar al momento de la transferencia.

A su vez, el/la firmante asume solidariamente frente a AFAP SURA S.A. la obligación de restituir de inmediato ante el primer requerimiento por escrito de ésta, cualquier suma que ésta haya debido abonar a cualquier tercero, siempre que dicho reclamo se funde en que AFAP SURA S.A. ha pagado incorrectamente.

Autorizo a que los datos personales suministrados sean incorporados en la base de datos de AFAP SURA S.A., quien será responsable de la misma y la cual será procesada exclusivamente para: (i) cumplir con las obligaciones legales y regulatorias de AFAP SURA S.A.; (ii) cumplir con las obligaciones asumidas en virtud de la relación establecida entre las partes (Ley Nº18.331). Podré ejercer mis derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión de mis datos a través del 0800 (AFAP) 2327 o en forma personal en Plaza Independencia 743.

Asimismo, autorizo a AFAP SURA S.A. a comunicar a cualquier sociedad subsidiaria, afiliada o vinculada a SURA Asset Management Uruguay Sociedad de Inversión o al Grupo de Inversiones Suramericana S.A., mis datos personales, exclusivamente para ofrecerme otros productos y servicios, propios o vinculados a la actividad financiera, aseguradora o del mercado de valores.
De ser transferidos, los datos comunicados bajo la presente deberán ser tratados en iguales términos que lo hará AFAP SURA S.A., debiendo habilitarme a ejercer mis derechos de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión de mis datos de la misma forma antes indicada.

☐ Acepto ☐ No acepto

AFAP

FORMULARIO DE OPCIÓN DE REINTEGRO Y/O TRANSFERENCIA DE MONTOS POR CONCEPTO DE HABER SUCESORIO

AFAP SURA S.A.

En calidad de heredero

Nombre completo del firmante

Ciudad	Fecha	C.I.

Domicilio	Teléfono	Correo electrónico

Firma

Aclaración de firma

En calidad de apoderado.

En este caso, completar datos de heredero/a.

Nombre completo del firmante

Ciudad	Fecha	C.I.

Domicilio	Teléfono	Correo electrónico

Firma

Aclaración de firma

(Adjuntar fotocopia de su cédula de identidad)
Recuerde que es su responsabilidad corroborar que los datos proporcionados por usted y completados en este formulario sean los correctos. Cualquier discrepancia, deberá comunicarlo a respuesta@afapsura.com.uy o gratuitamente al 0800 2327.