

### Declaración sobre Distribución, Transferencia o Retiros

Nombre de Asegurado	Seguro Social	Numero de Póliza
	/ /	

Yo, \_\_\_\_\_ solicito el retiro de la cantidad  Bruto  Neto de \$\_\_\_\_\_ dólares de mi cuenta de **Retiro Individual (IRA)** que mantengo con **Triple-S Vida, Inc.**, y por la presente certifico que  tengo 60 años o más  no tengo 60 años de edad.

#### Tipos de Distribución, Transferencia o Retiros

- |   |   |
|---|---|
| 1- Devolución de la póliza durante los primeros 7 días..... <input type="checkbox"/><br>2- Incapacidad - Declaración jurada y evidencia de la incapacidad..... <input type="checkbox"/><br>3- Muerte - Certificado de Defunción..... <input type="checkbox"/><br>4- Desempleo - Declaración jurada y evidencia del Dept. Trabajo..... <input type="checkbox"/><br>5- Gastos de estudios universitarios de dependientes directos (Someter evidencia)..... <input type="checkbox"/> | 6- Compra o construcción de su Primera Residencia Principal..... <input type="checkbox"/><br>7- Transferencia externa de Institución a Institución..... <input type="checkbox"/><br>8- Aportación en Exceso..... <input type="checkbox"/><br>9- Distribución de Beneficios por tener 60 años o más. (Completar formulario de Opciones Aplicables..... <input type="checkbox"/><br>10- Traspaso por motivo de Divorcio..... <input type="checkbox"/> |
|---|---|

**Nota:** Las opciones arriba mencionadas están exentas de la Penalidad del 10% impuesto por el Departamento de Hacienda. Se aplicará cargo Administrativo establecido en la Anualidad de Retiro Individual a excepción de las opciones 3 y 9.

- |   |  |
|---|--|
| 1- Cancelación o retiro parcial..... <input type="checkbox"/><br>2- Aportación en exceso después de fecha limite.... <input type="checkbox"/> | 3- Transferencia realizada personalmente por el cliente a otra Institución..... <input type="checkbox"/> |
|---|--|

**Nota:** Las opciones arriba mencionadas están sujetas a la Penalidad del 10% impuesto por el Departamento de Hacienda, y el cargo Administrativo establecido en Anualidad de Retiro Individual.

Certifico que lo antes expuesto es cierto y correcto.

Firmado hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Oficial

\_\_\_\_\_  
Fecha