

Declaración de Pérdida del Plan Estipulado

Por favor, cumplimente este formulario utilizando LETRAS MAYÚSCULAS.

PUNTO 1 DATOS DE LA CÉDULA

Tipo de contrato
(marque una sola
casilla)

Investment Bond

International With Profit Investment Bond

NÚMERO DE PLAN

PUNTO 2 TITULARES DE LA CÉDULA - ÚNICAMENTE INVERSORES

Titular 1

Tratamiento
(márquese lo que
corresponda)

Sr. Sra. Srta. Otro
(completo)

Apellido(s)

Nombre(s)
(completo(s))

Dirección
(para envíos postales)

Titular 2 (en su caso)

Tratamiento
(márquese lo que
corresponda)

Sr. Sra. Srta. Otro
(completo)

Apellido(s)

Nombre(s)
(completo(s))

Dirección
(para envíos postales)

Titular 3 (en su caso)

Tratamiento
(márquese lo que
corresponda)

Sr. Sra. Srta. Otro
(completo)

Apellido(s)

Nombre(s)
(completo(s))

Dirección
(para envíos postales)

Titular 4 (en su caso)

Tratamiento
(márquese lo que
corresponda)

Sr. Sra. Srta. Otro
(completo)

Apellido(s)

Nombre(s)
(completo(s))

Dirección
(para envíos postales)

Si existe algún titular adicional de la cédula, le rogamos que copie el Punto 2, cumplimente los datos correspondientes al titular adicional y adjunte la página cumplimentada a esta Declaración de Pérdida del Plan Estipulado.

PUNTO 3 TITULARES DE LA CÉDULA - ÚNICAMENTE FIDEICOMISARIOS / PERSONAS JURÍDICAS

Nombre de la sociedad de fideicomiso/persona jurídica

Dirección (para envíos postales)

Por favor, cumplimente a continuación los datos de todos los fideicomisarios o personas autorizadas a cursar instrucciones relativas a esta cédula.

Nombre del fideicomisario / persona autorizada 1

Nombre del fideicomisario / persona autorizada 2 (en su caso)

Nombre del fideicomisario / persona autorizada 3 (en su caso)

Nombre del fideicomisario / persona autorizada 4 (en su caso)

Si existe algún fideicomisario o persona autorizada adicional de la cédula, le rogamos copie el Punto 3, cumplimente los datos correspondientes del fideicomisario / persona autorizada adicional y adjunte la página cumplimentada a esta Declaración de Pérdida del Plan Estipulado.

PUNTO 4 DECLARACIÓN

Declaro que:

- Se ha extraviado el Plan Estipulado.
- Soy el titular legal de la cédula y que estoy legalmente autorizado a percibir los beneficios correspondientes a la cédula cuyos datos figuran arriba.
- La cédula no ha sido objeto de cesión ni de pignoración a modo de garantía, y no existen derechos de terceros sobre la misma.
- Devolveré el Plan Estipulado a SMI si lo encuentro.
- Exonero a SMI de toda responsabilidad frente a cualquier demanda, pérdida o gasto derivado de la falta de veracidad de lo anteriormente expuesto y/o del pago de beneficios realizado sin que se haya devuelto el Plan Estipulado a SMI.

Firma del titular / fideicomisario / persona autorizada 1

Fecha

Firma del titular / fideicomisario / persona autorizada 2 (en su caso)

Fecha

Firma del titular / fideicomisario / persona autorizada 3 (en su caso)

Fecha

Firma del titular / fideicomisario / persona autorizada 4 (en su caso)

Fecha

Si existe algún titular / fideicomisario / persona autorizada adicional de la cédula, le rogamos que copie esta página, cumplimente los datos correspondientes a cada uno de los titulares / fideicomisarios / personas autorizadas adicionales y adjunte la página cumplimentada a esta Declaración de Pérdida del Plan Estipulado.

Queda excluida la posibilidad de distribución de este formulario en los EE.UU. y Canadá.

Dirección postal: Scottish Mutual International Limited, Styne House, Upper Hatch Street, Dublín 2, Irlanda.

Teléfono: (+353-1) 804 4000. Fax: (+353-1) 804 4005

Scottish Mutual International Limited está regulada por la autoridad reguladora irlandesa (Irish Financial Regulator). Sede social: 25-28 North Wall Quay, Dublín 1 (Irlanda). Registrada en Irlanda con el número 242244.

