

1. DATOS DEL AFILIADO (En caso de muerte del afiliado indicar datos del BENEFICIARIO)

Fecha de Solicitud:							
Primer apellido	Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre		
Fecha de nacimiento	Tipo de documento de identidad		N° de documento de identidad		Teléfono de contactación		
	<input type="checkbox"/> CNA <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> PEX						
DOMICILIO PARTICULAR							
Provincia		Cantón		Distrito		Barrio	
Favor indicar otras señas: Punto de Referencia + Puntos Cardinales + Descripción de la casa							
Correo electrónico							

2. TIPO DE SOLICITUD (Marque los tipos de fondo que desea retirar)

Régimen Obligatorio de Pensiones (ROPC)	Fondo de Capitalización Laboral (FCL)	Régimen Voluntario de Pensiones (RVPC)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. MOTIVO DE RETIRO

		Régimen Voluntario de Pensiones (RVPC)			
Pensionado	Muerte del Afiliado	Cumple plazo	Contrato número	Total acumulado	Monto parcial
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indique el porcentaje que desea retirar (sólo para retiro parcial)					

4. DATOS DEL FALLECIDO (sólo en caso de muerte del afiliado)

Nombre del fallecido:		N° de documento de identidad	
-----------------------	--	------------------------------	--

5. DATOS PARA EL DEPOSITO (En caso de muerte del afiliado indicar datos del BENEFICIARIO)

Indique **SOLAMENTE** una de las siguientes formas de pago:

Nota: sólo aplica cuentas en dólares para cuentas BAC del Régimen Voluntario de Pensiones (RVPC), si la moneda del fondo es en dólares.

Cuenta BAC: Coloque cuenta IBAN (22 dígitos)				Cuenta Otros bancos: Coloque cuenta IBAN (22 dígitos)		
Núm. Identificación:		<input type="checkbox"/> Colónes <input type="checkbox"/> Dólares		Núm. Identificación		Colones (Solamente)
Nombre Titular Cuenta				Nombre Titular Cuenta		
Número de Cuenta				Número Cuenta Cliente		

6. ACTUALIZACIÓN DE DATOS

<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Autorizo a que BAC Pensiones actualice mis datos para el envío de información, con lo indicado en este formulario.
Al actualizar la información, los datos mencionados en el formulario se utilizarán para envío del estado de cuenta y cualquier información que BAC Pensiones considere necesaria para nuestros afiliados	

7. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante		N° de documento de identidad	
------------------------	--	------------------------------	--

 Firma del solicitante (una sola vez)
 *Firmas válidas: puño y letra, y certificado digital *

Al firmar el afiliado da fe de la veracidad de la información suministrada en el documento por lo que, si las condiciones o cualidades indicadas no se cumplen la Operadora de Pensiones se libera de toda responsabilidad y cualquier inexactitud en la información de la documentación la Operadora tendrá la potestad de invalidar dicho trámite.