

Si usted está iniciando su trámite de la pensión, podrá:

1. Elegir un plan de beneficios según las modalidades disponibles.
2. Optar por la modalidad de retiro a 30 meses (pensionados antes del 01 enero 2021).
3. Elegir el retiro acelerado (pensionados antes del 01 de enero 2021).

Instrucciones

1. Completar los formularios adjuntos.
2. Debe adjuntar copia de la cédula de identidad vigente y legible.
3. Debe adjuntar copia de la certificación de pensión si es de un régimen diferente al del IVM (CCSS).
4. Enviar los documentos al correo pensiones@baccredomatic o al WhatsApp 8742 9595.

Anexo 1

Pensiones 

F-CRI-0000169 - SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN (V7)

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 contacto

☐ CNA☐ DIMEX☐ PEX

DOMICILIO PARTICULAR

Provincia

Cantón

Distrito

Barrio

Favor indicar otras señas: Punto de Referencia + Puntos Cardinales + Descripción de la casa

Fecha de Solicitud:

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)

☐

☐

☐

3. MOTIVO DE RETIRO

Pensionado

Muerte del Afiliado

Cumple plazo

Contrato número

Total acumulado

Monto parcial

☐

☐

☐

☐

Indique el porcentaje que desea retirar (solo para retiro parcial)

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

Nombre del fallecido:

N° de documento de identidad

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

Indique SOLAMENTE una de las siguientes formas de pago:
Nota: solo 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:

Colones

Dólares

Nombre Titular Cuenta

Número de Cuenta

Núm. Identificación:

Colones (Solamente)

Nombre Titular Cuenta

Número Cuenta Cliente

6. ACTUALIZACIÓN DE DATOS

☐ SÍ☐ 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.

Anexo 2

Pensiones 

F-CRI-0005052 - SOLICITUD DE PENSIÓN COMPLEMENTARIA (V7)

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

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Fecha de nacimiento		Tipo de documento de identidad		N° de documento de identidad		Teléfono de contacto	
		☐ CNA ☐ DIMEX ☐ PEX					
DOMICILIO PARTICULAR							
Provincia		Cantón		Distrito		Barrio	
Correo electrónico							

2. CAUSAL DE PENSIÓN

Pensión del afiliado	Beneficio por muerte del pensionado	Beneficio por muerte del afiliado
☐	☐	☐

3. DATOS DEL FALLECIDO (solo en caso de muerte del afiliado o muerte del pensionado)

Nombre del fallecido:	N° de documento de identidad

4. DECLARACIÓN JURADA DE BENEFICIARIOS

☐ SI He sido asesorado (a) y conociendo las implicaciones, NO quiero designar beneficiarios

La suma de todos los porcentajes designados debe ser 100%

Beneficiario 1

Nombre completo						
N° de documento de identidad	Porcentaje designado	Grado	☐ 1	☐ 2	☐ Otro (indique #)	
Correo electrónico	Teléfono de contacto					
Parentesco	☐ Hijos (as)	☐ Cónyuge / pareja	☐ Hermano (a)	☐ Madre o padre	☐ Otros	

Beneficiario 2

Nombre completo						
N° de documento de identidad	Porcentaje designado	Grado	☐ 1	☐ 2	☐ Otro (indique #)	
Correo electrónico	Teléfono de contacto					
Parentesco	☐ Hijos (as)	☐ Cónyuge / pareja	☐ Hermano (a)	☐ Madre o padre	☐ Otros	

Beneficiario 3

Nombre completo						
N° de documento de identidad	Porcentaje designado	Grado	☐ 1	☐ 2	☐ Otro (indique #)	
Correo electrónico	Teléfono de contacto					
Parentesco	☐ Hijos (as)	☐ Cónyuge / pareja	☐ Hermano (a)	☐ Madre o padre	☐ Otros	

Beneficiario 4

Nombre completo						
N° de documento de identidad	Porcentaje designado	Grado	☐ 1	☐ 2	☐ Otro (indique #)	
Correo electrónico	Teléfono de contacto					
Parentesco	☐ Hijos (as)	☐ Cónyuge / pareja	☐ Hermano (a)	☐ Madre o padre	☐ Otros	

5. CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD

Nombre del solicitante	N° de documento de identidad	Nombre del representante de la OPC	N° de documento de identidad
Firma del solicitante (una sola vez) "Firmas válidas: puño y letra, y certificado digital"		Firma del representante de la OPC (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.