

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 cedula 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](mailto:pensiones@baccredomatic) o al WhatsApp 8742 9595.



## Anexo 1

N° de Solicitud:

**I. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**I.1. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento	Tipo de Documento	Identidad	N° de Documento de Identidad
	CNA	CRE	PEX

**DOMICILIO PARTICULAR**

Carro Electrónico:	Provincia	Canton	Distrito	Número Celular:
Dirección Física:				

(\* Favor indicar otras señas: Nombre Barrio + Punto de Referencia + Puntos Cardinales + Descripción de la casa)

M/2Q  
M/DER

**I.2. TRANSITORIOS XIX Y XX LEY 7983**

Retiro en 30 meses	Retiro Acelerado	Retiro según cotización al ROP
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Si selecciona Retiro Acelerado también debe seleccionar modalidad en el punto I.3

**I.3. MODALIDAD SELECCIONADA**

Renta Vitalicia	Retiro Programado	Renta Permanente	Renta Temporal Condicionada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compañía de Seguros	Operadora de Pensiones		
<input type="checkbox"/> BAC Pensiones	<input type="checkbox"/> BCR Pensiones	<input type="checkbox"/> BN Vital	<input type="checkbox"/> Popular Pensiones
	<input type="checkbox"/> CCSS OPC		<input type="checkbox"/> VIDA PLENA

**I.4. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Tipo ID	Número de Identificación	Nombre y Apellidos	Tipo de Beneficiario *	Porcentaje	N° de Teléfono

\* Identificar: Cónyuge/ Compañero(a), Hijo(a), Padre/ Madre u otro

**I.5. CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD CON DOCUMENTACIÓN**

Lugar	FECHA (dd/mm/aaaa)
Firma del Solicitante	Sello y Firma del Represente de la OPC
Nombre y Apellidos del Afiliado	Nombre y Apellidos del Representante OPC
Tipo y Número de Identificación del Afiliado	Tipo y Número de Identificación del Representante OPC



## Anexo 2

Pensiones		F-BAC-Solicitud de Liquidación-CRI-0000169 Versión 10	
<b>1. DATOS DE LA SOLICITUD</b>			
Fecha de Solicitud:	Sucursal:	Oficial Servicio:	
FECHA EN QUE EL AFILIADO <u>COMPLETA</u> LOS REQUISITOS:			
<b>2. DATOS DEL AFILIADO</b>			
Nombre Completo:	Núm. Identificación:		
Correo Electrónico:	Teléfono Particular:	Núm. Celular:	
*Dirección Física:	Provincia:	Canton:	Distrito:
(*Favor indicar otras señas: Nombre Barrio + Punto de Referencia + Puntos Cardinales + Descripción de la casa)			
<input type="checkbox"/> MISD <input type="checkbox"/> MIDER			
<b>3. DATOS DE BENEFICIARIO (sólo en caso de Muerte del Afiliado)</b>			
Nombre Beneficiario:	Núm. Identificación:		
<b>4. TIPO DE SOLICITUD (Marque los tipos de fondo que desea retirar)</b>			
<input type="checkbox"/> FONDO CAPITALIZACIÓN LABORAL (FCL)	<input type="checkbox"/> RÉGIMEN OBLIGATORIO PENSIONES (ROOP)	<input type="checkbox"/> PENSIÓN VOLUNTARIA / CONTRATO NÚMERO _____	
Indique el monto solicitado: <input type="checkbox"/> TOTAL ACUMULADO <input type="checkbox"/> MONTO PARCIAL:			
<b>5. MOTIVO DE RETIRO</b>			
<input type="checkbox"/> TÉRMINO DE LA RELACIÓN LABORAL	<input type="checkbox"/> PENSIONADO	<input type="checkbox"/> MUERTE DEL AFILIADO	<input type="checkbox"/> CUMPLE PLAZO
	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD TERMINAL		
<b>6. DATOS PARA EL DEPÓSITO</b>			
Indique SOLAMENTE una de las siguientes formas de pago:			
<input type="checkbox"/> Cuenta IBAN BAC (22 dígitos)			
Núm. Identificación:	<input type="checkbox"/> Colones	<input type="checkbox"/> Dólares	
Nombre Titular Cuenta:			
Número de Cuenta:			
<input type="checkbox"/> Cuenta SINPE IBAN (22 dígitos)			
Núm. Identificación:	Colones (Solamente)		
Nombre Titular Cuenta:			
Número Cuenta Cliente:			
<input type="checkbox"/> Si desea retirar : <input type="checkbox"/> ÚLTIMO PATRÓN LABORADO <input type="checkbox"/> OTROS PATRONES ANTERIORMENTE LABORADOS Otros Patrones: _____			
<b>Observaciones del Oficial Servicio al Cliente:</b>			
<b>Firma del Solicitante (Una sola vez)</b> _____ 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.			
<b>A CONTINUACIÓN: ÚNICAMENTE OBSERVACIONES DE LA OPERADORA DE PENSIONES</b>			
			Sello de Recibido de la OPC

## Anexo 3

Pensiones		BAC CREDOMATIC		SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE PENSIÓN (Anexo I)			
N° de Solicitud:							
1. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN							
<b>1.1. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO</b>							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Fecha de Nacimiento		Tipo de Documento Identidad		N° de Documento de Identidad			
		<input type="checkbox"/> CNA <input type="checkbox"/> CRE <input type="checkbox"/> PEX					
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>							
Correo Electrónico:				Teléfono Particular		Número Celular:	
Dirección Física:		Provincia		Canton		Distrito	
(* Favor indicar otras cosas: Nombre Barrio + Puesto de Referencia + Puntos Cardinales + Descripción de la casa)							
<input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> MIXTA							
<b>1.2. PENSIÓN A COTIZAR</b>							
Pensión del Afiliado		Beneficio por muerte del Afiliado		Saldo de la Cuenta Individual *		Moneda	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> COLONES <input type="checkbox"/> DÓLARES	
* Saldo al último día del mes anterior a la firma de la Solicitud							
<b>1.3. MODALIDADES PREVISIONALES (1)</b>							
Pensión del Afiliado	Renta Vitalicia Previsional	Retiro Programado	Renta Permanente	Renta Temporal Expectativa de Vida Condicionada			
SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Características Adicionales (2)							
(1) La Opción deberá estar, al menos, las modalidades de Renta Vitalicia, Retiro Programado o Renta Temporal vinculada a la expectativa de vida condicionada a todas las Opciones y compañías de Seguros autorizadas							
(2) En el caso de Renta Vitalicia Previsional puede indicarse si además desea cotización sobre renta vitalicia previsional con capital protegido o capital garantizado							
<b>1.4. CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD CON DOCUMENTACIÓN</b>							
Lugar				FECHA (dd/mm/aaaa)			
Firma del Solicitante				Sello y Firma del Representante de la OPC			
Nombre y Apellidos del Afiliado				Nombre y Apellidos del Representante OPC			
Tipo y Número de Identificación del Afiliado				Tipo y Número de Identificación del Representante OPC			

## Anexo 4

Pensiones		BAC CREDOMATIC		SOLICITUD DE PENSIÓN COMPLEMENTARIA	
N° de Solicitud: I. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
<b>I.1. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO</b>					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
Fecha de Nacimiento		Tipo de Documento de Identidad		N° de Documento de Identidad	
		<input type="checkbox"/> CNA <input type="checkbox"/> CRE <input type="checkbox"/> PEX			
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>					
Barrio		Distrito		Cantón	
Correo Electronico				Provincia	
<b>I.2. CAUSAL DE Pensión</b>					
Pensión del Afiliado		Beneficio por muerte del Pensionado		Beneficio por Muerte Afiliado	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>I.3. DECLARACIÓN JURADA DE BENEFICIARIOS</b>					
<b>Beneficiario 1</b>					
Primer Apellido				<input type="checkbox"/> Conyugue <input type="checkbox"/> Concubina	
Segundo Apellido				<input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Hija	
Nombre Completo				<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre	
<b>Beneficiario 2</b>					
Primer Apellido				<input type="checkbox"/> Conyugue <input type="checkbox"/> Concubina	
Segundo Apellido				<input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Hija	
Nombre Completo				<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre	
<b>Beneficiario 3</b>					
Primer Apellido				<input type="checkbox"/> Conyugue <input type="checkbox"/> Concubina	
Segundo Apellido				<input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Hija	
Nombre Completo				<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre	
<b>I.4. DOCUMENTOS PRESENTADOS</b>					
a) AFILIADO		N° de Documento entregado		b) BENEFICIARIOS	
N° de Documento entregado				N° de Documento entregado	
1. Copia del Documento de Identidad				1. Copia de Documento de Identidad	
2. Certificación Original de Pensionado				2. Sentencia Judicial	
3. Copia de la Orden Patronal				3. Otros (especificar)	
4. Otros					
<b>I.4. CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD CON DOCUMENTACIÓN</b>					
Lugar			FECHA (dd/mm/aaaa)		
Firma del Solicitante			Sello y Firma del Representa de la OPC		
Nombre y Apellidos del Afiliado			Nombre y Apellidos del Representante OPC		
Tipo y Número de Identificación del Afiliado			Tipo y Número de Identificación del Representante OPC		