

Si usted cuenta actualmente con un plan de beneficios podrá:

1. Modificar su plan de beneficios a la nueva modalidad de renta temporal condicionada.
2. Optar por la modalidad de retiro a 30 meses.
3. Elegir el retiro acelerado.

Instrucciones

1. Completar el formulario adjunto.
2. Debe adjuntar copia de la cedula de identidad vigente y legible.
3. Enviar ambos documentos al correo, 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	
	<input type="checkbox"/> CNA <input type="checkbox"/> CRE <input type="checkbox"/> PEX		

DOMICILIO PARTICULAR

Correo Electrónico:		Teléfono Particular		Número Celular:	
Dirección Física:	Provincia	Canton		Distrito	

(*Favor indicar otras señas: Nombre Barrio + Punto de Referencia + Puntos Cardinales + Descripción de la casa) M/IZQ M/DER

I.2. MODALIDAD ACTUAL

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 <input type="checkbox"/> BCR	<input type="checkbox"/> BN <input type="checkbox"/> Popular Pensiones	<input type="checkbox"/> CCSS OPC <input type="checkbox"/> VIDA PLENA

I.3. NUEVA MODALIDAD SELECCIONADA

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 de pensión

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 (as), 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 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