



Solicitud de retiro FCL- Formulario Web

PLR-F-01-20

1 de 1

Versión 1
Rige a partir de
23/03/2020

Vigencia 23/03/2020

Datos del afiliado

Nombre completo y apellidos	(R)	Tipo de Identificación	
<input type="text"/>		<input type="radio"/> Nacional: Cédula de Identidad	Número de Identificación
Celular:	(R)	<input type="radio"/> Pasaporte	<input type="text"/>
Email:	(R)	<input type="radio"/> Cédula de Residencia	Número de seguro social CCSS
<input type="text"/>			<input type="text"/>

Datos de la solicitud

Nombre de patrono(s) a retirar:

(R)

Motivo del retiro:

<input type="radio"/> Cese Laboral Renuncia o despido, finalización de la relación laboral	<input type="radio"/> Quinquenio 5 años consecutivos de laborar para el mismo patrono	<input type="radio"/> Pensión Pensión por el IVM o Régimen sustituto
---	--	---

Forma de pago:

<input type="radio"/> Cuenta IBAN	<input type="radio"/> Pago en Ventanilla
-----------------------------------	--

N° Cuenta	<input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> Colones
------------------	----------------------	--

Comentarios del afiliado para la Operadora (opcional):

OBSERVACIONES

BCR Pensiones procederá a realizar la acreditación de los recursos a la cuenta indicada en este documento por el afiliado, pero no será responsabilidad de la Operadora las inconsistencias que presenten estas cuentas, tales como sobregiros en las cuentas de ahorros y/o corrientes, embargos, bloqueos o inactivaciones, que éstas puedan presentar. Autorizo expresamente que cualquier remanente o recursos que ingresen en mi cuenta individual posterior a este retiro, sean depositados o liquidados conforme lo indicado en esta solicitud. Adicionalmente, me doy por enterado (a) que el plazo máximo de cancelación para el FCL, es de 15 días hábiles (artículo 6), con solicitud correcta, para el caso de los pagos por quinquenio serán cancelados dentro de los primeros días hábiles posteriores a la finalización del mes de cumplimiento. **CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS:** El cliente acepta y da su consentimiento en forma expresa, para que todos los datos que ha suministrado para la contratación de este servicio, queden a disposición del conglomerado BCR y puedan ser utilizados a efectos de darle a conocer y ofrecerle cualquiera de los servicios financieros y afines a las actividades desarrolladas por dicho conglomerado. Asimismo, autoriza que su información personal relacionada con cualquiera de estos servicios pueda ser incluida en una base de datos para uso de todo el conglomerado, a efectos de la presentación de los servicios que ofrece. Igualmente, acepta y autoriza que esta información sea suministrada y compartida con otras bases de datos autorizadas por los órganos supervisores o reguladores. Declaro que los datos anteriores son correctos; además, me comprometo a informar cualquier cambio de mi número telefónico, por lo que firmo de mi propio puño y letra.

Se requiere carta cuando:

Cese laboral: el afiliado tiene menos de 3 meses de haber dejado de laborar. La carta emitida por el patrono debe indicar la fecha exacta de salida de la empresa, debe poseer sello o membrete, indicar la información del afiliado (nombre y/o número de identificación) y estar firmada por representante de la empresa.

Quinquenio: cuando se dió un cambio en la razón social del patrono, para confirmar la relación entre las empresas y/o patrono, debe estar firmada por representante de la empresa.

DEBE ADJUNTAR UNA COPIA O FOTOGRAFÍA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD VIGENTE Y EN BUEN ESTADO POR AMBOS LADOS Y LA CARTA SEGÚN

CORRESPONDA

Firma del afiliado

Fecha de solicitud (dd/mm/aaaa)

Solicitud de retiro FCL- Formulario Web

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO

1. Este formulario se puede completar a mano (puño y letra) o a computadora. Para quienes tengan el dispositivo de firma digital, podrán firmarlo por ese medio, en caso contrario debe firmarlo de manera física.
2. El formulario cuenta con dos áreas: DATOS DEL AFILIADO y DATOS DEL RETIRO que cuentan con un número de campos que deben llenarse.
3. **TODOS** los campos son requeridos por lo que no debe quedar ninguno en blanco. Si el afiliado no suministra información debe indicarse así en el formulario (ejemplo: No tiene, No Aplica, afiliado no suministra información etc.). Si no se incluye algún campo el formulario indicará un mensaje de "**EXISTEN CAMPOS REQUERIDOS SIN LLENAR**". Se exceptúa de la validación el campo de Observaciones . Aquellos campos que **no se han completado** mostrarán la leyenda "**(R)**" de campo requerido.
4. Para moverse en los campos que deben completarse del formulario pueden presionar la tecla "Tab" o hacer clic sobre la celda.
5. Para seleccionar las diferentes opciones del formulario debe hacer clic sobre el botón correspondiente.
6. Una vez completado el formulario debe imprimirse, debe firmarlo y enviarlo por medio de correo electrónico a la dirección bcrpensiones@bancobcr.com o por medio de una fotografía clara y legible al Whatsapp número 8522-7672
7. El documento queda sujeto a la revisión que realiza BCR Pensiones, asegúrese que el documento que remita sea legible y claro. Recuerde que debe adjuntar a su solicitud la copia o fotografía del documento de identificación vigente y en buen estado por ambos lados, así como la carta en caso de que sea requerido.

"LO HACEMOS FÁCIL PARA QUE USTED DISFRUTE SU VIDA"