

SOLICITUD DE EXCLUSIÓN AL PLAN VOLUNTARIO

Complete con los datos del afiliado:

Fecha: _____

Yo _____, cédula de identidad N° _____ por este medio solicito que se me excluya del Contrato de afiliación BN-VITAL. A la vez manifiesto que esta decisión es libre y voluntaria, y libero a BN VITAL de cualquier responsabilidad que por la misma se suscitará.

Complete este espacio si la **exclusión es por defunción** y omita el párrafo anterior.

Yo _____, cédula de identidad N° _____ manifiesto ser el beneficiario en el plan de pensiones de _____, número de identificación _____, quien falleció según documentación adjunta. Por este motivo solicito se liquide el monto que me corresponde de su contrato.

Folio N° _____ Cuenta N° _____ Teléfono del afiliado: _____

Plan de Pensión Colones A
Plan de Pensión Colones B

Plan de Pensión Dólares A
Plan de Pensión Dólares B

Forma de Pago:

Cta. Corriente N° _____ A nombre de: _____
Cta. de Ahorro N° _____ A nombre de: _____
*Cta. Sinpe N° _____ A nombre de: _____

Traslado al Régimen Básico Invalidez, Vejez y Muerte IVM por adelanto de edad de retiro

Traslado al Fondo voluntario, por exclusión convenio de: _____

Pago por Ventanilla

Nota: Aplica solo para los clientes que no tengan cuenta bancaria del BN o IBAN.

Exclusión del pago programado mensual de intereses o monto fijo

Firma y N° cédula

Nombre Agencia o Sucursal: _____ Hecho por: _____

Observaciones: _____

Nota: Para los casos de las cuentas que presentan una inconsistencia producto del pago por medio de SINPE, automáticamente los recursos volverán a la cuenta individual y deberá firmar una nueva solicitud de retiro, queda como responsabilidad del afiliado aportar el número correcto de cuenta cliente.

Espacio para sello de revisión