

SOLICITUD DE PENSIÓN COMPLEMENTARIA Y COTIZACIÓN

N° DE SOLICITUD: _____
 FECHA DE RECIBIDO: _____

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Nombre completo:	Número de identificación: (número de asegurado para extranjeros)	Fecha de nacimiento: (día/mes/año)
Correo electrónico:		Teléfonos:
Dirección exacta: (con Provincia, Cantón, Distrito y señas)		
Si el trámite es por fallecimiento, coloque el nombre completo y número de identificación de fallecido: (ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LA OPC CCSS)		

PENSIÓN A COTIZAR

PENSIÓN DEL AFILIADO	BENEFICIARIO POR MUERTE DEL AFILIADO	SALDO DE LA CUENTA INDIVIDUAL DEL ROPC (ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LA OPCCSS)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MODALIDAD PARA RETIRO DEL ROPC

RETIRO PROGRAMADO	RENDA PERMANENTE	RENDA TEMPORAL CALCULADA A LA EXPECTATIVA DE VIDA CONDICIONADA	TRANSITORIO IXX: RETIRO EN 30 MENSUALIDADES	TRANSITORIO IXX: RETIRO ANTICIPADO (4 PAGOS 25%)	TRANSITORIO XX: RENTA TEMPORAL (CUOTAS=MENSUALIDADES)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Dentro de las modalidades no se contempla la renta vitalicia pues no se ofrece actualmente en el mercado.

MEDIO DE PAGO POR TRANSFERENCIA

Banco:	Número de cuenta IBAN:	Identificación con la que apertura la cuenta IBAN:

BENEFICIARIOS

Nombre completo:	Número de identificación:	Parentesco:	Porcentaje:	Teléfono o correo electrónico:
Nombre completo:	Número de identificación:	Parentesco:	Porcentaje:	Teléfono o correo electrónico:
Nombre completo:	Número de identificación:	Parentesco:	Porcentaje:	Teléfono o correo electrónico:

* Recuerde que la sumatoria de los porcentajes debe ser igual al 100%, no mayor ni menor.

OBSERVACIONES

- Si requiere agregar más beneficiarios por favor complete el 8F94 Formulario de Designación y/o Actualización de beneficiarios.
- Al firmar este documento usted autoriza a la OPC CCSS S.A. a realizar los trámites para la devolución del Ahorro Obrero Patronal administrado por el Banco Popular, con el fin de consolidar la cuenta individual del ROPC. A su vez, autoriza a la OPC CCSS a utilizar la información en él contenida para los fines asociados a los servicios y productos que brinda la Operadora, incluido el envío de sus estados de cuenta o los saldos de los fondos, así como cualquier información que la OPC CCSS considere relevante. Si cambia el número telefónico o el correo electrónico, será su responsabilidad comunicarlo a la Operadora con el fin de actualizar sus datos de contacto.
- Al recibir la documentación todos los datos deben de estar claros y legibles, indicando un número telefónico al menos donde se pueda localizar al pensionado.
- Al firmar, el pensionado 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 OPC CCSS se libera de toda responsabilidad y ante cualquier inexactitud en la información de la documentación, tendrá la potestad de invalidar dicho trámite.
- El pensionado asume toda la responsabilidad si el número de cuenta indicado no es el correcto; la cuenta debe ser en colones y a nombre del pensionado.
- El afiliado debe firmar lo más parecido a como firma en su documento de identificación.

FIRMA DEL PENSIONADO (a): _____ **RECIBIDO POR:** _____