

## 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 suscitara.

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: \_\_\_\_\_

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