



**ANEXO 2**  
**FORMULARIO DE RENUNCIA DE PENSIÓN**

Nosotros, suscriptores del presente formulario, como Derechohabientes del Asegurado fallecido Sr. \_\_\_\_\_ con CUA \_\_\_\_\_, al haber sido informados del cumplimiento de requisitos establecidos en el \_\_\_\_\_ (colocar Parágrafo V del Artículo 19 del Decreto Supremo N° 29423 de 16 de enero de 2008 o Artículo 59 de la Ley N° 065 de 10 de diciembre de 2010), al último día del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, renunciamos a la Pensión por Muerte derivada de Riesgos que la AFP/EA \_\_\_\_\_ nos ha estado cancelando, para acceder al \_\_\_\_\_ (colocar Pago de Compensación de Cotizaciones Mensual o Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez) desde el mes siguiente al mencionado.

Firma(s) del(los) Derechohabiente(s)

Nombre y firma del Responsable de la AFP

Lugar y fecha\_\_\_\_\_