

ANEXO 2
FORMULARIO DE RENUNCIA DE PENSIÓN

Nosotros, suscribientes 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 No. 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 _____