

**Libro I, Título X Contratos de Traspasos futuros de Cuentas Personales entre Tipos de Fondos de Pensiones según edad, Anexos**

## **Anexo N° 2 Formulario revocación del Contrato de Traspasos futuros de Fondos según edad**

---

<b>N° DE FOLIO</b>
--------------------

LOGOTIPO AFP

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

DÍA	MES	AÑO

## REVOCACIÓN DEL CONTRATO DE TRASPASOS FUTUROS DE FONDOS SEGÚN EDAD

<b>I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR</b>
La información mínima que esta sección deberá contener es la siguiente:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombres y apellidos.</li> <li>2. Cédula de identidad.</li> <li>3. Domicilio completo (calle, número, depto., villa o población, comuna, ciudad y región).</li> <li>4. Teléfonos (particular, comercial o celular).</li> </ol>
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A REVOCAR</b>
Esta sección deberá contener a lo menos la siguiente información:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicar el tipo de contrato seleccionado (básico o ampliado).</li> <li>- N° de Folio del contrato.</li> <li>- Fecha de suscripción del contrato.</li> <li>- Detalle de la(s) cuenta(s) personal(es) que se incorporaron en el contrato</li> <li>- Fecha de inicio de vigencia del contrato, sea que se trate una inmediata o diferida.</li> </ul>
<b>III. DECLARACIÓN JURADA DE REVOCACIÓN DEL CONTRATO DEL AFILIADO</b>
Esta sección deberá contener a lo menos la siguiente información:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un texto en que el afiliado declara su intención de dejar sin efecto el contrato y que el saldo de las cuentas personales permanecerán en el o los tipos de Fondos donde se encontraban a la fecha de la suscripción de esta revocación, informándose el o los tipos de Fondos y detallándose los porcentajes de saldo mantenidos en cada uno de ellos.</li> <li>- Fecha a contar de la cual se perfecciona la revocación del contrato.</li> </ul>
<b>IV. FIRMAS DE LA REVOCACIÓN DEL CONTRATO</b>
Esta sección deberá contener a lo menos la siguiente información:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre, código de registro de agentes de ventas y firma del funcionario responsable de la AFP.</li> <li>- Nombre o código y timbre de la agencia (sólo cuando se suscriba en una agencia).</li> <li>- Firma del afiliado y registro de su huella dactilar.</li> </ul>