

# Formulario

## Exención de Cotizar

Fecha:

### DECLARACIÓN Y OPCIÓN POR EXENCIÓN DE COTIZAR EN LA CUENTA DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL DE COTIZACIONES OBLIGATORIAS PARA CLIENTES NO PENSIONADOS DEL NUEVO SISTEMA (60 años si eres Mujer y 65 si eres Hombre)

Yo, \_\_\_\_\_, Rut: \_\_\_\_\_, informo mi deseo de **no seguir efectuando cotizaciones obligatorias** a mi Cuenta de Capitalización individual de Cotizaciones Obligatorias en Cuprum AFP, por lo que instruyo a mis empleadores:

Empleador	Rut

Para que a partir del mes siguiente de recibido el presente documento, **no aplique la retención correspondiente al 10% de mi sueldo imponible**. De acuerdo a lo anterior, estoy también en conocimiento de la obligación a que se me continúe aplicando el descuento correspondiente a la cotización de salud.

**Tomo conocimiento que es mi responsabilidad notificar a mi(s) empleador(es) individualizado(s) anteriormente, respecto a mi decisión de no continuar cotizando.**

Yo, \_\_\_\_\_, Rut: \_\_\_\_\_, Correo: \_\_\_\_\_  
**Autorizo en este acto a AFP Cuprum para aplicar la exención de cotizar de acuerdo a lo dispuesto por la normativa vigente**

\*AFP Cuprum, certifica que el afiliado(a) identificado(a), cumple con los requisitos establecidos en el Art.69 del D.L 3.500, para acogerse a la exención de cotizar a la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias.