Anexo Nº 1 FORMULARIOS

FORMULARIO PARA CANCELACIÓN DE PRESTACIONES

(Para llenar el formulario leer las instrucciones al reverso)

I.- DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO TITULAR:

Apellidos y Nombres _____ Sexo ☐ M ☐ F
Paterno Materno Nombres

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____
Día Mes Año Provincia - Ciudad

C.I. _____ Nº C. Militar _____ NºCód.Boleta de Pago ☐☐☐☐☐☐☐☐

Estado Civil _____ Teléfonos _____
Domicilio Actual _____
Calle / Avenida Número Zona Ciudad

Fuerza a la que perteneció _____ Grado _____

Referencia de dos personas a las cuales nos podemos dirigir en caso de no ubicarlo(a):

1. Nombre Completo ……..Teléfonos: …….....
   Dirección completa ……Localidad/Ciudad …….....

2. Nombre Completo ……...Teléfonos: …….....
   Dirección completa ……Localidad/Ciudad …….....
   ……..

II.- DATOS PERSONALES DEL CÓNYUGE O BENEFICIARIO: (Opcional)

Apellidos y Nombres _____ Sexo ☐ M ☐ F
Paterno Materno Nombres

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____
Día Mes Año Provincia - Ciudad

C.I. _____ Estado Civil _____ Tiempo _____
Casado(a) /Conviviente/Divorciado Años / Meses

Ocupación _____ Lugar de trabajo o domicilio _____

Teléfonos _____ Casilla _____

III. DOCUMENTOS A PRESENTAR:

a) En caso de **SERVICIO PASIVO – JUBILACION**

1 Carta dirigida al Gerente General de "MUGEBUSCH"
2 Fotocopia legalizada de Memorándum de pase al Servicio Pasivo – Jubilación.
3 Fotocopia legalizada de Certificado de Destinos o Certificado de Trabajo (Desglose de Destinos) emitido por su comando de Fuerza.
4 Fotocopia simple de la Cedula de Identidad vigente y Carnet Militar, firmados con bolígrafo azul.
5 Poder Notariado en caso que el afiliado autorice a un tercero la tramitación del pago de sus prestaciones, Original o fotocopia legalizada

Todos los documentos deberán ser presentados en un folder Amarillo

La Mutualidad se Reserva el Derecho de exigir documentación complementaria de acuerdo al caso

a) En caso de **RETIRO FORZOSO, DESVINCULACIÓN O RENUNCIA DE SU FUENTE LABORAL**

1 Carta dirigida al Gerente General de "MUGEBUSCH"
2 Fotocopia legalizada de Memorandum de Retiro Forzoso o Voluntario de las FF. AA..
3 Fotocopia legalizada de Certificado de Destinos o Certificado de Trabajo (Desglose de Destinos) emitido por su Comando de Fuerza.
4 Fotocopia simple de la Cedula de Identidad vigente y Carnet Militar, firmados con bolígrafo azul.
5 Poder Notariado en caso que el afiliado autorices a un tercero la tramitación del pago de sus prestaciones, Original o fotocopia legalizada

Todos los documentos deberán ser presentados en un folder Amarillo

La Mutualidad se Reserva el Derecho de exigir documentación complementaria de acuerdo al caso

NOTA:
El derecho a la percepción y reclamo de las prestaciones económicas que otorga la Mutualidad es intransferible e irrenunciable y prescribe a los CINCO (5) AÑOS de producido el retiro definitivo de su fuente de trabajo o del fallecimiento del afiliado.

INSTRUCTIVO

Se solicita muy cordialmente llenar el presente formulario a máquina o manuscrito legible.

Se recomienda presentar toda la documentación de una sola vez de acuerdo a los requisitos para agilizar el trámite y **NO** se recepcionara si el solicitante de la Prestación es garante de otro afiliado hasta que el titular de la deuda cambie de garante y remplace al solicitante de la deuda.

Oficina Central: *Dirección: Av. Arce Nº 2177 Hotel Real Plaza Piso 5 Zona Sopocachi, telefonos 68211508 - 68211509*

Página Web: www.mugebusch.org

FIRMA DEL SOLICITANTE