Anexo Nº 1 FORMULARIOS

mugebusch
MUTUALIDAD TTE. GRAL. GERMÁN BUSCH

FORMULARIO PARA CANCELACIÓN DE PRESTACIONES
(Para llenar el formulario leer las instrucciones al reverso)

I.- DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO TITULAR:

Apellidos y Nombres: PEREZ (Paterno) | MAMANI (Materno) | JUAN JOSE (Nombres) — Sexo: X M | F

Fecha de Nacimiento: 20 (Día) 05 (Mes) 1962 (Año) — Lugar de Nacimiento: LA PAZ (Provincia - Ciudad)

C.I.: 4123456 LP — Nº C. Militar: 31234567 — NºCód.Boleta de Pago: 3 5 4 1 2 0 0 3

Estado Civil: CASADO — Teléfonos: 71234567

Domicilio Actual: 8 (Calle / Avenida) | S/N (Número) | BARRIO MILITAR (Zona) | COCHABAMBA (Ciudad)

Fuerza a la que perteneció: AEREA — Grado: SOF. 2DO. DEPSSM

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

1. Nombre Completo: CARLOS MAMANI ESPINOZA ..... Teléfonos: 71234568
   Dirección completa: AV. BLANCO GALINDO # 45 ..... Localidad/Ciudad: COCHABAMBA

2. Nombre Completo: CARLA ESPINOZA MAMANI ..... Teléfonos: 71234569
   Dirección completa: CALLE POSNASKY # 45 MIRAFLORES ..... Localidad/Ciudad: LA PAZ

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

Apellidos y Nombres: ARCE (Paterno) | PEREZ (Materno) | JUANA ANA (Nombres) — Sexo: M | F: X

Fecha de Nacimiento: 20 (Día) 05 (Mes) 1965 (Año) — Lugar de Nacimiento: LA PAZ (Provincia - Ciudad)

C.I.: 5234567 LP — Estado Civil: X (Casado(a) /Conviviente/Divorciado) — Tiempo: 1 AÑO (Años / Meses)

Ocupación: SECRETARIA — Lugar de trabajo o domicilio: ENTEL - COCHABAMBA

Teléfonos: 71234570 — Casilla:

III. DOCUMENTOS A PRESENTAR:

C)	En caso de **FALLECIMIENTO**	
1	Carta dirigida al Gerente General de "MUGEBUSCH"	
2.	Certificado de defunción original.	
3	Certificado de Matrimonio o Solteria original	
4	Certificado de Descendencia emitido por el SERECI original.	
5	Certificado de Nacimiento de los hijos original	
6	Declaratoria de Herederos original o fotocopia legalizada, emitido por la autoridad competente con el registro de todos los herederos, en caso de ser menores de 18 años especifique la designación de tutoría.	
7	Fotocopia legalizada de Memorándum de Baja por Fallecimiento	
8	Fotocopia legalizada del Certificado de Destinos o Certificado de Trabajo emitido por su Comando.	
9	Fotocopia simple de la Cedula de Identidad y Carnet Militar del fallecido.	
10	Fotocopia simple de la Cedula de Identidad de la esposa e hijos, si corresponde.	
11	Todos los documentos deberán ser presentados en un folder (El trámite es personal o con Poder Legalizado). ***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 decepcionará 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: Oficina Central: Calle Montevideo Nro. 142 Edificio Zambrana entre Av. Arce y Capitán Ravelo Cel. 68211515 - 68211539 - 71562517

Pagina Web: www.mugebusch.org

FIRMA DEL SOLICITANTE