

PECÚLIO POR FALECIMENTO – PLANO DE BENEFÍCIOS II

Identificação do Participante/Beneficiário					
Nome do Participante Falecido:					
Matrícula:		Data de Falecimento:			
Nome do Beneficiário:		Grau de Parentesco:	CPF/CIC:		
Endereço:					
Bairro:		Cidade:	Estado:	CEP:	
Telefone ()	Conta-Corrente				
	Banco		Agência		N° Conta
	Nome	N°	Nome	N°	
Beneficiários – Preencha os dados pessoais do requerente indicando o número completo da conta-corrente, inclusive o Banco, para o crédito do Pecúlio solicitado.					

De acordo com o disposto no art. 9º e §§ 2º, 3º e 4º, no Capítulo V, Seção III do Regulamento do Plano de Benefícios II da Mutuoprev, venho na qualidade de beneficiário/herdeiro requerer o recebimento dos valores devidos e disponíveis em nome do Participante Contribuinte Falecido, em parcela única.

Declaro estar ciente de que esta opção é irrevogável, irretratável e implica a cessação de todos os compromissos da Mutuoprev com relação ao participante e seus beneficiários.

Anexos:

- cópia da Certidão de Óbito, Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de conta-corrente (todas cópias devem ser autenticadas e a assinatura do beneficiário neste formulário com a firma reconhecida).

<i>Local e Data</i>	<i>Assinatura do Beneficiário</i>
---------------------	-----------------------------------