

REQUERIMENTO DE PENSÃO POR MORTE-PLANO DE BENEFÍCIOS I

Identificação do Participante/Requerente					
Nome do Participante falecido:					
Matrícula:		Data de Falecimento:			
Nome do Requerente:		CPF:			
Endereço:					
Bairro:		Cidade:		Estado:	
CEP:					
Telefone ()	Conta-Corrente				
	Banco		Agência		Nº Conta
	Nome	Nº	Nome	Nº	

De acordo com o disposto no art. 31 §1º Do Capítulo VII, Seção II do Regulamento do Plano de Benefícios I da Mutuoprev, venho na qualidade de beneficiário requerer o recebimento do benefício de Pensão Por Morte, conforme a forma abaixo especificada:

- () Renda Mensal por Prazo Determinado deanos;
- () Renda Mensal por Prazo Indeterminado equivalente a percentual de.....% do saldo da Conta de Benefício;
- () Pagamento em parcela única conforme o disposto no art. 34.

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:

- Atestado de Óbito, Carteira de Identidade (RG), CPF e comprovante de desconto das contribuições ao Plano (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>
---------------------	-----------------------------------