



SOLICITAÇÃO DE RESGATE

DECLARAÇÕES DO PARTICIPANTE

Matrícula:			Plano:	
Nome do Participante			CPF	
Endereço			Bairro	
Cidade	CEP	UF	Data de Nascimento ____/____/____	Telefone (DDD, Ramal, etc)
E-mail			Profissão	
Procurador (a)				
Local e Data			Assinatura do Participante	

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a MBM Previdência e Seguros a creditar em minha conta corrente o valor do resgate, desde que o mesmo seja deferido.

Nome do Participante: _____ CPF/CNPJ: _____

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

Estou ciente que:

- as informações prestadas são de minha inteira responsabilidade.
- o referido crédito somente será efetuado em minha conta corrente após a conclusão da análise do processo de liquidação de sinistro e constatação da cobertura do evento, sujeita as condições que regem o contrato de seguro.
- havendo outros beneficiários declarados, o crédito autorizado corresponderá apenas a minha participação no recebimento.
- a MBM não se responsabilizará por encargos e/ou multas que possam ocorrer em decorrência de insuficiência ou erros nas declarações prestadas.
- a conta corrente informada deve obrigatoriamente estar em nome do segurado.
- caso opte por recebimento no caixa MBM, o pagamento será através de cheque cruzado, nominal e intransferível

LOCAL DESTINADO AO MBM

Qtde. de contribuições pagas	Funcionário Atendente	Data de Protocolo
------------------------------	-----------------------	-------------------

Observações
