

ALTERAÇÃO DA COBERTURA DO PECÚLIO POR MORTE

Eu,,
CPF, Participante/Assistido da SIAS no Plano de Benefícios
Suplementar ao Regime Jurídico Único – PBSRJU (CNPB 1991.0012-74), venho requerer
alteração da abrangência da cobertura do benefício abaixo assinalado, que compõe a
rubrica Contribuição Previdência Fechada - SIAS,

- DE PECÚLIO PLENO PARA ½ PECÚLIO POR MORTE
- DE ½ PECÚLIO POR MORTE PARA PECÚLIO PLENO

✓ Estou ciente que o requerimento recebido até o dia 15 será processado pela SIAS
para o 1º dia útil do mês subsequente.

✓ **Estou ciente, ainda, de que, o regulamento do plano, em caso de morte natural,
prevê carência de 12 (doze) contribuições ininterruptas, anteriores à data do óbito do
participante, para o pagamento do pecúlio por morte aos beneficiários. No caso de
morte acidental, a carência será de 1 (uma) contribuição.**

Endereço:

Bairro: CEP:

Cidade: Estado:

Tels: Residencial (.....)Comercial: Celular:

E-mail:

A SIAS realiza o tratamento dos dados pessoais em observância às disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de
Proteção de Dados Pessoais).

....., de

.....

Participante/Assistido

Recebido pela SIAS em ____/____/____

Assinatura e Carimbo: