

## 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: .....