

INCLUSÃO DE COBERTURA DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

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

- PECÚLIO POR MORTE ½ PECÚLIO POR MORTE
- SUPLEMENTAÇÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PROPORCIONAL

✓ Estou ciente de que a solicitação de cancelamento recebida até o dia 15 de cada mês
será processada 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: