PREVUNISUL
Sociedade de Previdência Complementar

UniPrev
Previdência Complementar

Nº inscrição: _____

PENSÃO POR MORTE

(todos os dados abaixo devem ser preenchidos)

Dados do ex-PARTICIPANTE

Nome do Participante (falecido): _____

DADOS DO(A) PENSIONISTA

Nome: _____

Grau de parentesco: _____ Data nasc: ___/___/___ Estado civil: _____

CPF: _____ RG nº: _____ Órgão emissor: _____

Endereço: _____ Nº _____ Compl: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: ____ CEP: _____

Telefone 1: (___) _____ Telefone 2: (___) _____

E-mail 1: _____ E-mail 2: _____

Dados bancários:

Banco: _____ Ag: _____ Conta: _____ ( ) Corrente

( ) Poupança

Como beneficiário do participante acima identificado, venho, na forma prevista no Regulamento, em seus Art. 41 a 47, requerer a concessão do benefício de Pensão por Morte, em conformidade com a documentação anexada, assumindo inteira responsabilidade pelas informações prestadas.

Comprometo-me a informar à PREVUNISUL as ocorrências que ocasionarem a cessão do benefício, ciente de que a inobservância desse compromisso obriga-me a devolver imediatamente as importâncias indevidamente recebidas. Declaro-me, ciente, portanto, de que estou sujeito às penas previstas para o crime de estelionato (reclusão de 1 a 5 anos e multa – Art. 171 do Código Penal Brasileiro).

Local: _____, _____de _____de 20 ___.

_____
Assinatura do Beneficiário

Reservado a PREVUNISUL:

Recebido em: ___/ _____/ ____ Responsável: _____
Carimbo e Assinatura

1ª via PREVUNISUL / 2ª via Participante