

Alteração de Beneficiários para Pecúlio por Morte

PLANO DE BENEFÍCIOS DO SISTEMA FIEMG

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome:		Matrícula:	
Data de Nascimento:	Identidade:	CPF:	
Endereço residencial:			
Número:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:		Estado:	
CEP:	País:		
E-mail:	Telefone: ()		

DAS DEFINIÇÕES ART 2

(...)

Beneficiário Designado significará qualquer pessoa física designada pelo Participante ou Assistido, para pagamento do Benefício do Pecúlio por Morte Antes da Aposentadoria ou do Pecúlio por Morte após a Aposentadoria, conforme o caso.

DOS MEMBROS DO PLANO E DAS CONDIÇÕES DE INSCRIÇÃO ART 10 §2º E ART11

(...)

O Participante ou Assistido poderão designar quaisquer pessoas físicas exclusivamente para fins do recebimento do Pecúlio por Morte, consideradas perante o Plano como Beneficiários Designados.

(...)

O Participante e o Assistido são obrigados a comunicar à CASFAM, no prazo de 30 (trinta) dias de sua ocorrência e juntando os documentos hábeis, qualquer modificação nas informações prestadas em sua inscrição, inclusive em relação aos seus Beneficiários Designados.

BENEFICIÁRIOS PARA PECÚLIO

Nome	CPF	Nascimento	Grau Parentesco
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Outros _____
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Outros _____
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Outros _____
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Outros _____
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Outros _____

Data: ____/____/____

Assinatura:

RESERVADO À CASFAM

Data: ____/____/____

Assinatura:

Alteração de Beneficiários de Pensão por Morte
PLANO DE BENEFÍCIOS DO SISTEMA FIEMG

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome:		Matrícula:	
Data de Nascimento:	Identidade:	CPF:	
Endereço residencial:			
Número:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:		Estado:	
CEP:	País:		
E-mail:	Telefone: ()		

DAS DEFINIÇÕES ART 2

(...)

Beneficiário significará o Viúvo e o Órfão de Participante ou Assistido Falecido, que tiverem esta qualidade reconhecida pela Previdência Social na data de cálculo do Benefício devido pelo Plano.

DOS MEMBROS DO PLANO E DAS CONDIÇÕES DE INSCRIÇÃO ART 10 §1º E ART 11.

Serão considerados Beneficiários o Viúvo e o Órfão inscritos no Plano e que, por vínculo a Participante ou Assistido, estiverem habilitados na forma deste Regulamento ao gozo do Benefício de Pensão por Morte decorrente do falecimento do Participante ou Assistido.

Para fins da habilitação, o Beneficiário deverá comprovar sua condição de dependente do Participante ou Assistido perante a Previdência Social.

(...)

O Participante e o Assistido são obrigados a comunicar à CASFAM, no prazo de 30 (trinta) dias de sua ocorrência e juntando os documentos hábeis, qualquer modificação nas informações prestadas em sua inscrição, inclusive em relação aos seus Beneficiários Designados.

BENEFICIÁRIOS

Nome	CPF	Nascimento	Grau Parentesco
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a)
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a)
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a)
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a)
			<input type="checkbox"/> Cônjuge / Companheiro (a) <input type="checkbox"/> Filho (a)

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

RESERVADO À CASFAM

Data: ____/____/____

Assinatura: _____