

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME:

MATRÍCULA:

Solicito o cancelamento do(s) Plano(s) de Pecúlio abaixo assinalados:

- ☐ Cancelamento Total (Todos os pecúlios vinculados à minha matrícula)
- ☐ Pecúlio por Morte (O cancelamento do Pecúlio por Morte resulta no encerramento do Pecúlio Especial)
- ☐ Pecúlio Invalidez
- ☐ Pecúlio Especial
- ☐ Pecúlio Manutença

Estou ciente de que:

1. Este cancelamento implicará na perda da cobertura dos Planos de Pecúlio da Previ acima assinalados;
2. Este cancelamento não dará direito à indenização ou restituição de pagamentos feitos a qualquer título;
3. Somente poderá pleitear nova inscrição no Pecúlio Invalidez se estiver ativo no BB, não estiver aposentado(a) pela Previdência Oficial Básica e não tiver completado 56 anos de idade;
4. Somente poderá pleitear nova inscrição no Pecúlio Especial se o cônjuge/companheiro não tiver completado 56 anos de idade;
5. O cancelamento do Pecúlio por Morte resulta no encerramento do Pecúlio Especial;
6. Este cancelamento terá efeito a partir do mês subsequente ao do recebimento pela Previ deste formulário devidamente preenchido;
7. Caso o motivo do cancelamento seja sua atual situação financeira, você pode ajustar a cobertura do Plano de Pecúlio alterando para uma modalidade de menor valor (Exceto a modalidade Júnior).

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura ou Assinatura Digital

No caso de assinatura física, será necessário o reconhecimento de firma em cartório

Sr(a) Participante,

Solicitamos informar o principal motivo do cancelamento do Pecúlio.

- ☐ Situação financeira
- ☐ Contratação de produto semelhante em outra instituição
- ☐ Não tenho pessoa para colocar como beneficiário
- ☐ Outros: _____

Todas as páginas deste formulário devem ser assinadas. Formulários com páginas não assinadas serão recusados.

O formulário deverá ser enviado digitalmente para o e-mail: vinculo@previ.com.br