# REQUERIMENTO DA ANTECIPAÇÃO EM VIDA DO PECÚLIO COMPLEMENTAR - PBD

*FORM-0499 - Revisão 27/08/2025*

| **I - IDENTIFICAÇÃO DO APOSENTADO** | | | |
|---|---|---|---|
| NOME | | MATRÍCULA | PATROCINADOR |
| CPF | E-MAIL | TELEFONE | TEL. CELULAR |

**II - REQUERIMENTO DA ANTECIPAÇÃO EM VIDA DO PECÚLIO COMPLEMENTAR:**

O aposentado, acima qualificado, inscrito no Pecúlio Complementar, vem requerer que lhe seja concedida a antecipação integral do valor calculado atuarialmente do benefício futuro do Pecúlio Complementar (Provisão Matemática do Pecúlio Complementar), prevista no §15º do Art. 53 do Regulamento do PBD, extinguindo-se a partir da data do protocolo deste requerimento desta antecipação todas e quaisquer obrigações da TELOS e do PBD em relação ao pagamento do benefício do Pecúlio Complementar a seus Beneficiários.

Para efeito do cálculo da antecipação integral em vida da Provisão Matemática, caso o protocolo deste requerimento ocorra entre os dias 1º (primeiro) e 15 (quinze), o mês de competência do cálculo será o mês anterior ao deste protocolo e o pagamento da antecipação integral ocorrerá no final do mês do protocolo junto com a folha de pagamento de benefícios. Caso o protocolo deste requerimento ocorra entre o dia 16 (dezesseis) e o último dia do mês, o mês de competência do cálculo será o deste protocolo e o pagamento da antecipação integral ocorrerá no final do mês subsequente ao do protocolo junto com a folha de pagamento de benefícios. Se o dia 15 (quinze) do mês não for um dia útil, será considerado para o prazo de protocolo deste requerimento o primeiro dia útil imediatamente após o dia 15 (quinze).

Caso o aposentado venha a falecer entre a data do protocolo deste requerimento e a data do pagamento da antecipação em seu favor, será pago o valor da antecipação integral da Provisão Matemática rateado em parcelas iguais entre os beneficiários da complementação de pensão, revertendo na ausência destes, ao espólio do aposentado.

O aposentado declara estar ciente que, de acordo com o Regulamento do PBD, este requerimento é opcional e válido somente após a cessação de suas contribuições para o Pecúlio Complementar.

Este formulário deverá ser assinado com firma reconhecida por autenticidade.

____/_____/_____ _____

Data Assinatura do Aposentado