

## REGULAMENTO AUXÍLIO FUNERAL

### TÍTULO I DO OBJETIVO

**Art. 1º.** Este regulamento tem por objetivo estabelecer critérios, procedimentos para concessão do Auxílio Funeral pelo SICOOB CREDISG, ao associado pessoa física, ou MEI.

**§ 1º** O associado pessoa jurídica, não terá direito ao benefício.

**Art. 2º.** Compete à Diretoria Executiva da Cooperativa autorizar a concessão do auxílio mediante reembolso dos valores desde que cumpridas todas as condições estabelecidas neste regulamento.

### TÍTULO II DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 3º.** O Auxílio Funeral constitui no reembolso de despesas com funeral do associado falecido, pessoa física, ou MEI observadas as condições ora expressas.

**§ 1º** Serão observados os seguintes prazos de carência para recebimento do benefício:

I - 60 dias de associação convencional para morte natural e/ou acidental;

II - 24 meses de associação por meio eletrônico para morte natural e/ou acidental;

III - 24 meses de associação convencional ou por meio eletrônico em caso de suicídio.

**§ 2º** O reembolso será feito aos herdeiros legais do associado falecido que arcar com as despesas do funeral.

**§ 3º** Consideram-se herdeiros legais do associado, além do cônjuge e filhos, quaisquer pessoas que vivam às suas expensas e constem como dependente.

**§ 4º** Nas hipóteses em que houver a necessidade de comprovação de dependência econômica para fins de concessão do benefício, a Diretoria da Cooperativa promoverá a análise de cada caso concreto e indicará as razões da formação do seu convencimento.

**Art. 4º.** Para recebimento do reembolso, os herdeiros legais deverão apresentar, no prazo de até 30 (trinta) dias do falecimento do associado, os seguintes documentos:

- a) Cópia da certidão de óbito;
- b) Notas fiscais em nome de herdeiros com especificação do nome do associado falecido;
- c) Documento de identificação do requerente;
- d) Dados bancários do herdeiro responsável pelo pagamento das despesas;

e) Declaração da veracidade das informações prestadas, dos documentos apresentados e da realização do pagamento do funeral, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal.

**§1º.** As despesas serão reembolsadas em até 10 dias após a entrega da documentação completa mediante crédito na conta bancária identificada.

**§2º.** Serão reembolsadas as despesas com funeral limitada ao valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por associado falecido, para fins de fazer frente aos serviços funerais, como: urna, preparação do corpo, ornamentação no interior da urna, coroa de flores, locação de salas para velório, carro fúnebre, livro de presença ou folha para assinaturas, dentre outras despesas inerentes.

### **TÍTULO III DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 5º** O auxílio funeral será custeado com recursos do FATES pelo que poderá ser suspenso a qualquer tempo em caso de indisponibilidade de recursos no aludido fundo.

Parágrafo único: Ao invés de suspender o benefício, o Conselho de Administração poderá reduzir o teto do auxílio para compatibilizá-lo com a capacidade suportada pelo FATES.

**Art. 6º** Os casos omissos a este regulamento serão tratados pelo Conselho de Administração.

Este Regulamento foi aprovado pelo Conselho de Administração em 19/12/2022 e atualizado em 23/09/2024, 28/10/2024, e em 25/11/2024 entrando em vigor na data de sua atualização.

São Gotardo/MG 25 de novembro de 2024

---

Presidente do Conselho

## DECLARAÇÃO DE VERACIDADE PARA RECEBIMENTO DE AUXÍLIO FUNERAL DO SICOOB CREDISG

Eu, **NOME COMPLETO, NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO**, portador da carteira de identidade nº **NÚMERO DA IDENTIDADE**, inscrito no CPF/MF, sob o nº **NÚMERO CPF**, residente e domiciliado na cidade de **NOME DA CIDADE** – MG, na Rua **ENDEREÇO COMPLETO**, declaro para fins de direito, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal, que as informações abaixo prestadas e os documentos apresentados, anexos a esta declaração com a finalidade de recebimento de Auxílio Funeral, são verdadeiros e autênticos. Declaro ainda, que como herdeiro legal do associado, represento os demais herdeiros, e me comprometo a prestar contas aos mesmos, dando geral e total quitação ao SICOOB CREDISG.

### INFORMAÇÕES APRESENTADAS:

Nome do cooperado falecido: **INSERIR INFORMAÇÕES**

Data do óbito: **INSERIR INFORMAÇÕES**

Nome do herdeiro responsável pelo recebimento: **INSERIR INFORMAÇÕES**

Dados bancários do responsável pelo recebimento: **INSERIR INFORMAÇÕES**

### DOCUMENTOS APRESENTADOS:

a) Cópia da certidão de óbito; b) Notas fiscais em nome de herdeiro, com especificação do nome do associado falecido; c) Documento de identificação do requerente;

### AUTORIZAÇÃO

Em total observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018) e demais leis normativas sobre proteção de dados pessoais, manifesto-me – de forma livre, expressa e inequívoca – a favor de autorizar o Sicoob Credisg a realizar o tratamento dos dados pessoais objeto do presente documento para fins relacionados à cessão do Auxílio Funeral.

São Gotardo - MG. XX, mês e XXXX

---

Herdeiro responsável pelo recebimento