



AAFIB



Se eu for antes de você

**Um guia feito com amor,
cuidado e segurança**



AAFIB

**Associação dos Antigos Funcionários
Internacionais do Brasil**

Antigos funcionários das Nações Unidas

**ASSOCIAÇÃO DOS ANTIGOS FUNCIONÁRIOS
INTERNACIONAIS DO BRASIL
AAFIB**



E-mails: presidente.aafib@gmail.com; aafib@outlook.com

Website: www.aafib.net

Endereço Associação dos Antigos Funcionários Internacionais do Brasil - AAFIB

Localização

Sede da AAFIB

Av. Marechal Floriano, 196 - Palácio Itamaraty:

UNIC-Rio, Centro, Rio de Janeiro, R.J., Brasil

CEP.: 20.080-002

Pessoa de Contato

Nome: _____

Celular: _____

E-mail: _____

DIRETORIA AAFIB



Contato – Nome: _____

Cargo: _____

Telefones:

Tel. fixo - Código País +__ DDD __ Número _____

Celular - Código País +__ DDD __ Número _____

E-mail: _____

Contato – Nome: _____

Cargo: _____

Telefones:

Tel. fixo - Código País +__ DDD __ Número _____

Celular - Código País +__ DDD __ Número _____

E-mail: _____

Contato – Nome: _____

Cargo: _____

Telefones:

Tel. fixo - Código País +__ DDD __ Número _____

Celular - Código País +__ DDD __ Número _____

E-mail: _____

Prevenido melhor que remediado



O falecimento de um(a) aposentado(a) do Sistema das Nações Unidas costuma somar a dor pela perda de um ente querido com os trâmites legais para regularizar a situação dos sobreviventes com o Fundo de Pensões - UNJSPF.

Para facilitar e agilizar o processamento pelo UNJSPF, o principal conselho é deixar organizados todos os documentos necessários para quem vai herdar a pensão. O Fundo dá a esse(a) herdeiro(a) um tratamento como se estivesse concedendo uma nova pensão, aumentando assim a importância dos documentos solicitados.

Para ajudar em todo esse processo, vários materiais produzidos, como citado anteriormente, foram utilizados como fontes para dar uma orientação detalhada, um passo a passo de como agir nesse momento delicado. Inclui o processo de notificação ao UNJSPF e à Organização em que o aposentado prestou serviços antes da aposentadoria, garantindo os direitos dos beneficiários outorgados pelo Fundo (cônjuge sobrevivente, cônjuge sobrevivente divorciado, filhos, outros dependentes diretos ou secundários ou que têm direito de receber um “pagamento por única vez” ou “liquidação residual”). Além disso, inclui o relativo ao Seguro Médico e o Seguro Coletivo de Vida dos beneficiários sobreviventes.

Sua produção se baseia nas disposições dos Estatutos e Regulamentos do Fundo Comum de Pensões do Pessoal das Nações Unidas (UNJSPF) e tem como fontes vários documentos oficiais listados na bibliografia no final deste guia. Essa versão foi atualizada e organizada pela equipe de força-tarefa formada por membros da AAFIB, com a intenção de ajudar a cada família nesse momento delicado. Saiba que nós sempre estaremos à disposição para auxiliar em tudo o que for possível.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Giovanni Quaglia', written over a horizontal line.

Giovanni Quaglia
Presidente da AAFIB

SE VOCÊ FOR ANTES DOS SEUS FAMILIARES



Foi com muita atenção que preparamos esse guia para orientação, **“SE VOCÊ FOR ANTES DOS SEUS FAMILIARES”**...

Nossa equipe de força-tarefa teve o objetivo de contribuir com cada família, tentando, de forma clara, objetiva e direta, atender à necessidade dos beneficiários, seja qual for o parentesco ou situação, incapacidade ou morte.

Neste guia, podem ser encontrados vários tipos de informações, desde pessoais até modelos de carta ao Fundo de Pensão e ao Plano de Saúde da organização do(a) aposentado(a).

Desejamos ressaltar que deve-se imprimir apenas as páginas que dizem respeito ao seu caso específico. Além disso, fique à vontade para preencher somente aquilo que quiser compartilhar com sua família antecipadamente. Outra dica é inserir sempre as novas informações indispensáveis. Para comprovar essa atualização, deixe-se guiar pela data da primeira página e não se esqueça de reimprimir toda(s) a(s) página(s) modificada(s), que deverão ser impressas a cada alteração inserida. A AAFIB sempre estará também atualizando as informações oficiais e disponibilizando aos seus membros, além de estar à disposição para confirmar tudo quando for necessário.

Lembre-se de que esse guia foi feito com amor, cuidado e segurança, trazendo medidas importantes, pois **“é melhor prevenir do que remediar”**!

Com carinho,

Força tarefa do **“Se eu for antes de vocês”**

SUMÁRIO



Página 2 AAFIB (Associação dos Antigos Funcionários Internacionais do Brasil)

Página 5 Mensagem do presidente

Página 6 Mensagem da força tarefa

Página 9 Minhas Informações pessoais

Página 29 UNJSPF - Fundo de Pensão

Página 32 Orientações de procedimentos legais do Fundo de Pensão e o Plano de Saúde – ONU

Página 53 Organização do(a) aposentado(a)

Página 56 Plano de saúde da organização

Página 59 Índice de anexos

Página 61 Bibliografia, agradecimentos e expediente

Siglas / Expressões utilizadas



UF: Unidade da Federação – sigla do estado

Exp.: Expedição – data da expedição da carteira de identidade

CPF: Cadastro de Pessoa Física

RG: Registro Geral (de identificação)

PIS/PASEP: PIS - Programa de Integração Social/PASEP – Prog. de Formação do Patrimônio do Servidor Público

CTPS: Carteira de Trabalho e Previdência Social – carteira de trabalho

CEP: Código de Endereçamento Postal

Tel.: Telefone

DDD: Discagem Direta à Distância – Estados

DDI: Discagem Direta Internacional – Países

IBAN: International Bank Account Number

SWIFT CODE: (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication) ou **BIC** (Bank International Code): siglas para código internacional bancário.



**Minhas
informações
pessoais**



PARA

Minha esposa / meu marido

Minhas filhas / meus filhos

Minhas netas / meus netos

Minhas bisnetas / meus bisnetos



Querida família,

Preparei esse documento, para servir de orientação para os procedimentos necessários, "SE EU FOR ANTES DE VOCÊS"!

Ele contém todas as informações necessárias sobre minha vida financeira, minha saúde, nomes e endereços de pessoas que podem ser contactadas para apoio, orientações e procedimentos que devem ser tomados perante o Fundo de Pensões e Plano de Saúde da minha Organização, com assistência da Associação dos Antigos Funcionários Internacionais do Brasil – AAFIB – aposentados das Nações Unidas.

Guardem, carinhosamente, esse guia, juntamente com a(s) pasta(s) de documentos anexada(s). Tudo isso será muito útil no futuro.

Identificação



Nome completo do titular: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: _____

Identidade: _____ U.F.: ___ Exp.: ___/___/___ CPF: _____

PIS/PASEP: _____ Título de eleitor: _____ CTP: _____

Certificado de reservista: _____

Passaporte: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ País: _____ CEP.: _____

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail: _____

Informações contas digitais



E-mail 1 (_____)

Login: _____

Senha: _____

E-mail 2 (_____)

Login: _____

Senha: _____

E-mail 3 (_____)

Login: _____

Senha: _____

E-mail 4 (_____)

Login: _____

Senha: _____

Facebook:

Login: _____

Senha: _____

Instagram:

Login: _____

Senha: _____

Twitter:

Login: _____

Senha: _____

Linkedin:

Login: _____

Senha: _____

Informações de saúde



Tipo sanguíneo: _____

Doenças pré-existentes (se houver): _____

Pressão alta: (___) Sim (___) Não

Alergia: (___) Sim (___) Não Qual(is)? _____

Problema no coração: (___) Sim (___) Não

Colesterol e/ou triglicérides: (___) Sim (___) Não

Diabetes: (___) Sim (___) Não

Doença respiratória (asma, bronquite, etc...): (___) Sim (___) Não

Câncer: (___) Sim (___) Não

Outras doenças: _____

Medicamentos ministrados: _____

Assistências Médicas Nacionais



Administradora: _____

Tipo de plano : _____ Registro: _____

Beneficiário(s): _____

Telefones de contato:

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail administradora do plano de saúde: _____

Administradora: _____

Tipo de plano : _____ Registro: _____

Beneficiário(s): _____

Telefones de contato:

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail administradora do plano de saúde: _____

Pedidos



Tipo de sepultamento: (___) Cremação (___) Enterro tradicional

Doação de órgãos: (___) Sim (___) Não

Outros pedidos: _____

Valores a pagar



Tipo de pagamento: _____

Contato/Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ País: _____ CEP.: _____

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail: _____

Tipo de pagamento: _____

Contato/Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ País: _____ CEP.: _____

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail: _____

Valores a receber



Tipo de recebimento: _____

Contato/Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ País: _____ CEP.: _____

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail: _____

Tipo de recebimento: _____

Contato/Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ País: _____ CEP.: _____

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail: _____

Contratos firmados



Tipo de contrato: _____

Contato: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ País: _____ CEP.: _____

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail: _____

Tipo de contrato: _____

Contato: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ País: _____ CEP.: _____

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail: _____

Dados bancários



Banco: _____ Número do banco: _____
Agência: _____ Nome da ag.: _____ N° conta: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Tipo de conta: () poupança () corrente () conjunta com _____
Investimento: _____
Acesso online: usuário: _____ senha: _____ códigos de segurança: _____
Nome do gerente de contato: _____
Tel. Fixo - DDI +__ DDD __ Número _____
Celular - DDI +__ DDD __ Número _____
E-mail gerente: _____

Banco: _____ Número do banco: _____
Agência: _____ Nome da ag.: _____ N° conta: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Tipo de conta: () poupança () corrente () conjunta com _____
Investimento: _____
Acesso online: usuário: _____ senha: _____ códigos de segurança: _____
Nome do gerente de contato: _____
Tel. Fixo - DDI +__ DDD __ Número _____
Celular - DDI +__ DDD __ Número _____
E-mail gerente: _____

Importante: localização do talão de cheques e outros documentos relacionados ao banco - _____

Cartões de crédito



Cartão de Crédito: _____

Número do cartão: _____

Vínculo bancário (nome da instituição): _____

Nome da administradora: _____

Telefones SAC:

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail administradora do cartão: _____

Cartão de Crédito: _____

Número do cartão: _____

Vínculo bancário (nome da instituição): _____

Nome da administradora: _____

Telefones SAC:

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail administradora do cartão: _____

Seguros



Seguro - Instituição: _____

Tipo de seguro: _____ Apólice: _____

Segurado: _____

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail administradora do seguro: _____

Seguro - Instituição: _____

Tipo de seguro: _____ Apólice: _____

Segurado: _____

Telefones:

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail administradora do seguro: _____

Bens imóveis



Bem imóvel: (___) apartamento (___) casa (___) sítio (___) fazenda

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: ___ CEP: _____

Escritura: _____ RGI: _____

Inscrição IPTU: _____

Cartório: _____ Contato: _____

Financiamento (se houver): Banco: _____ Parcela: ___ / ___

Seguro - Empresa: _____ Contato: _____

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail: _____

Bem imóvel: (___) apartamento (___) casa (___) sítio (___) fazenda

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: ___ CEP: _____

Escritura: _____ RGI: _____

Inscrição IPTU: _____

Cartório: _____ Contato: _____

Financiamento (se houver): Banco: _____ Parcela: ___ / ___

Seguro - Empresa: _____ Contato: _____

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail: _____

Bens móveis



Bem móvel: _____
Carro: _____ Modelo: _____ Ano: _____
Documento: _____ RENAVAL: _____
DUT: _____ Onde está: (_____) _____
Financiamento (se houver): Banco: _____ Parcelas: _____
Seguro - Empresa: _____ Contato: _____
Tel. - DDI + ___ DDD ___ Número _____
E-mail: _____

Bem móvel: _____
Carro: _____ Modelo: _____ Ano: _____
Documento: _____ RENAVAL: _____
DUT: _____ Onde está: (_____) _____
Financiamento (se houver): Banco: _____ Parcelas: _____
Seguro - Empresa: _____ Contato: _____
Tel. - DDI + ___ DDD ___ Número _____
E-mail: _____

Dados exclusivos



Caixa postal: (___) Sim (___) Não

Cofre: (___) Sim (___) Não

Ações: (___) Sim (___) Não

Investimentos: (___) Sim (___) Não

Processos na justiça: (___) Sim (___) Não

Pensões variadas



Pensão: _____ Número: _____

Banco: _____ Agência: _____ Nome da ag.: _____ N° conta: _____

Tipo de conta: () poupança () corrente () conjunta com _____

Acesso online: usuário: _____ senha: _____ códigos de segurança: _____

Nome do gerente de contato: _____

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail gerente: _____

Pensão: _____ Número: _____

Banco: _____ Agência: _____ Nome da ag.: _____ N° conta: _____

Tipo de conta: () poupança () corrente () conjunta com _____

Acesso online: usuário: _____ senha: _____ códigos de segurança: _____

Nome do gerente de contato: _____

Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____

Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____

E-mail gerente: _____

Outras rendas



Tipo: _____ Periodicidade: _____
Banco/Corretora: _____ Nome da ag.: _____
Nº Agência: _____ Nº conta: _____
Tipo de conta: (___) poupança (___) corrente (___) conjunta com _____
Investimento: _____
Acesso online: usuário: _____ senha: _____ códigos de segurança: _____
Nome do gerente de contato: _____
Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____
Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____
E-mail gerente: _____

Tipo: _____ Periodicidade: _____
Banco/Corretora: _____ Nome da ag.: _____
Nº Agência: _____ Nº conta: _____
Tipo de conta: (___) poupança (___) corrente (___) conjunta com _____
Investimento: _____
Acesso online: usuário: _____ senha: _____ códigos de segurança: _____
Nome do gerente de contato: _____
Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____
Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____
E-mail gerente: _____

Contatos de apoio



Nome: _____
Grau de parentesco/amizade: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ País: _____ CEP.: _____
Telefones:
Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____
Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____
E-mail: _____

Nome: _____
Grau de parentesco/amizade: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ País: _____ CEP.: _____
Telefones:
Fixo - DDI + ___ DDD ___ Número _____
Celular - DDI + ___ DDD ___ Número _____
E-mail: _____



UNJSPF

United Nations Joint Staff Pension Fund

UNJSPF

BRAZIL – Call free - 0800-724-8292

Telefone + 1 212 963 6931

Fax + 1 212 963 3146



Endereço eletrônico - <https://www.unjspf.org/contact-us/>

Serviço ao cliente em New York - unjspf@un.org

Endereço para visitas - UNJSPF

4th. Floor 1 Dag Hammarskjöld Plaza (DHP) Corner of 48th Street and 2nd Avenue
New York, NY 10017, USA

Endereço postal para correio ordinário

UNJSPF c/o United Nations P.O. Box 5036
New York, NY 10163-5036, USA

Endereço postal para envio de certificado e outros documentos

UNJSPF Express (DHL, FedEx, etc)
37th Floor, 1 DHP 885 Second Avenue
New York, NY 10017, USA



**Orientações de
procedimentos legais
do Fundo de Pensão e
do Plano de Saúde - ONU**

Termos e siglas - UNJSPF



Participantes: Funcionário em serviço ativo que contribui para o Fundo de Pensão.

Aposentado: Participante que se separou oficialmente do serviço ativo da organização que o empregava e com direito a um benefício periódico do Fundo de Pensão. Equivale a uma pessoa que deixou de trabalhar e recebe uma pensão ou aposentadoria.

Beneficiário: Quem tem direito a benefícios de sobrevivente (viúvo/viúva, filho(a), dependentes secundários) ou quem tem direito de receber do Fundo de Pensão um “pagamento por uma só vez” (acerto residual).

Separação do serviço: Ato pelo qual um participante deixa de estar empregado por uma organização integrante do UNJSPF devido a uma causa diferente da morte.

Cônjuge sobrevivente: Viúvo ou viúva que tem direito a benefícios como esposo ou esposa.

SPC (Staff Pension Committee): Comitê de Pensões do Pessoal de uma organização participante do Fundo.

UNJSPB (United Nations Joint Staff Pension Board): Diretoria do Fundo Comum de Pensões do Pessoal das Nações Unidas.

UNJSPF (United Nations Joint Staff Pension Fund): Caixa Comum de Pensões do Pessoal das Nações Unidas, também conhecido como o Fundo de Pensão.

One track: Via única – quando se faz a opção de receber a pensão segundo o cálculo do custo de vida dos E.U.A.

Two track: Via dupla – quando se faz a opção de receber a pensão segundo o cálculo do custo de vida local do país de residência.

E-mails e suas funções – UNJSPF



unjspf@un.org: e-mail geral – serviço ao cliente.

deathrelated@unjspf.org: quando tiver que informar a morte.

Paymentstopped@unjspf.org: quando a pensão não é recebida.

RequestUIDonly@unjspf.org: quando precisa do UID.

MSSsupport@unjspf.org: quando é necessário auxílio técnico.

<https://www.unjspf.org/contact-us/>: “How can we assist you? Como podemos ajudá-lo ?” – formulário com todas as questões, obtendo resposta em até 24 horas.

Documentos – UNJSPF



CE - Certificate of Entitlement : prova de vida, que pode ser emitido no MSS por quem recebe “via dólar”, ou aguardado pelo Correio, no caso de “dupla via”. Em todos os casos, o documento deve ser enviado de volta pelo Correio até o prazo informado no período (consultar atualizações através do R.H. da organização específica).

COLA - Cost of Living Adjustment: a atualização dos valores de aposentadoria ou pensão a serem pagos a partir da data de ajuste.

Relação de E-forms RELATIVOS À PENSÃO disponíveis no MSS:

E-form A2-E: designação de beneficiário para recebimento residual – versão em inglês

E-form A2-F: designação de beneficiário para recebimento residual – versão em francês

E-form E2-E: instruções de pagamento por invalidez ou morte – versão em inglês

E-form E2-F: instruções de pagamento por invalidez ou morte – versão em francês

E-form PF23B-E: instruções de pagamento para benefício infantil – versão em inglês

E-form PF23B-F: instruções de pagamento para benefício infantil – versão em francês ‘

E-form PF23-E: mudança de instruções de pagamento – versão em inglês

E-form PF23-F: mudança de instruções de pagamento – versão em francês

Atenção: passo a passo para acesso a esses documentos disponível no site da AAFIB (www.aafib.net).

Documentos “antecipáveis” para o UNJSPF



- 1) cópia da certidão de casamento;
- 2) cópia da certidão de nascimento do cônjuge;
- 3) cópia de documento de identidade nacional do cônjuge com foto;
- 4) no caso de união não tradicional, cópia de documentos oficiais;
- 5) no caso de divorciados, cópia do documento/sentença oficial correspondente;
- 6) no caso de união estável, cópia do documento oficial correspondente;
- 7) se for o caso, cópia da sentença de adoção; cópia da certidão de nascimento de cada filho com idade inferior a 21 anos; cópia da certidão de nascimento dos filhos adotados; cópia da sentença de tutela; cópia do RG ou passaporte de filhos menores de 21 anos, se o pagamento for direto e outros documentos que possam ser solicitados pelo Fundo.

Atenção: cópias devem ser autenticadas. Checar se deve providenciar uma original, pois há prazo de validade em certos casos.

Passo a passo APÓS o falecimento



- 1) Comunicar o falecimento pelo e-mail do Fundo: deathrelated@unjspf.org, encaminhando a certidão de óbito;

- 2) No caso de ter cônjuge sobrevivente, enviar para o UNJSPF o formulário E/02 com os dados do(a) sobrevivente, com a data e a assinatura do funcionário do sistema ONU (PNUD, UNIC ou outras agências no Brasil) ou autoridade oficial do país.

Observações:

- a) O formulário E/02 está disponível na página do UNJSPF em “Members Self-service” e já vem com o número da pensão de cada aposentado.

- b) Importante ressaltar que a família deve buscar informações atualizadas no momento da preparação de todos os documentos referentes ao sistema ONU, pois sempre há mudanças periódicas.



MSS - UNJSPF
MEMBER SELF-SERVICE



MEMBER SELF-SERVICE

Endereço eletrônico - <https://www.unjspf.org/member-self-service>

UNJSPF UID (Unique Identification Number) _____

E-mail cadastrado no Fundo: _____

Senha: _____

Username: _____

Password: _____

Security questions (questions and answers/perguntas e respostas):

1) _____

2) _____

3) _____

Acesso ao MSS – UNJSPF – E-form E/2



UNJSPF Secure Login

User Name

Password

Log In

1) **ACESSAR** o **MEMBER SELF-SERVICE** no site do UNJSPF – <https://member.unjspf.org/>

2) **INSERIR** o username e a password, para fazer o **UNJSPF SECURE LOGIN**

[Register](#) | [Forgot User Name](#) | [Forgot Password](#)

Acesso ao MSS – UNJSPF – E-form E/2



Last Logon 27/04/2020 | Account | Logout



Welcome Joao Garcia Arruda 05/06/2020

Home

Menu

Home

Address

Disbursements

Documents

E-Forms

Proof Documents

Personal Information

Validation Request (Article 23)

Restoration (Article 24)

Emergency Fund

Transfer-In Request

Estimate

Help

ENGLISH:

Using this Member Self Service (MSS) will enable you to view and update certain information in your UNJSPF records. Should you find any errors in the information provided please follow the instructions below:

If you are an employee of one of the following organizations, EPPPO, FAO, IAEA, ICCROM, ICGEB, ICAO, ICC, IFAD, ILO, IMO, IOM, IPU, ISA, ITU, ITLOS, STL, UNESCO, UNIDO, WHO, WIPO, WMO, UNWTO, please contact your Staff Pension Committee (SPC) Secretary.

If you are an employee of the United Nations family Organization, please contact your Executive Office or your Human Resource Office immediately.

If you are a retiree or a beneficiary, please contact the Fund via the online Contact Form which you can reach at the following link:

<https://www.unjspf.org/contact-us/>.

If you have a technical problem accessing your account or this website please contact the Fund's MSS support team at MSSsupport@UNJSPF.org.

For detailed information relating to the various MSS tabs, please visit the Fund's MSS web page which you can access at the following link: <https://www.unjspf.org/member-self-service/>.

FRAIÇAIS:

L'utilisation de ce service en ligne (MSS) vous permettra d'afficher et de mettre à jour certaines informations dans vos dossiers CCPNU. Si vous trouvez des erreurs dans les informations affichées, veuillez suivre les instructions ci-dessous:

Si vous êtes un employé d'une des organisations suivantes: CEPP, FAO, AIEA, ICCROM, ICGEB, OACI, CPI, FIDA, OIT, OMI, OIM, UIP, ISA, UIT, ITLOS, TSL, UNESCO, ONUDI, OMS, OMPI, OMM, OMT, veuillez contacter votre Secrétaire du Comité des pensions du personnel.

Si vous êtes un employé d'une des organisations de la famille des Nations Unies, veuillez contacter votre bureau exécutif ou votre bureau des ressources humaines immédiatement.

Si vous êtes un retraité ou un bénéficiaire, veuillez contacter la Caisse via le formulaire de contact en ligne accessible au lien suivant: <https://www.unjspf.org/fr/contactez-nous/>.

Pour tout problème technique avec le service en ligne, veuillez contacter l'équipe de support MSS à l'adresse MSSsupport@UNJSPF.org.

Pour plus d'informations sur les différents onglets du MSS, veuillez consulter la page Web MSS accessible au lien suivant: <https://www.unjspf.org/fr/member-self-service/>.

3) Selecionar **E-FORMS** no MENU

News

Alerts

Ativar o Windows

Acesse Configurações pa

Acesso ao MSS – UNJSPF – E-form E/2



 E10-E - Country of Residence Declaration - English

Form used in Member Self Service

 E10-F - Attestation de pays de résidence

Formulaire français disponible pour les démarches autonomes de nos membres.

 E11-E - Change of Country of Residence - English

Form used in Member Self Service

 E11-F - Changement de pays de résidence

Formulaire français disponible pour les démarches autonomes de nos membres.

 E2-E-Payment Inst for Disability or Death -English

Payment Instructions for Disability or Death - English Form used in Member Self Service

 E2-F- Instructions de paiement (pension d'invalidité et prestation prévue en cas de décès)

Formulaire français disponible pour les démarches autonomes de nos membres.

 E6-E-Payment Ins for <5 Yrs of Contrib Ser-English

Payment Instructions for less than 5 Years of Contributory Service - English Form used in Member Self Service

 E6-F- Instructions concernant le versement des prestations (participants comptant moins de 5 ans d'affiliation)

Formulaire français disponible pour les démarches autonomes de nos membres.

4) Selecionar o **E/2 - Payment Instructions for Disability or Death**

5) Preencher o **E/2**

Ativar o window
Acesse Configurações

Preenchimento do E-form E/2



UNITED NATIONS JOINT STAFF PENSION FUND

INSTRUCTIONS FOR PAYMENT OF DISABILITY OR DEATH BENEFIT(S)

PLEASE PRINT OR TYPE
UNJSPF ID

IMPORTANT
Pension Number

Important Notes:

- I. Use this form to submit payment instructions **ONLY** for Disability or Death benefits payable under the UNJSPF Regulations. For other types of benefits, please obtain the appropriate form from the Secretary of your Staff Pension Committee or the Pension Fund's website: unjspf@un.org.
- II. Check the appropriate box below for the type of benefit to which you are entitled under the UNJSPF Regulations.
- III. All sections of the form overleaf should be completed and the form should be signed by you as a beneficiary of the UNJSPF. When completing the form, please bear in mind that your benefit must be paid to a bank account in your name or to a joint account which includes your name. Only in exceptional cases, where a beneficiary does not have a bank account and is unable to open one, can payment be sent in care of a UN office. Payment cannot be remitted to a mailing address, nor can it be made to third party. Your signature on the form must be duly authenticated or witnessed, either by an officer of the United Nations or a local governmental authority. The full name, official title and signature of the Official authenticating your signature and their stamp/seal of office must be affixed to this form. If your signature is not authenticated or witnessed, your payment instructions will be returned which will delay the processing of your benefit.
- IV. You are invited to provide Emergency contact details, for use by the UNJSPF ONLY when all efforts to reach you through normal channels fail.
- V. For assistance in filling out this form, please consult with the Secretary of your Staff Pension Committee.
- VI. Upon completion, submit **both pages 1 & 2** to the Secretary of your Staff Pension Committee.

TYPE OF BENEFIT DUE UNDER THE UNJSPF REGULATIONS:

- | | |
|---|--------------------------|
| a) Disability benefit (Article 33) | <input type="checkbox"/> |
| b) Widow's benefit (Article 34) | <input type="checkbox"/> |
| c) Widower's benefit (Article 35) | <input type="checkbox"/> |
| d) Divorced surviving spouse's benefit (Article 35 bis) | <input type="checkbox"/> |
| e) Annuity for spouse married after separation (Article 35 ter) | <input type="checkbox"/> |
| f) Child's benefit (Article 36) | <input type="checkbox"/> |
| g) Secondary dependant's benefit (Article 37) | <input type="checkbox"/> |
| h) Residual settlement (Article 38) | <input type="checkbox"/> |

NOTAS IMPORTANTES – I e II

I. Use este formulário para enviar instruções de pagamento **SOMENTE** para benefícios por invalidez ou morte pagáveis sob a Regulamento do **UNJSPF**. Para outros tipos de benefícios, obtenha o formulário apropriado com o **Comitê de Pensão de Funcionários** ou no **site do Fundo de Pensões: unjspf@un.org**.

II. Marque a opção apropriada abaixo para o tipo de benefício ao qual você tem direito conforme o regulamento do **UNJSPF**.

Preenchimento do E-form E/2



NOTAS IMPORTANTES – III

III. Todas as seções do formulário no verso devem ser preenchidas e o formulário deve ser assinado por você como um beneficiário do **UNJSPF**. Ao preencher o formulário, lembre-se de que seu benefício deve ser pago em uma conta bancária em seu nome ou em uma conta conjunta que inclua seu nome. Somente em casos excepcionais, nos quais um beneficiário não possui uma conta bancária e não pode abrir uma, o pagamento pode ser enviado aos cuidados de um escritório da **ONU**. O pagamento não pode ser remetido para um endereço de correspondência, nem feito a terceiros.

Sua assinatura no formulário deve ser devidamente autenticada ou testemunhada, por um oficial das Nações Unidas ou uma autoridade governamental local. Nome completo, título oficial e assinatura do funcionário que autentica sua assinatura e seu carimbo devem constar desse formulário. Se sua assinatura não for autenticada ou testemunhada, suas instruções de pagamento serão devolvidas, o que atrasará o processamento do seu benefício.

  

UNITED NATIONS JOINT STAFF PENSION FUND

INSTRUCTIONS FOR PAYMENT OF DISABILITY OR DEATH BENEFIT(S)

PLEASE PRINT OR TYPE **IMPORTANT**
UNJSPF ID Pension Number

Important Notes:

- I. Use this form to submit payment instructions **ONLY** for Disability or Death benefits payable under the UNJSPF Regulations. For other types of benefits, please obtain the appropriate form from the Secretary of your Staff Pension Committee or the Pension Fund's website: unjspf@un.org.
- II. Check the appropriate box below for the type of benefit to which you are entitled under the UNJSPF Regulations.
- III. All sections of the form overleaf should be completed and the form should be signed by you as a beneficiary of the UNJSPF. When completing the form, please bear in mind that your benefit must be paid to a bank account in your name or to a joint account which includes your name. Only in exceptional cases, where a beneficiary does not have a bank account and is unable to open one, can payment be sent in care of a UN office. Payment cannot be remitted to a mailing address, nor can it be made to third party. Your signature on the form must be duly authenticated or witnessed, either by an officer of the United Nations or a local governmental authority. The full name, official title and signature of the Official authenticating your signature and their stamp/seal of office must be affixed to this form. If your signature is not authenticated or witnessed, your payment instructions will be returned which will delay the processing of your benefit.
- IV. You are invited to provide Emergency contact details, for use by the UNJSPF ONLY when all efforts to reach you through normal channels fail.
- V. For assistance in filling out this form, please consult with the Secretary of your Staff Pension Committee.
- VI. Upon completion, submit both pages 1 & 2 to the Secretary of your Staff Pension Committee.

TYPE OF BENEFIT DUE UNDER THE UNJSPF REGULATIONS:

- | | |
|---|--------------------------|
| a) Disability benefit (Article 33) | <input type="checkbox"/> |
| b) Widow's benefit (Article 34) | <input type="checkbox"/> |
| c) Widower's benefit (Article 35) | <input type="checkbox"/> |
| d) Divorced surviving spouse's benefit (Article 35 bis) | <input type="checkbox"/> |
| e) Annuity for spouse married after separation (Article 35 ter) | <input type="checkbox"/> |
| f) Child's benefit (Article 36) | <input type="checkbox"/> |
| g) Secondary dependant's benefit (Article 37) | <input type="checkbox"/> |
| h) Residual settlement (Article 38) | <input type="checkbox"/> |

Preenchimento do E-form E/2



UNITED NATIONS JOINT STAFF PENSION FUND

INSTRUCTIONS FOR PAYMENT OF DISABILITY OR DEATH BENEFIT(S)

PLEASE PRINT OR TYPE UNJSPF ID

IMPORTANT Pension Number



Important Notes:

- I. Use this form to submit payment instructions ONLY for Disability or Death benefits payable under the UNJSPF Regulations. For other types of benefits, please obtain the appropriate form from the Secretary of your Staff Pension Committee or the Pension Fund's website: unjspf@un.org.
- II. Check the appropriate box below for the type of benefit to which you are entitled under the UNJSPF Regulations.
- III. All sections of the form overleaf should be completed and the form should be signed by you as a beneficiary of the UNJSPF. When completing the form, please bear in mind that your benefit must be paid to a bank account in your name or to a joint account which includes your name. Only in exceptional cases, where a beneficiary does not have a bank account and is unable to open one, can payment be sent in care of a UN office. Payment cannot be remitted to a mailing address, nor can it be made to third party. Your signature on the form must be duly authenticated or witnessed, either by an officer of the United Nations or a local governmental authority. The full name, official title and signature of the Official authenticating your signature and their stamp/seal of office must be affixed to this form. If your signature is not authenticated or witnessed, your payment instructions will be returned which will delay the processing of your benefit.
- IV. You are invited to provide Emergency contact details, for use by the UNJSPF ONLY when all efforts to reach you through normal channels fail.
- V. For assistance in filling out this form, please consult with the Secretary of your Staff Pension Committee.
- VI. Upon completion, submit both pages 1 & 2 to the Secretary of your Staff Pension Committee.

TYPE OF BENEFIT DUE UNDER THE UNJSPF REGULATIONS:

- | | |
|---|--------------------------|
| a) Disability benefit (Article 33) | <input type="checkbox"/> |
| b) Widow's benefit (Article 34) | <input type="checkbox"/> |
| c) Widower's benefit (Article 35) | <input type="checkbox"/> |
| d) Divorced surviving spouse's benefit (Article 35 bis) | <input type="checkbox"/> |
| e) Annuity for spouse married after separation (Article 35 ter) | <input type="checkbox"/> |
| f) Child's benefit (Article 36) | <input type="checkbox"/> |
| g) Secondary dependant's benefit (Article 37) | <input type="checkbox"/> |
| h) Residual settlement (Article 38) | <input type="checkbox"/> |

NOTAS IMPORTANTES – IV e V

IV. Você está convidado a fornecer detalhes de contato de emergência, para uso do **UNJSPF APENAS**, quando todos os esforços para chegar até você através dos canais normais falharem.

V. Para obter assistência no preenchimento deste formulário, consulte o **Comitê de Pensão de Funcionários**. Após a conclusão, envie as duas páginas 1 e 2 ao Secretário do Comitê de Pensão de Funcionários.

Preenchimento do E-form E/2



UNITED NATIONS JOINT STAFF PENSION FUND

INSTRUCTIONS FOR PAYMENT OF DISABILITY OR DEATH BENEFIT(S)

PLEASE PRINT OR TYPE UNJSPF ID

IMPORTANT Pension Number

Important Notes:

- I. Use this form to submit payment instructions ONLY for Disability or Death benefits payable under the UNJSPF Regulations. For other types of benefits, please obtain the appropriate form from the Secretary of your Staff Pension Committee or the Pension Fund's website: unjspf@un.org.
- II. Check the appropriate box below for the type of benefit to which you are entitled under the UNJSPF Regulations.
- III. All sections of the form overleaf should be completed and the form should be signed by you as a beneficiary of the UNJSPF. When completing the form, please bear in mind that your benefit must be paid to a bank account in your name or to a joint account which includes your name. Only in exceptional cases, where a beneficiary does not have a bank account and is unable to open one, can payment be sent in care of a UN office. Payment cannot be remitted to a mailing address, nor can it be made to third party. Your signature on the form must be duly authenticated or witnessed, either by an officer of the United Nations or a local governmental authority. The full name, official title and signature of the Official authenticating your signature and their stamp/seal of office must be affixed to this form. If your signature is not authenticated or witnessed, your payment instructions will be returned which will delay the processing of your benefit.
- IV. You are invited to provide Emergency contact details, for use by the UNJSPF ONLY when all efforts to reach you through normal channels fail.
- V. For assistance in filling out this form, please consult with the Secretary of your Staff Pension Committee.
- VI. Upon completion, submit both pages 1 & 2 to the Secretary of your Staff Pension Committee.

TYPE OF BENEFIT DUE UNDER THE UNJSPF REGULATIONS:

- a) Disability benefit (Article 33)
- b) Widow's benefit (Article 34)
- c) Widower's benefit (Article 35)
- d) Divorced surviving spouse's benefit (Article 35 bis)
- e) Annuity for spouse married after separation (Article 35 ter)
- f) Child's benefit (Article 36)
- g) Secondary dependant's benefit (Article 37)
- h) Residual settlement (Article 38)

TIPO DE BENEFÍCIO CONFORME O REGULAMENTO DO UNJSPF

- a) (___) Benefício por incapacidade (artigo 33)
- a) (___) Benefício da viúva (artigo 34)
- a) (___) Benefício do viúvo (artigo 35)
- a) (___) Benefício do cônjuge sobrevivente divorciado (artigo 35 bis)
- a) (___) Anuidade do cônjuge casado após a separação (artigo 35 ter)
- a) (___) Benefício da criança (artigo 36)
- a) (___) Benefício do dependente secundário (artigo 37)
- a) (___) Liquidação residual (artigo 38)

Os tipos de benefícios disponibilizados pelo Fundo de Pensão estão detalhados, conforme artigos oficiais, no Anexo 5.

Preenchimento do formulário E/2



UNITED NATIONS JOINT STAFF PENSION FUND

INSTRUCTIONS FOR PAYMENT OF DISABILITY OR DEATH BENEFIT(S) **IMPORTANT**
PLEASE PRINT OR TYPE IMPRIME EM Pension Number

I, Arruda Joao Garcia
(SURNAME) (FIRST) (MIDDLE)
hereby submit payment instructions for the benefit(s) that becomes (become) payable under the UNJSPF Regulations.

CURRENCY OF PAYMENT: _____ ACCOUNT TYPE: _____
Payee Name as (Please Specify) (Checking/Savings)
shown on Account: Arruda Joao Garcia
(SURNAME) (FIRST) (MIDDLE)

NAME OF FINANCIAL INSTITUTION	BANK ACCOUNT NUMBER / IBAN
(SWIFT CODE of Financial Institution)	Please provide any other bank identifiers like local routing codes (e.g., ABA, ABICAB, BLZ, Sort code, etc.)
(ADDRESS)	
(CITY, STATE, POSTAL CODE, COUNTRY)	

NOTE: To facilitate transfer of funds, please provide a document from your bank indicating bank codes and preferred routing for international payments.

My Contact details:

Mailing Address: _____ E-Mail: _____
(Street)

(City) (Zip code)

(State) (Country)
Telephone Number: (____) _____ - _____

Emergency Contact Details:

Name / Relationship: _____ E-Mail: _____
Mailing Address: _____ Telephone Number: (____) _____ - _____

Date: _____ Beneficiary's Signature ¹

(Day) (Month) (Year)

IMPORTANT: BENEFICIARY'S SIGNATURE WITNESSED, VERIFIED AND CERTIFIED AS AUTHENTIC BY:

(Print Full Name of UN Officer or Governmental Authority)

(Official Title)
(Signature) ¹ Date: _____
(Day) (Month) (Year) AFFIX OFFICIAL STAMP HERE



DADOS PESSOAIS DO BENEFICIÁRIO

(já vem preenchido pelo e-form do MSS se for incapacidade)



MOEDA DE PAGAMENTO ESCOLHIDA

(dólar ou real)



DADOS BANCÁRIOS DO FUTURO

BENEFICIÁRIO

(instruções de pagamento)



DADOS DE CONTATO DO FUTURO

BENEFICIÁRIO

(físico e eletrônico)



DADOS DE CONTATO DE EMERGÊNCIA

(alguém próximo)



DATA E ASSINATURA ORIGINAL DO FUTURO

BENEFICIÁRIO

(assinatura original)



DADOS DO OFICIAL DA ONU QUE CERTIFICA A ASSINATURA

(com carimbo e assinatura do oficial)

¹ The completed form bearing ORIGINAL SIGNATURES must be submitted to the Fund; no faxes or e-mails will be accepted.

Preenchimento do formulário E/2



UNITED NATIONS JOINT STAFF PENSION FUND

INSTRUCTIONS FOR PAYMENT OF DISABILITY OR DEATH BENEFIT(S) **IMPORTANT**

PLEASE PRINT OR TYPE
UNJSPF ID: 000010R50

Arr: (FIRST) (MIDDLE)

CURRENCY OF PAYMENT: (Please Specify) (Checking/savings)

Payee Name as shown on Account: (MIDDLE)

NAME OF FINANCIAL INSTITUTION	BANK ACCOUNT NUMBER / IBAN
(SWIFT CODE of Financial Institution)	Please provide any other bank identifiers like local routing codes (e.g., ABA/RFC, ABICAB, BLZ, Sort code, etc.)
(ADDRESS)	
(CITY, STATE, POSTAL CODE, COUNTRY)	

NOTE: To facilitate transfer of funds, please provide a document from your bank indicating bank codes and procedures for international payments.

My Contact details:

Mailing Address: (Street) (City) (Zip code) (State) (Country)

E-Mail: Telephone Number: () -

Emergency Contact Details:

Name / Relationship: E-Mail: Telephone Number: () -

Mailing Address: Telephone Number: () -

Date: (Day) (Month) (Year)

Beneficiary's Signature¹

IMPORTANT: BENEFICIARY'S SIGNATURE WITNESSED, VERIFIED AND CERTIFIED AS AUTHENTIC BY:

(Print Full Name of UN Officer or Governmental Authority)

(Official Title)

(Signature)¹ Date: (Day) (Month) (Year)

AFFIX OFFICIAL STAMP HERE

NOTAS IMPORTANTES

- **MOEDA DE PAGAMENTO** – (escolher moeda)
() dólar
() real
- **IBAN** – (solicitar no banco)
- **SWIFT CODE** (solicitar no banco para facilitar a transferência de fundos)
- **ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO** (testemunhada, verificada e certificada como autêntica por um funcionário da ONU ou autoridade governamental, com Título oficial, data, selo/carimbo oficial)

Em tempos de normalidade, o formulário original deve ser enviado ao Fundo e nenhum fax ou e-mail será aceito.

¹ The completed form bearing ORIGINAL SIGNATURES must be submitted to the Fund; no faxes or e-mails will be accepted.

Orientações para obtenção do IBAN/SWIFT CODE



UNITED NATIONS JOINT STAFF PENSION FUND

INSTRUCTIONS FOR PAYMENT OF DISABILITY OR DEATH BENEFIT(S) **IMPORTANT**
Pension Number

PLEASE PRINT OR TYPE UN/JS PF ID

(SURNAME) (FIRST) (MIDDLE) becomes (become) payable under the UNJS PF Regulations.

CURRENCY OF PAYMENT: () ACCOUNT TYPE: (Checking/Savings)

Payee Name as shown on Account: () () (MIDDLE)

NAME OF FINANCIAL INSTITUTION () BANK ACCOUNT NUMBER / IBAN ()

(SWIFT CODE of Financial Institution) ()

(ADDRESS) () Please provide any other bank identifiers like local routing codes (e.g., ABA, ABICAB, BLZ, Sort code, etc.) ()

(CITY, STATE, POSTAL CODE, COUNTRY) ()

NOTE: To facilitate transfer of funds, please provide a document from your bank indicating bank codes and preferred routing for international payments.

My Contact details:

Mailing Address: (Street) (City) (Zip code) (State) (Country) E-Mail: () Telephone Number: () () ()

Emergency Contact Details:

Name / Relationship: () E-Mail: () Mailing Address: () Telephone Number: () () ()

Date: (Day) (Month) (Year) Beneficiary's Signature ¹

IMPORTANT: BENEFICIARY'S SIGNATURE WITNESSED, VERIFIED AND CERTIFIED AS AUTHENTIC BY:

(Print Full Name of UN Officer or Governmental Authority) (Official Title) (Signature)¹ Date: (Day) (Month) (Year) AFFIX OFFICIAL STAMP HERE

Recebendo o IBAN / SWIFT CODE pela internet:

Acessar www.iban.com, preencher os dados e seguir o passo a passo indicado.

The screenshot shows the website iban.com with the "IBAN CALCULATOR" tool. The tool is titled "CALCULATE IBAN FROM BANK CODE AND ACCOUNT NUMBER". It has input fields for "Country (ISO)", "Sort Code", and "Account Number". A "CALCULATE" button is visible. On the right side, there is a sidebar menu with options like "IBAN CHECKER", "SEARCH BIC", "EXCHANGE RATES", "CURRENCY CONVERTER", "IBAN EXAMPLES", "LIST OF CURRENCY CODES", and "LIST OF COUNTRY CODES".

IBAN / SWIFT CODE/BIC:

- IBAN – _____
- SWIFT CODE / BIC - _____

¹ The completed form bearing ORIGINAL SIGNATURES must be submitted to the Fund; no faxes or e-mails will be accepted.

Ações no caso de falecimento de um aposentado do UNJSPF

CONSIDERAÇÕES



IMPORTANTE!

Avisar sobre o falecimento ao Fundo de Pensão e ao banco SOMENTE no início do mês seguinte!

Se o(a) aposentado(a) recebia sua pensão em uma conta bancária exclusiva em seu nome, o Banco a fechará tão logo receba informação do seu falecimento e os novos cheques ou transferências eletrônicas de dinheiro serão devolvidas ao originador. Os pagamentos automáticos serão interrompidos e os saldos da conta ficarão congelados até que se termine o processo de sucessão.

Dessa forma, é recomendado que o aposentado ou aposentada tenha uma conta conjunta. No caso de falecimento do titular primário da conta, o outro passa a ser titular principal. Antes de comunicar ao Banco o falecimento de um dos titulares, o outro pode operar a conta, encerrá-la e abrir outra por exemplo, em nome do(a) viúvo(a)sobrevivente, conta na qual poderá receber sua pensão se o desejar.

O UNJSPF deposita um último cheque ou realiza a transferência eletrônica do dinheiro no final do mês em que faleceu o ex-funcionário. Por isso, é aconselhável esperar até que se efetue este pagamento antes de avisar o Banco sobre seu falecimento. O fundo suspende o pagamento da pensão a partir do primeiro dia do mês seguinte da morte do funcionário. Caso a mesma não seja comunicada, os pagamentos continuarão, mas todo o dinheiro será recuperado pelo fundo assim que receber informação sobre a morte do aposentado.

Em qualquer momento que se encerre a conta original do aposentado e se abre uma nova conta, deve-se comunicar o fato ao Fundo, utilizando para isto o formulário do UNJSPF: PENS. E23 - Change in Payment Instructions. A oficialização do registro da nova conta leva de 4 até 8 semanas e estas mudanças são apenas uma vez por ano.

Ações no caso de falecimento de um aposentado do UNJSPF

PASSO A PASSO



Depois do recebimento do pagamento correspondente ao mês de falecimento do beneficiário:

- 1) Comunicar o falecimento ao UNJSPF, primeiro por correio eletrônico e depois por carta, correio registrado ou courier especial (DHL, FedEx, etc.), assim como através do malote diplomático de algum órgão das Nações Unidas no Brasil, anexando toda a documentação pertinente e o formulário do UNJSPF: PENS.E/23 - Change in Payment Instructions (Ver o modelo possível no Anexo 1).
- 2) Enviar ao Departamento de Recursos Humanos da Organização através da qual o ex-funcionário falecido estava coberto pelo plano de saúde, a documentação pertinente e a comunicação de que o beneficiário sobrevivente deseja continuar coberto pelo dito plano de saúde. Para isto, pode-se utilizar o modelo no Anexo 2.
- 3) Encaminhar ao Departamento de Recursos Humanos da Organização, através da qual o ex-funcionário falecido estava coberto pelo Seguro Coletivo de Vida, a documentação pertinente para o recebimento dos benefícios que puderem corresponder ao beneficiário sobrevivente. Para isso, poderá utilizar o formulário que aparece no Anexo 3.
- 4) Da mesma forma, se for o caso, remeter a autorização para a dedução pelo UNJSPF da contribuição mensal para o plano de saúde.

Lista de documentos e informações para enviar ao UNJSPF



- * Nome completo do aposentado;
- * Nome completo do cônjuge sobrevivente e de outros beneficiários sobreviventes;
- * Número de índice e número único de identificação (UNJSPF UID) do falecido;
- * Cópia autenticada do Atestado de Óbito;
- * Cópia autenticada da Certidão de Casamento;
- * Cópia autenticada da Certidão de nascimento do cônjuge sobrevivente (ou de cada um dos outros beneficiários sobreviventes);
- * Escolha do sistema de pagamento (single ou double track);
- * Formulário do UNJSPF: PENS. E/2 - Instructions of Payment of Benefits-Disability and Death Benefits, preenchido, autenticado, com as instruções de pagamento para o cônjuge sobrevivente (ou para cada um dos outros beneficiários sobreviventes);
- * Endereço completo, telefone fixo, telefone celular e e-mail do cônjuge sobrevivente (ou de cada um dos beneficiários sobreviventes).

Ações no caso de falecimento de um aposentado do UNJSPF

ESCOLHA DA MOEDA DE PAGAMENTO



- O pagamento da pensão pode ser feito na moeda do país de residência do beneficiário ou em dólares dos Estados Unidos.
- O pagamento em moeda local (do país de residência) ou em dólares pode ser ajustado pela “banda local”/“two track”. Nesse caso, a pensão é reajustada periodicamente, de acordo com a inflação observada no lugar de residência e pela taxa do dólar em relação à moeda local.
- Quando se escolhe o pagamento pela “banda dólar”/“one track”, a pensão é reajustada quando a inflação nos Estados Unidos (Nova York) chega ao limite determinado oficialmente.



MINHA
ORGANIZAÇÃO
RH

Minha organização

RH



ORGANIZAÇÃO

(_____)

Site: _____

Número de referência pessoal: _____

Depto. Recursos Humanos

Contato: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Comunicação ao RH da organização do aposentado

ORIENTAÇÕES



- Comunicar o falecimento ao RH da respectiva organização de origem.
- Informar a intenção de seguir se beneficiando do plano de saúde ou não.
- Verificar o recebimento do Seguro de Vida, se houver, e se a organização ou o plano de saúde cobre os gastos com funeral.
- Checar a possibilidade do oficial da própria organização de autenticar a assinatura do beneficiário no Formulário E/2.



PLANO DE SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO

Plano de Saúde da minha organização



PLANO DE SAÚDE

(_____)

Site: _____

Número de referência pessoal: _____

Dados de acesso ao Plano de Saúde:

Username: _____

Password: _____

Comunicação ao PLANO DE SAÚDE da minha organização

ORIENTAÇÕES



- Comunicar o falecimento ao Plano de Saúde (específico) e indicar seu desejo de seguir com o benefício.
- O beneficiário tem direito a continuar com o plano de saúde da organização, desde que pague a mensalidade correspondente e autorize ao Fundo a proceder o desconto. Cabe notar que essas companhias de seguro, que atuam no âmbito internacional, são muito exigentes quanto ao cumprimento das regras estabelecidas, fiscalizando com rigor os certificados e as receitas médicas e demais documentos de pedido de reembolso.
- É considerada falta grave solicitar reembolso para gastos relativos a outras pessoas, mesmo parentes, que não estejam formalmente cobertas pelo plano.
- As orientações de como solicitar o reembolso dos gastos médicos devem ser solicitadas ao RH da organização específica.

ANEXOS

ESCOLHIDOS CONFORME O CASO



- ❖ **ANEXO 1A: MODELO DE CARTA DIRIGIDA AO UNJSPF – VERSÃO EM PORTUGUÊS**
- ❖ **ANEXO 1B: MODELO DE CARTA DIRIGIDA AO UNJSPF - VERSÃO EM INGLÊS**
- ❖ **ANEXO 2A: MODELO DE CARTA DIRIGIDA À ORGANIZAÇÃO ATRAVÉS DA QUAL O APOSENTADO FALECIDO ESTÁ COBERTO PELO SEGURO DE SAÚDE - VERSÃO EM PORTUGUÊS**
- ❖ **ANEXO 2B: MODELO DE CARTA ENVIADA À ORGANIZAÇÃO ATRAVÉS DA QUAL O APOSENTADO FALECIDO ESTAVA COBERTO PELO SEGURO DE SAÚDE – VERSÃO EM INGLÊS**
- ❖ **ANEXO 3A: MODELO DE CARTA DIRIGIDA À ORGANIZAÇÃO ATRAVÉS DA QUAL O APOSENTADO FALECIDO ESTAVA COBERTO PELO SEGURO DE VIDA COLETIVO - VERSÃO EM PORTUGUÊS**
- ❖ **ANEXO 3B: MODELO DE CARTA DIRIGIDA À ORGANIZAÇÃO ATRAVÉS DA QUAL O APOSENTADO FALECIDO ESTAVA COBERTO PELO SEGURO DE VIDA COLETIVO - VERSÃO EM INGLÊS**
- ❖ **ANEXO 4A: CONSULTA SOBRE A EXISTÊNCIA DE AJUDA FUNERAL - VERSÃO EM PORTUGUÊS**
- ❖ **ANEXO 4B: CONSULTA SOBRE A EXISTÊNCIA DE AJUDA FUNERAL - VERSÃO EM INGLÊS**
- ❖ **ANEXO 5: TIPOS DE BENEFÍCIOS DO UNJSPF**
- ❖ **ANEXO 6: FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ASSOCIAÇÃO À AAFIB PELO(A) BENEFICIÁRIO(A)**

MONTAGEM DAS PASTAS DE DOCUMENTOS



IMPORTANTE: preparar uma pasta com divisórias suficientes para separar por temas.

- Primeiro conjunto - Informações Pessoais
- Segundo conjunto - Informações sobre a AAFIB
- Terceiro conjunto - Informações sobre o Fundo de Pensão
- Quarto conjunto - Orientações ao(à) aposentado(a)
- Quinto conjunto - Acesso ao MSS
- Sexto conjunto - Preenchimento do formulário
- Sétimo conjunto - Ações
- Oitavo conjunto - Lista de documentos
- Nono conjunto – Ações
- Décimo conjunto - Organização do(a) aposentado(a)
- Décimo primeiro conjunto - Plano de saúde da organização
- Décimo segundo conjunto - Comunicação com o plano
- Décimo terceiro conjunto - Anexos

BIBLIOGRAFIA

AAFIB

UNJSPF

FMI

PROTOCOLO AFICS URUGUAI

AGRADECIMENTOS

Em especial ao presidente Giovanni Quaglia e ao vice-presidente João Carlos Alexim e à força-tarefa.

EXPEDIENTE DO GUIA

Coordenadora do projeto: Sumaya Garcia

Editores: Sumaya Garcia e Vanderlei de Marque

Revisor: Vanderlei de Marque

Tradutor: César Vieira

Consultores: Udo Bock e Luiz Mauro Donato

Colaboradores: Cíntia Freitas, Bernardeth Martins e Henri Jouval Jr.



EXPEDIENTE DA AAFIB

Presidente: Giovanni Quaglia

Vice-presidente: João Carlos Alexim

Diretora núcleo Brasília: Bernardeth Martins

Diretor núcleo São Paulo: Udo Bock

Diretora núcleo Rio de Janeiro: Arabela Rota

Tesoureiro nacional: Luiz Mauro Donato

Secretário nacional: Jacques Schwarzstein

Conselho: Vanderlei de Marque, Albino Belotto, Celina Arraes

Gerente digital: Sumaya Garcia