

# Vida Gerador de Benefício Livre – VGBL Modalidade de Contribuição Variável

## Sumário Geral

<b>Regulamento FIX 100 FIF .....</b>	
<b>Regulamento MIX 20 FIF .....</b>	
<b>Regulamento MIX 40FIF .....</b>	
<b>Renda por Invalidez .....</b>	
<b>Pensão ao Cônjuge .....</b>	
<b>Pensão aos Menores .....</b>	
<b>Pensão por Prazo Certo .....</b>	
<b>Pecúlio aos Beneficiários .....</b>	
<b>Condições Gerais da Assistência 24 Horas Sul América Vida .....</b>	

<b>TÍTULO I – DAS CARACTERÍSTICAS</b> .....	
<b>TÍTULO II – DAS DEFINIÇÕES</b> .....	
<b>TÍTULO III – DA CONTRATAÇÃO DO PLANO</b> .....	
<b>TÍTULO IV – DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES</b> .....	
CAPÍTULO I – AOS SEGURADOS .....	
CAPÍTULO II – AOS ASSISTIDOS .....	
CAPÍTULO III – DAS DISPOSIÇÕES COMUNS .....	
<b>TÍTULO V – DO PERÍODO DE COBERTURA</b> .....	
CAPÍTULO I – DO PERÍODO DE DIFERIMENTO .....	
SEÇÃO I – DOS PRÊMIOS .....	
SEÇÃO II – DO CARREGAMENTO .....	
SEÇÃO III – DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER .....	
SEÇÃO IV – DO RESGATE .....	
SEÇÃO V – DA PORTABILIDADE .....	
SEÇÃO VI – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS .....	
CAPÍTULO II – DO PERÍODO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO .....	
SEÇÃO I – DOS TIPOS, CONCESSÃO E PAGAMENTO .....	
SEÇÃO II – DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES .....	
SEÇÃO III – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS .....	
SEÇÃO IV – DOS RESULTADOS FINANCEIROS .....	

## TÍTULO I – DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 1º – A **SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.** (Atual denominação social da **SUL AMÉRICA AETNA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.** em fase de homologação pela SUSEP), com CNPJ de nº **01.704.513/0001-46**, institui o **VGBL, VIDA GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE, Seguro de Vida com Cobertura por Sobrevida**, e

estruturado no Regime Financeiro de Capitalização e na Modalidade de Contribuição Variável, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, através do Processo nº **10.006758/01-13**

Art. 2º – O plano é do tipo **COMPOSTO** e tem como objetivo a concessão de indenização a pessoas físicas, sob a forma de **MODALIDADE DE RENDA MENSAL VITALÍCIA**, de acordo com as regras estabelecidas neste Regulamento.

Art. 3º – O plano terá, **durante o período de diferimento**, como critério de remuneração da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder a rentabilidade da carteira de investimentos do respectivo FIE.

§ ÚNICO – NÃO HÁ GARANTIA DE REMUNERAÇÃO MÍNIMA, PODENDO OCORRER PERDAS NA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER, DADA A POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DE APLICAÇÕES, NA CARTEIRA DO RESPECTIVO FIE, QUE COLOQUEM EM RISCO A INTEGRIDADE DA PROVISÃO.

Art. 4º – O plano terá, **durante o período de pagamento de indenização**, remuneração dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, por taxa de juros efetiva anual, tábuas biométrica (ou tábuas biométricas) de sobrevivência e índice de atualização de valores.

Art. 5º – No período de pagamento de indenização, haverá apuração de resultados financeiros durante o prazo de **pagamento da indenização sob a forma de renda**, a contar da data de concessão da indenização. O percentual de reversão de resultados financeiros será de **100% (cem por cento)**.

§ 1º – O percentual de reversão de resultados financeiros não sofrerá redução, ficando sua elevação a critério da seguradora.

§ 2º – No caso de elevação, ela será idêntica para todos os assistidos.

Art. 6º – No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a seguradora adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos Órgãos Públicos competentes.

Art. 7º – Poderão ser introduzidas alterações no presente Regulamento sempre que houver prévia e expressa anuência de todos os segurados e assistidos, e prévia autorização das autoridades competentes, sendo as decorrentes de imposição legal ou regulamentar de aplicação automática.

Art. 8º – Os casos omissos serão resolvidos na forma da legislação vigente.

Art. 9º – O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Regulamento será o do domicílio do segurado ou do assistido.

## TÍTULO II – DAS DEFINIÇÕES

Art. 10 – Considera-se:

1. APÓLICE – documento legal que formaliza a aceitação, pela seguradora, da cobertura proposta pelo segurado;
2. ASSISTIDO – pessoa física em gozo da indenização sob a forma de renda;
3. BENEFICIÁRIO – pessoa física (ou pessoas físicas) indicada livremente pelo segurado para

receber os valores de indenização ou resgate, na hipótese de seu falecimento;

4. **CARREGAMENTO** – valor resultante da aplicação de percentual sobre o valor dos prêmios pagos, destinado a atender às despesas administrativas, de corretagem e de colocação do plano;

5. **COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA** – garantia de pagamento de indenização pela sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado;

6. **CONSIGNANTE** – pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento, em favor da seguradora, correspondentes aos prêmios a serem pagos pelos segurados;

7. **ENCARGO DE SAÍDA** – importância resultante da aplicação de percentual incidente, durante o período de diferimento, sobre valores resgatados ou portados;

8. **FATOR DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO** – resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros e tábua biométrica (ou tábuas biométricas), utilizado para obtenção do valor da indenização sob a forma de renda;

9. **FIE** – o fundo de investimento especialmente constituído, cuja carteira seja composta em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Monetário Nacional na regulamentação que disciplina a aplicação dos recursos das reservas, das provisões e dos fundos das sociedades seguradoras, das sociedades de capitalização e das entidades abertas de previdência complementar, bem como a aceitação dos ativos correspondentes como garantidores dos respectivos recursos;

10. **INDENIZAÇÃO** – pagamento a ser efetuado ao segurado, por ocasião de sua sobrevivência ao período de diferimento;

11. **INÍCIO DE VIGÊNCIA** – é a data de protocolização da Proposta de Contratação na seguradora;

12. **NOTA TÉCNICA ATUARIAL** – documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano;

13. **PERÍODO DE COBERTURA** – prazo compreendido pelos períodos de diferimento e de pagamento de indenização;

14. **PERÍODO DE DIFERIMENTO** – período entre a data de início de vigência da cobertura por sobrevivência e a data contratada para início de pagamento de indenização;

15. **PERÍODO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO** – período em que o assistido (ou assistidos) fará jus ao pagamento de indenização, sob a forma de renda, podendo ser vitalício ou temporário;

16. **PORTABILIDADE** – instituto que, durante o período de diferimento, permite a movimentação de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder;

17. **PRAZO DE CARÊNCIA** – período em que não serão aceitos pedidos de resgate ou de portabilidade;

18. **PRÊMIO** – valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio da cobertura contratada;

19. **PROPONENTE** – pessoa física interessada em contratar o plano;

20. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO – documento em que o proponente expressa a intenção de contratar o plano, manifestando pleno conhecimento do Regulamento;
21. PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER – valor correspondente ao montante de recursos aportados pelo segurado ao plano, líquidos de carregamento, quando for o caso, constituído durante o período de diferimento;
22. PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS – valor atual dos compromissos da seguradora para com o assistido durante o período de pagamento de indenizações sob a forma de renda;
23. REGULAMENTO – instrumento jurídico que contém as condições gerais do plano de seguro, disciplinando os direitos e obrigações das partes contratantes sendo obrigatoriamente entregue ao segurado no ato da inscrição como parte integrante da Proposta de Contratação;
24. RENDA – série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos);
25. RESGATE – instituto que, durante o período de diferimento, permite o resgate dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder;
26. SEGURADO – pessoa física que contrata o plano;
27. SEGURADORA – a sociedade seguradora autorizada a operar seguro do ramo vida;
28. PERCENTUAL DE GESTÃO FINANCEIRA – o percentual anual incidente, “pro rata die”, sobre o valor da parcela do patrimônio líquido do FIE, apurado na forma da regulamentação vigente, correspondente à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos;
29. REMUNERAÇÃO PELA GESTÃO FINANCEIRA – o resultado da aplicação do percentual de gestão financeira sobre o valor da parcela do patrimônio líquido do FIE correspondente à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos;
30. BASE DE CÁLCULO DA PERFORMANCE FINANCEIRA – a diferença, ao final do último dia útil do mês, entre a parcela do patrimônio líquido do FIE correspondente à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e o valor da remuneração pela gestão financeira acumulado do mês;
31. RESULTADO FINANCEIRO – o valor correspondente, na data referida no item anterior, à diferença entre o valor da base de cálculo da performance financeira e o saldo da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos;
32. EXCEDENTE – o valor positivo correspondente, ao final do último dia útil do mês, à diferença entre o valor da base de cálculo da performance financeira e o saldo da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos;
33. DÉFICIT – o valor negativo correspondente, ao final do último dia útil do mês, à diferença entre o valor da base de cálculo da performance financeira e o saldo da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos;
34. PROVISÃO DE OSCILAÇÃO FINANCEIRA – o montante provisionado com recursos próprios da seguradora; e
35. PROVISÃO TÉCNICA DE EXCEDENTES FINANCEIROS – o saldo de excedentes provisionados, a ser utilizado de acordo com o presente Regulamento.

### TÍTULO III – DA CONTRATAÇÃO DO PLANO

Art. 11 – Poderão propor participar do plano as pessoas físicas dispostas a aderir aos termos deste Regulamento.

Art. 12 – O PROPONENTE DEVERÁ PREENCHER TODOS OS CAMPOS DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, DATÁ-LA E ASSINÁ-LA.

§ 1º – O PROPONENTE MENOR, POR OCASIÃO DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, SERÁ REPRESENTADO OU ASSISTIDO PELOS PAIS, TUTORES OU CURADORES, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

§ 2º – NÃO HAVENDO EXPRESSA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS, OU NA FALTA DELES, DEVERÁ SER APLICADO O CONTIDO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE.

§ 3º – O SEGURADO PODE ALTERAR O BENEFICIÁRIO (OU BENEFICIÁRIOS), MEDIANTE COMUNICAÇÃO À SEGURADORA, DURANTE O PERÍODO DE DIFERIMENTO, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

Art. 13 – A Proposta de Contratação será protocolizada na seguradora, que comprovará, para cada proponente, a data do respectivo protocolo.

Art. 14 – A partir da data de protocolo da Proposta de Contratação, sua aceitação se dará automaticamente, caso, no prazo máximo de quinze dias, não haja manifestação em contrário por parte da seguradora.

§ 1º – NÃO SERÁ ACEITA A PROPOSTA DO PROPONENTE QUE PRESTAR DECLARAÇÕES FALSAS, ERRÔNEAS OU INCOMPLETAS NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.

§ 2º – A não aceitação será comunicada, por escrito, fundamentada na legislação vigente ou no caso previsto no parágrafo anterior, com a pronta devolução do valor aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

Art. 15 – No caso da Proposta de Contratação ser aceita, a seguradora, no prazo máximo de trinta dias, a contar da data de protocolo da Proposta, emitirá e enviará a Apólice constando, no mínimo, os seguintes elementos:

- a) identificação da seguradora: denominação e CNPJ;
- b) identificação do plano: sigla, denominação e número do Processo SUSEP;
- c) identificação do segurado e respectivos dados cadastrais;
- d) data de início de vigência do plano; e
- e) data de concessão da indenização.

Art. 16 – Não será cobrada taxa de inscrição nem quaisquer outras taxas, comissões ou valores, a qualquer título.

### TÍTULO IV – DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

#### CAPÍTULO I

#### AOS SEGURADOS

Art. 17 – A seguradora disponibilizará aos segurados, diariamente, no mínimo, as seguintes

informações:

- I – caracterização (tipo e denominação) do plano;
- II – valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder a que faz jus o segurado;
- III – rentabilidade acumulada no mês, no ano civil e nos últimos doze meses;
- IV – discriminação do percentual de encargo de saída incidente no caso de resgate e portabilidade para outro plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência; e
- V – de que o resgate está sujeito à incidência de Imposto de Renda na fonte, conforme a legislação fiscal vigente.

Art. 18 – A seguradora, durante o período de diferimento, fornecerá aos segurados, entre outras, as seguintes informações relativas à data do encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º (décimo) dia útil de cada **trimestre**.

- I – denominação e tipo do plano, precedidos da respectiva sigla;
- II – número do Processo SUSEP;
- III – denominação e CNPJ do respectivo FIE;
- IV – valor dos prêmios pagos no período de competência referenciado no extrato;
- V – valor pago a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato;
- VI – valor portado de outro plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;
- VII – valor portado para outro plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;
- VIII – valor resgatado no período de competência referenciado no extrato;
- IX – valor pago a título de encargo de saída no período de competência referenciado no extrato, discriminando o quanto se refere a valores resgatados e portados para outro plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência;
- X – saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, a que faz jus o segurado, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (prêmios, rendimentos, resgates, portabilidades para/de outros planos de seguro de vida com cobertura por sobrevivência, quitação do valor da contraprestação ou do respectivo saldo devedor, caso contratada assistência financeira, etc.);
- XI – valor do imposto de renda retido na fonte sobre cada resgate efetuado no período de competência referenciado no extrato, observada a legislação fiscal vigente;
- XII – valor dos rendimentos auferidos no ano civil;
- XIII – taxa de rentabilidade anual do plano no ano civil e nos últimos doze meses; e
- XIV – taxa de rentabilidade anual do plano nos três últimos anos civis, tomados como base, sempre, exercícios completos.

§ 1º – No plano em que seja comercializada em conjunto, outra cobertura (ou coberturas), na informação de que tratam os incisos IV e V deste artigo deverão ser discriminados os valores destinados ao custeio de cada cobertura contratada.

§ 2º – PARA O SEGURADO QUE DEIXAR DE APORTAR RECURSOS PARA O PLANO POR MAIS DE 6 (SEIS) MESES, O EXTRATO SERÁ FORNECIDO, PELO MENOS, ANUALMENTE.

Art. 19 – No mínimo 90 (noventa) dias antes da data prevista para concessão da indenização, a seguradora comunicará, por escrito, ao segurado, mediante aviso de recebimento, pelo menos, as seguintes informações:

I – nome da seguradora;

II – denominação do plano, precedida da respectiva sigla, denominação e CNPJ do respectivo FIE;

III – número do processo da SUSEP que aprovou o plano;

IV – taxa de juros e tábua biométrica (ou tábuas biométricas) contratados para cálculo da indenização, e respectivo fator de cálculo;

V – índice e critério contratados para atualização de valores durante o período de pagamento de indenização;

VI – o saldo acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, na data do informe;

VII – o valor da indenização, estimado com base na informação do inciso anterior;

VIII – a data contratada para início do período de pagamento de indenização;

IX – o seu direito de, até o trigésimo dia útil anterior ao da data prevista para concessão de indenização, e a seu único e exclusivo critério:

a) resgatar e/ou portar os recursos para outro plano de seguro de vida com cobertura por sobrevivência, inclusive de outra seguradora, na busca das condições financeiras e de segurança que julgar de sua melhor conveniência; e

b) alterar o tipo de indenização contratada, por uma das opções previstas no art. 53 deste Regulamento.

X – percentual de reversão de resultados financeiros a ser aplicado no período de pagamento de indenização;

XI – prazo durante o qual haverá reversão, contado da data de início do período de pagamento de indenização; e

XII – época e periodicidade convencionadas para utilização, na forma deste Regulamento, do saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros.

§ único – A partir do comunicado de que trata o “caput”, não se aplicam os prazos de que tratam os arts. 35 e 42.

## CAPÍTULO II

### AOS ASSISTIDOS

Art. 20 – A seguradora, durante o período de pagamento de indenização, fornecerá aos

assistidos, entre outras, as seguintes informações relativas à data do encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º (décimo) dia útil de cada ano.

I – denominação do plano, precedida da respectiva sigla;

II – número do processo da SUSEP que aprovou o plano;

III – valor recebido a título de indenização, no período de competência referenciado no extrato;

IV – valor do imposto de renda retido na fonte sobre os valores recebidos a título de indenização, no período de competência referenciado no extrato, observada a legislação fiscal vigente.

V – denominação e CNPJ do respectivo FIE;

VI – demonstrativo, mês a mês, do cálculo do resultado financeiro global do plano – excedentes ou déficits – no período de competência, contendo, no mínimo:

a) valor da parcela do patrimônio líquido do FIE relativa ao valor total da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos;

b) valor da remuneração pela gestão financeira;

c) base de cálculo da performance financeira, ou seja, a diferença entre os valores consignados nas alíneas “a” e “b” deste inciso;

d) resultado da diferença entre o valor mencionado na alínea anterior e o saldo da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, consignado como “excedente”, se positivo, e como “déficit”, se negativo; e

e) resultado do “pro-rateamento” do excedente ou déficit, em função da parcela da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos que responde pelo pagamento da sua indenização.

VII – valor auferido a título de excedente, no período de competência referenciado no extrato, utilizado para aumento do valor da indenização contratada;

### CAPÍTULO III

#### DAS DISPOSIÇÕES COMUNS

Art. 21 – A seguradora comunicará a cada um dos segurados e assistidos:

I – qualquer mudança no sistema e critérios de prestação e/ou de divulgação de informações; e

II – qualquer ato ou fato relevante relativo ao plano e respectivo FIE, inclusive quaisquer alterações no regulamento do fundo.

Art. 22 – Sempre que solicitado, a seguradora fornecerá ou colocará à disposição dos segurados e assistidos:

I – informações relativas ao plano, inclusive com relação aos respectivos valores envolvidos;

II – dados institucionais e de desempenho do FIE, no período de diferimento e no período de pagamento de indenização, durante o prazo de reversão de resultados financeiros;

III – exemplar, atualizado, do Regulamento do plano; e

IV – exemplar do regulamento atualizado do respectivo FIE, devidamente registrado em

cartório de títulos e documentos.

Art. 23 – Anualmente, com base nos dados do encerramento do mês de dezembro, e relativamente a todo o ano civil, além das informações de que tratam, conforme o caso, os arts. 18 e 20, serão fornecidas aquelas necessárias ao preenchimento da declaração anual de imposto de renda.

Art. 24 – As informações de que trata o presente Título poderão ser disponibilizadas por meio eletrônico, desde que conste da Proposta de Contratação a anuência do segurado.

§ único – O disposto no “caput” não se aplica às informações de que trata o art. 19, que deverão ser comunicadas por escrito.

Art. 25 – Os valores de que trata o presente Regulamento serão informados em moeda corrente nacional.

## TÍTULO V – DO PERÍODO DE COBERTURA

### CAPÍTULO I – DO PERÍODO DE DIFERIMENTO

#### Seção I – Dos Prêmios

Art. 26 – O valor e a periodicidade dos prêmios poderão ser estipulados na Proposta de Contratação, sendo facultado ao segurado efetuar pagamentos adicionais de qualquer valor, a qualquer tempo.

§ ÚNICO – QUANDO OS PRÊMIOS FOREM DE QUANTIA E PERIODICIDADE PREVIAMENTE ESTIPULADOS, PODERÃO TER SEU VALOR ATUALIZADO ANUALMENTE, PELO MESMO ÍNDICE PREVISTO NESTE REGULAMENTO.

Art. 27 – Os prêmios serão pagos pelo segurado, em dinheiro, cheque, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente, desconto em folha de pagamento ou através de cartão de crédito, conforme estabelecido contratualmente.

§ 1º – Será facultado ao segurado o pagamento por mais de uma das formas previstas no “caput”.

§ 2º – Exceto o carregamento convencionado neste Regulamento, é vedada a dedução de quaisquer valores que venham a ser apropriados como receita da seguradora.

Art. 28 – Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, a fatura de cartão de crédito, ou ainda, a comprovação do desconto em folha de pagamento.

Art. 29 – OBSERVADO O DISPOSTO NO ART. 34, A INTERRUPÇÃO DEFINITIVA OU TEMPORÁRIA DO PAGAMENTO DE PRÊMIOS NÃO CONSTITUIRÁ MOTIVO PARA DESLIGAMENTO DO PLANO.

#### Seção II – Do Carregamento

Art. 30 – PARA FAZER FACE ÀS DESPESAS DO PLANO RELATIVAS À COLOCAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E CORRETAGEM, A SEGURADORA COBRARÁ CARREGAMENTO, CONFORME TABELA A SEGUIR, QUANDO DA EFETIVAÇÃO DE PEDIDOS DE PORTABILIDADES OU RESGATES, SOBRE O SALDO DO VALOR NOMINAL DOS PRÊMIOS PAGOS NA FORMA DO ART. 27, CONTIDO NO MONTANTE DOS RECURSOS PORTADOS OU

RESGATADOS, FICANDO A SEGURADORA RESPONSÁVEL POR INFORMAR AO SEGURADO, POR ESCRITO, À ÉPOCA, QUANTO DO VALOR MOVIMENTADO REFERE-SE ÀQUELE SALDO E O RESPECTIVO VALOR DE CARREGAMENTO.

Número de Prêmios Pagos	Percentual de Carregamento
de 01 a 12	10%
de 13 a 24	8%
de 25 a 36	6%
de 37 a 48	4%
de 49 a 60	2%
de 61 em diante	0%

ART. 31. O PERCENTUAL (OU PERCENTUAIS) DE CARREGAMENTO, O CRITÉRIO E A FORMA DE COBRANÇA CONSTARÃO NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO E NÃO SOFRERÁ AUMENTO, FICANDO SUA REDUÇÃO A CRITÉRIO DA SEGURADORA.

§ ÚNICO – NO CASO DE REDUÇÃO DO PERCENTUAL (OU PERCENTUAIS) DE CARREGAMENTO, ELA SERÁ IDÊNTICA PARA TODOS OS SEGURADOS DO PLANO.

Art. 32 – NÃO SERÁ COBRADO CARREGAMENTO SOBRE O VALOR DE RECURSOS PORTADOS PARA O PLANO.

#### Seção III – Da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Art. 33 – O valor dos prêmios pagos, deduzido, quando for o caso, o carregamento, e o valor das portabilidades de recursos de outros planos de seguro de vida com cobertura por sobrevivência, serão creditados na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, cujo saldo será calculado, diariamente, com base no valor diário das quotas do FIE onde aplicados os referidos recursos.

Art. 34 – FICA FACULTADO À SEGURADORA EFETUAR O PAGAMENTO DO RESGATE DOS RECURSOS DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER AO SEGURADO, OBSERVADO O DISPOSTO NO PRESENTE REGULAMENTO, IMPLICANDO NO AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO SEGURADO DO PLANO, SE O SALDO FOR INFERIOR A **R\$500,00 (QUINHENTOS REAIS)**.

§ 1º – O valor do saldo de que trata o “caput” será corrigido anualmente pelo mesmo índice de atualização de valores previsto no presente Regulamento.

§ 2º – Sobre o valor resgatado haverá cobrança de encargo de saída, observadas as mesmas condições e o mesmo percentual fixados no art. 41.

#### Seção IV – Do Resgate

Art. 35 – INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PRÊMIOS PAGOS, É PERMITIDO AO SEGURADO SOLICITAR O RESGATE, TOTAL OU PARCIAL, DE RECURSOS DO SALDO DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER, APÓS O CUMPRIMENTO, A CONTAR DA DATA DE PROTOCOLO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO NA SEGURADORA, DE PRAZO DE CARÊNCIA **12 (DOZE) MESES**.

§ 1º – O SEGURADO NÃO PODE ESTIPULAR RESGATES COM INTERVALO INFERIOR A **60 (SESSENTA) DIAS**.

§ 2º – OS RESGATES FICARÃO SUSPENSOS ENQUANTO NÃO QUITADAS TODAS AS

**CONTRAPRESTAÇÕES RELATIVAS À ASSISTÊNCIA FINANCEIRA CONTRATADA PELO SEGURADO NA FORMA DA REGULAMENTAÇÃO PERTINENTE.**

Art. 36 – Os prazos de que trata o artigo anterior serão idênticos para todos os segurados, podendo ser automaticamente modificados quando contrariarem as normas baixadas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP ou pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

§ único – Ocorrendo alteração, a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, comunicará por escrito a cada um dos segurados os novos prazos que atendam à regulamentação.

Art. 37 – Na ocorrência de invalidez total e permanente ou morte do segurado, o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, mediante solicitação devidamente instruída e registrada na seguradora, será disponibilizado ao segurado ou beneficiário (ou beneficiários) ou, ainda, a seus sucessores legítimos, sem qualquer prazo de carência.

§ único – O pagamento somente será efetuado após pleno reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

Art. 38 – O pedido de resgate deve ser efetuado com base no saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, mediante registro de solicitação na seguradora, devidamente instruída, especificando/apresentando:

I – denominação do plano;

II – valor ou percentual da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder a ser resgatado;

III – documento de identidade e Cadastro de Pessoas Físicas-CPF;

IV – dados bancários para a efetivação do pagamento, quando couber;

V – no caso de invalidez do segurado, declaração médica, atestando ser total e permanente e data de sua caracterização; e

VI – no caso de morte, cópia autenticada da Certidão de Óbito do segurado, Documento de Identidade, Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento e CPF do beneficiário (ou beneficiários).

§ único – Em caso de dúvida quanto ao atestado de invalidez, a seguradora solicitará o parecer de seu Departamento Médico e havendo divergência, as duas partes indicarão um médico desempatador, cujo honorário será pago em partes iguais pela seguradora e pelo segurado.

Art. 39 – O pagamento do resgate será efetivado considerando o valor ou percentual estipulado pelo segurado e com base no valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, calculado no primeiro dia útil subsequente às respectivas datas por ele determinadas.

§ 1º – No caso de pagamento de resgate parcial, o respectivo valor será composto por parcelas calculadas proporcionalmente:

- a) ao somatório do valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado; e
- b) demais recursos.

§ 2º – Nos casos de invalidez ou morte, será considerado o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, calculado no primeiro dia útil subsequente à data de reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

§ 3º – O RESGATE TOTAL IMPLICARÁ NO AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO PLANO.

ART. 40. O PAGAMENTO DEVE SER EFETUADO EM DINHEIRO, CHEQUE, ORDEM DE PAGAMENTO, CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU DOCUMENTO DE ORDEM DE CRÉDITO, ATÉ O QUARTO DIA ÚTIL SUBSEQUENTE ÀS RESPECTIVAS DATAS DETERMINADAS PELO SEGURADO OU À DO RECONHECIMENTO DO EVENTO GERADOR DE QUE TRATA O ART. 37.

Art. 41 – SOBRE O VALOR RESGATADO, ALÉM DA COBRANÇA DE CARREGAMENTO POSTECIPADO, NA FORMA DO ART. 30, HAVERÁ INCIDÊNCIA DE TRIBUTOS, DE ACORDO E POR CONTA DE QUEM A LEGISLAÇÃO FISCAL VIGENTE DETERMINAR, E DE ENCARGO DE SAÍDA, NO PERCENTUAL DE **0,38% (ZERO VÍRGULA TRINTA E OITO POR CENTO)**.

§ 1º – O percentual de encargo de saída incidirá sobre o valor solicitado, líquido de carregamento.

§ 2º – O PERCENTUAL DE ENCARGO DE SAÍDA PODERÁ SER AUTOMATICAMENTE ALTERADO, OBSERVADAS AS NORMAS BAIXADAS PELO CNSP E/OU PELA SUSEP

§ 3º – EM CASO DE ALTERAÇÃO, A SEGURADORA, NO PRAZO MÁXIMO DE 30 (TRINTA) DIAS, COMUNICARÁ POR ESCRITO A CADA UM DOS SEGURADOS O NOVO PERCENTUAL QUE ATENDER À REGULAMENTAÇÃO.

§ 4º – A critério da seguradora fica facultado a redução do percentual de encargo de saída para todos os segurados sujeitos ao mesmo contrato.

#### Seção V – Da Portabilidade

Art. 42 – INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PRÊMIOS PAGOS, O SEGURADO PODERÁ SOLICITAR PORTABILIDADE, TOTAL OU PARCIAL, PARA OUTRO PLANO DE SEGURO DE VIDA COM COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA, DESTA OU DE OUTRA SEGURADORA, DE RECURSOS DO SALDO DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER, APÓS O CUMPRIMENTO DE PRAZO DE CARÊNCIA DE 60 DIAS, A CONTAR DA DATA DE PROTOCOLO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO NA SEGURADORA.

§ 1º – O SEGURADO NÃO PODE ESTIPULAR PORTABILIDADES COM INTERVALO INFERIOR A 60 (SESSENTA) DIAS.

§ 2º – Para portabilidade entre planos de seguro de vida com cobertura por sobrevivência desta seguradora, os prazos deste artigo serão **de 30 (trinta) dias**.

§ 3º – AS PORTABILIDADES FICARÃO SUSPENSAS ENQUANTO NÃO QUITADAS TODAS AS CONTRAPRESTAÇÕES RELATIVAS À ASSISTÊNCIA FINANCEIRA CONTRATADA PELO SEGURADO NA FORMA DA REGULAMENTAÇÃO PERTINENTE.

Art. 43 – Os prazos de que trata o artigo anterior serão idênticos para todos os segurados, podendo ser automaticamente modificados quando contrariarem alterações específicas nas normas baixadas pelo CNSP ou pela SUSEP

§ único – Ocorrendo alteração, a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, comunicará por escrito a cada um dos segurados os novos prazos que atendam à regulamentação.

Art. 44 – A portabilidade se dará mediante solicitação do segurado, devidamente registrada na seguradora, informando:

I – o plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência, quando da mesma seguradora; ou

II – o plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência e respectiva seguradora (ou seguradoras), quando para outra sociedade (ou sociedades);

III – o respectivo valor (ou valores) ou percentual (ou percentuais) do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder; e

IV – respectivas datas.

§ único – Nos casos de portabilidade para plano de seguro de vida com cobertura por sobrevivência onde o segurado não esteja inscrito, deverá ser previamente formalizado o preenchimento de Proposta de Contratação e adotadas todas as demais providências previstas na regulamentação em vigor.

Art. 45 – A portabilidade será efetivada considerando o valor ou percentual estipulado pelo segurado e com base no valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, calculado no primeiro dia útil subsequente às respectivas datas por ele determinadas.

§ ÚNICO – A PORTABILIDADE TOTAL IMPLICARÁ NO AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO PLANO.

Art. 46 – A PORTABILIDADE DEVERÁ SER EFETIVADA PELA SEGURADORA CEDENTE DOS RECURSOS ATÉ O QUARTO DIA ÚTIL SUBSEQUENTE ÀS RESPECTIVAS DATAS DETERMINADAS PELO SEGURADO.

§ único – Os recursos financeiros serão portados diretamente entre as seguradoras, ficando vedado que transitem, sob qualquer forma, pelo segurado.

Art. 47 – O segurado deverá receber documento fornecido pela seguradora:

I – cedente dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, a contar das respectivas datas determinadas pelo segurado para as portabilidades, atestando a data de sua efetivação e o respectivo valor (ou valores) e seguradora (ou seguradoras) cessionária; e

II – cessionária dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, a contar das respectivas datas de recepção dos recursos, atestando a data de recebimento e respectivo valor (ou valores) e plano (ou planos).

Art. 48 – É vedada a portabilidade de recursos entre segurados.

Art. 49 – SOBRE O VALOR DA PORTABILIDADE, ALÉM DA COBRANÇA DE CARREGAMENTO POSTECIPADO, NA FORMA DO ART. 30 DESTE REGULAMENTO, HAVERÁ INCIDÊNCIA DE DESPESAS RELATIVAS ÀS TARIFAS BANCÁRIAS NECESSÁRIAS À PORTABILIDADE, E DE ENCARGO DE SAÍDA, OBSERVADAS AS MESMAS DISPOSIÇÕES E NO MESMO PERCENTUAL FIXADOS NO ART. 41.

Seção VI – Da aplicação dos recursos

Art. 50 – Os recursos vertidos ao plano, por meio de prêmios, depois de descontado o carregamento, quando for o caso, ou portabilidades, serão aplicados, pela seguradora, em quotas do respectivo FIE, até o segundo dia útil subsequente ao da efetiva disponibilidade dos

recursos, em sua sede ou dependências, tendo como base o valor da quota em vigor no respectivo dia da aplicação.

Art. 51 – A carteira de investimentos do FIE, denominado **SULAVIDA MIX 20 FIF**, e registrado no CNPJ sob nº **03.307.621/0001-00**, será composta:

Nas modalidades, critérios de diversificação, diversidade e demais aspectos contidos na regulamentação vigente, sendo que os investimentos de renda variável representarão no mínimo **0% (zero por cento)** e no máximo **20% (vinte por cento)** do patrimônio líquido do FIE.

## CAPÍTULOII – DO PERÍODO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

### Seção I – Dos Tipos, Concessão e Pagamento

Art. 52 – A partir da data de concessão da indenização, o assistido receberá uma renda mensal vitalícia, calculada com base no saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder ao término do período de diferimento, conforme definido a seguir:

I – **RENDA MENSAL VITALÍCIA**: consiste em uma renda mensal a ser paga vitalícia e exclusivamente ao segurado-assistido. A INDENIZAÇÃO CESSA COM O SEU FALECIMENTO, SEM QUE SEJA DEVIDA QUALQUER DEVOLUÇÃO, INDENIZAÇÃO OU COMPENSAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE OU NATUREZA. PARA CÁLCULO DESTA MODALIDADE DE RENDA SERÃO UTILIZADOS OS SEGUINTE PARÂMETROS:

I – taxa de juros efetiva anual: **0% (zero por cento)** a.a.

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **AT 2000 MALE**;

b) sexo feminino **AT 2000 MALE**.

ART. 53. ATÉ O TRIGÉSIMO DIA ÚTIL ANTERIOR AO DA DATA PREVISTA PARA CONCESSÃO DE INDENIZAÇÃO, E A SEU ÚNICO E EXCLUSIVO CRITÉRIO, O SEGURADO PODERÁ SOLICITAR À SEGURADORA, POR ESCRITO OU POR OUTRA FORMA QUE POSSA SER COMPROVADA, A ALTERAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DE QUE TRATA O ARTIGO ANTERIOR POR INDENIZAÇÃO SOB A FORMA DE PAGAMENTO ÚNICO OU POR UM DOS SEGUINTE TIPOS DE RENDA MENSAL:

I – **RENDA MENSAL TEMPORÁRIA**: consiste em uma renda mensal a ser paga temporária e exclusivamente ao segurado-assistido. A INDENIZAÇÃO CESSA COM O SEU FALECIMENTO, OU TÉRMINO DA TEMPORARIEDADE ESTABELECIDADA POR OCASIÃO DA SOLICITAÇÃO PREVISTA NO “CAPUT” DESTE ARTIGO, O QUE OCORRER PRIMEIRO, SEM QUE SEJA DEVIDA QUALQUER DEVOLUÇÃO, INDENIZAÇÃO OU COMPENSAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE OU NATUREZA. PARA CÁLCULO DESTA MODALIDADE DE RENDA SERÃO UTILIZADOS OS SEGUINTE PARÂMETROS:

I – taxa de juros efetiva anual: **0% (zero por cento)** a.a.

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **AT 2000 MALE**;

b) sexo feminino **AT 2000 MALE**.

II – **RENDA MENSAL VITALÍCIA COM PRAZO MÍNIMO GARANTIDO**: consiste em uma renda mensal a ser paga vitaliciamente ao segurado-assistido, com prazo mínimo garantido. PARA CÁLCULO DESTA MODALIDADE DE RENDA SERÃO UTILIZADOS OS SEGUINTE PARÂMETROS:

I – taxa de juros efetiva anual: **0% (zero por cento)** a.a.

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **AT 2000 MALE**;

b) sexo feminino **AT 2000 MALE**.

§ 1º – O segurado, por ocasião da solicitação prevista no “caput” deste artigo, indicará o prazo, contado a partir da data de concessão da indenização, em que será garantido o pagamento da renda.

§ 2º – Se, durante o período de pagamento de indenização, ocorrer o falecimento do segurado-assistido antes de ser completado o prazo indicado, a indenização será paga ao beneficiário (ou beneficiários), na proporção de rateio estabelecida, pelo período restante do prazo mínimo garantido.

§ 3º – NO CASO DE FALECIMENTO DO SEGURADO-ASSISTIDO, APÓS O PRAZO MÍNIMO GARANTIDO, A INDENIZAÇÃO FICARÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADA SEM QUE SEJA DEVIDA QUALQUER DEVOLUÇÃO, INDENIZAÇÃO OU COMPENSAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE OU NATUREZA AO BENEFICIÁRIO (OU BENEFICIÁRIOS).

§ 4º – No caso de um dos beneficiários falecer, a parte da renda a ele destinada será paga aos seus sucessores legítimos, observada a legislação vigente.

§ 5º – Na falta de beneficiário nomeado, a renda será paga de acordo com o estabelecido na legislação vigente.

§ 6º – Não havendo beneficiário nomeado ou, ainda, em caso de falecimento de beneficiário, a renda será provisionada mensalmente, durante o decorrer do restante do prazo determinado, sendo o saldo corrigido pelo índice de atualização de valores adotado para o plano, até que identificados os beneficiários ou sucessores legítimos, a quem deverão ser pagos o saldo provisionado e, se for o caso, os remanescentes pagamentos mensais.

III – **RENDA MENSAL VITALÍCIA REVERSÍVEL AO BENEFICIÁRIO INDICADO**: consiste em uma renda mensal a ser paga vitaliciamente ao segurado-assistido e, no caso de seu falecimento, ao beneficiário indicado no percentual estabelecido, por ocasião da solicitação prevista no “caput”, até a sua morte. PARA CÁLCULO DESTA MODALIDADE DE RENDA SERÃO UTILIZADOS OS SEGUINTE PARÂMETROS:

I – taxa de juros efetiva anual: **0% (zero por cento)** a.a.

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **AT 2000 MALE**;

b) sexo feminino **AT 2000 MALE**.

§ ÚNICO – NA HIPÓTESE DE FALECIMENTO DO BENEFICIÁRIO, ANTES DO SEGURADO-ASSISTIDO, A REVERSIBILIDADE DA INDENIZAÇÃO ESTARÁ EXTINTA, SEM DIREITO A COMPENSAÇÕES OU DEVOLUÇÕES DOS VALORES PAGOS.

**IV – RENDA MENSAL VITALÍCIA REVERSÍVEL AO CÔNJUGE COM CONTINUIDADE AOS MENORES:** consiste em uma renda mensal a ser paga vitaliciamente ao segurado-assistido, reversível ao cônjuge ou companheira (ou companheiro) após o seu falecimento, e na falta deste, reversível temporariamente ao menor (ou menores) até que completem a idade de **21 (vinte e um)** anos, conforme o percentual de reversão estabelecido, por ocasião da solicitação prevista no “caput”. PARA CÁLCULO DESTA MODALIDADE DE RENDA SERÃO UTILIZADOS OS SEGUINTE PARÂMETROS:

I – taxa de juros efetiva anual: **0% (zero por cento)** a.a.

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **AT 2000 MALE**;

b) sexo feminino **AT 2000 MALE**.

§ 1º – Por ocasião da solicitação prevista no “caput”, o segurado indicará, nominalmente, 1 (um) ou mais menores de **21 (vinte e um)** anos e o seu cônjuge ou companheira (ou companheiro) reconhecida legalmente.

§ 2º – Ocorrendo o falecimento do segurado-assistido durante o recebimento da indenização sob a forma de renda, o percentual do seu valor estabelecido será revertido vitaliciamente ao cônjuge ou companheira (ou companheiro) indicada. Caso o falecimento do cônjuge ou companheira (ou companheiro) ocorra antes do falecimento do segurado-assistido, a continuidade a este estará extinta, permanecendo apenas a reversão ao menor (ou menores) indicado, no percentual estabelecido, desde que este não tenha atingido a idade limite de **21 (vinte e um)** anos.

§ 3º – Ocorrendo o falecimento do cônjuge ou companheira (ou companheiro) após o segurado-assistido, a renda será revertida temporariamente ao menor (ou menores) indicado, desde que este não tenha atingido a idade limite de **21 (vinte e um)** anos.

§ 4º – OCORRENDO O FALECIMENTO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRA (OU COMPANHEIRO) DURANTE O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO SOB A FORMA DE RENDA, E APÓS O MENOR MAIS JOVEM TER ATINGIDO A IDADE DE **21 (VINTE E UM)** ANOS, A RENDA ESTARÁ EXTINTA.

§ 5º – Estando os menores em fase de recebimento da indenização sob a forma de renda, toda vez que um deles atingir a idade de **21 (vinte e um)** anos ou vier a falecer, será procedido novo rateio da renda, em partes iguais, entre os menores remanescentes.

§ 6º – Ocorrendo o falecimento do último menor remanescente durante o recebimento da indenização sob a forma de renda, esta será paga aos seus sucessores legítimos, até a data que este menor atingiria a idade de **21 (vinte e um)** anos, podendo a seguradora, a seu critério, quitar as rendas futuras em uma única parcela.

§ ÚNICO – NA HIPÓTESE DE FALECIMENTO DO BENEFICIÁRIO, ANTES DO SEGURADO-ASSISTIDO, A REVERSIBILIDADE DA INDENIZAÇÃO ESTARÁ EXTINTA, SEM DIREITO A COMPENSAÇÕES OU DEVOLUÇÕES DOS VALORES PAGOS.

Art. 54 – O pagamento da primeira parcela da renda mensal será devida 30 (trinta) dias após o término do período de diferimento contratado, sendo os demais pagamentos efetuados a cada 30 (trinta) dias.

## Seção II – Da Atualização de Valores

Art. 57 – A partir da sua concessão, o valor da indenização sob forma de renda será atualizado anualmente, pelo **IGPM/FGV** acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o **mês de aniversário da indenização**.

§ 1º – Além da atualização monetária prevista no “caput”, o valor da indenização será recalculado na mesma época em função do eventual acréscimo na respectiva Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, decorrente da sua atualização monetária mensal e da atualização anual aplicada às rendas.

§ 2º – Os valores das indenizações devidas e não pagas serão atualizados monetariamente, pelo indexador previsto na legislação vigente, a partir da data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento.

## Seção III – Da Aplicação dos Recursos

Art. 58 – Durante o prazo estabelecido no art. 5º para apuração de resultados financeiros, os recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros serão aplicados em quotas de FIE.

§ 1º – A composição da carteira de investimentos do FIE obedecerá as normas e critérios previstos na regulamentação pertinente, inclusive na vigente para aplicação dos recursos de provisões.

§ 2º – A remuneração dos recursos da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros será idêntica à rentabilidade do respectivo FIE.

§ 3º – Caso não seja utilizado o mesmo FIE do período de diferimento, a seguradora informará, por escrito ao assistido, a denominação e o CNPJ do novo fundo, no prazo de trinta dias, a contar da data de início de operacionalização ou utilização do FIE.

§ 4º – Transcorrido o prazo a que se refere o “caput”, a seguradora aplicará o saldo dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos na aquisição de ativos segundo as modalidades, critérios de diversificação, diversidade e demais aspectos contidos na regulamentação vigente.

## Seção IV – Dos Resultados Financeiros

Art. 59 – O resultado financeiro, excedente ou déficit, será apurado ao final do último dia útil de cada mês, durante o prazo de que trata o art. 5º, pela diferença entre o valor da base de cálculo da performance financeira e o saldo da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.

§ 1º – PARA EFEITO DO CÁLCULO DO RESULTADO FINANCEIRO, INCIDIRÁ PERCENTUAL DE **2% (DOIS POR CENTO)** a.a., “PRO-RATA DIE”, APLICADO SOBRE O SALDO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO DO FIE CORRESPONDENTE À PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS.

§ 2º – O PERCENTUAL DE GESTÃO FINANCEIRA NÃO SOFRERÁ AUMENTO, FICANDO SUA REDUÇÃO A CRITÉRIO DA SEGURADORA.

§ 3º – NO CASO DE REDUÇÃO DO PERCENTUAL DE GESTÃO FINANCEIRA, ELA SERÁ IDÊNTICA PARA TODOS OS ASSISTIDOS DO PLANO.

Art. 60 – Apurado excedente ao final do último dia útil de cada mês, o valor correspondente ao percentual de reversão será incorporado à pertinente Provisão Técnica de Excedentes Financeiros, reduzido de eventuais déficits calculados de acordo com o percentual contratado, relativo a períodos anteriores e coberto pela seguradora.

Art. 61 – Apurado déficit ao final do último dia útil de cada mês, deverá ser ele totalmente coberto pela seguradora, na mesma data, mediante aporte de recursos à parcela do patrimônio líquido do FIE correspondente à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.

§ 1º – Para cobertura do déficit a seguradora utilizará:

I – recursos da respectiva Provisão Técnica de Excedentes Financeiros, que não poderão exceder o valor da parcela do déficit calculado com base no percentual estabelecido para reversão de resultados financeiros ao assistido;

II – recursos da Provisão de Oscilação Financeira, quando houver; e/ou

III – recursos próprios livres da seguradora.

§ 2º – Não tendo a respectiva Provisão Técnica de Excedentes Financeiros saldo suficiente para atender ao disposto no inciso I do parágrafo anterior, a seguradora deverá suprir a insuficiência.

§ 3º – A insuficiência de que trata o parágrafo anterior, remunerada pela taxa de rentabilidade do respectivo FIE, deverá ser ressarcida através da redução de excedentes futuros a que faça jus o assistido, como estabelecido no presente Regulamento.

Art. 62 – O saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros será calculado diariamente e revertido à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos **anual** no último dia do mês (ou meses) de **aniversário da indenização**, com aumento do valor da indenização.

# REGULAMENTO DO PLANO INDIVIDUAL DE RENDA POR INVALIDEZ

## DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 1º – A **SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.** doravante denominada EAPC, institui o Plano de Renda por Invalidez, estruturado no Regime Financeiro de Repartição de Capitais de Cobertura, na modalidade de Benefício Definido, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, através do Processo nº **15414.000484/2003-53**.

§ Único – **DEVIDO A NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO DE CAPITALS DE COBERTURA, ESTE PLANO NÃO PERMITE CONCESSÃO DE RESGATE, SALDAMENTO OU DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER CONTRIBUIÇÕES PAGAS, UMA VEZ QUE CADA CONTRIBUIÇÃO É DESTINADA A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO NO PERÍODO.**

## DO OBJETIVO

Art. 2º – O objetivo deste Plano é a concessão de uma renda mensal vitalícia ao próprio participante, em decorrência de sua invalidez total e permanente ocorrida durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido pelo Plano, observadas as demais condições deste Regulamento.

## DAS DEFINIÇÕES

Art. 3º – Para efeito deste Regulamento, considera-se:

I – **ACIDENTE PESSOAL**: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a invalidez total e permanente do participante.

II – **ASSISTIDO**: pessoa física em gozo de benefício sob a forma de renda.

III – **BENEFICIÁRIO**: o próprio participante.

- IV – **BENEFÍCIO**: o pagamento que o beneficiário recebe em função da ocorrência do evento gerador durante o período de cobertura.
- V – **BENEFÍCIO DEFINIDO**: a modalidade de plano segundo a qual o valor do benefício contratado é previamente estabelecido na proposta de inscrição.
- VI – **CARREGAMENTO**: importância resultante da aplicação de percentual sobre o valor das contribuições pagas, destinada a atender às despesas administrativas, de corretagem e de colocação do plano.
- VII – **CERTIFICADO DE PARTICIPANTE**: documento legal que formaliza a aceitação, pela EAPC, do proponente no plano.
- VIII – **CONSIGNANTE**: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de desconto em folha de pagamento, em favor da EAPC, correspondentes às contribuições dos participantes.
- IX – **CONTRIBUIÇÃO**: o valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano.
- X – **DATA DE PROTOCOLO**: a data em que a EAPC recebe, por meio físico ou eletrônico, a proposta de inscrição do proponente.
- XI – **DOENÇAS, LESÕES E SEQÜELAS PREEXISTENTES**: são aquelas que o participante ou seu responsável saiba ser portador ou sofredor na data da assinatura da proposta de inscrição.
- XII – **EAPC**: é a Entidade Aberta de Previdência Complementar ou Sociedade Seguradora autorizada a instituir planos de Previdência Complementar Aberta.
- XIII – **EVENTO GERADOR**: a ocorrência da invalidez total e permanente do participante durante o período de cobertura
- XIV – **INDEXADOR**: o índice contratado para atualização monetária dos valores relativos ao Plano, na forma estabelecida por este Regulamento.
- XV – **INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO**: a data de aceitação da proposta de inscrição pela EAPC.
- XVI – **INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE**: aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.
- XVII – **LIMITE DE COMERCIALIZAÇÃO**: valor máximo de benefício estabelecido pela EAPC, inferior ao seu Limite Técnico.
- XVIII – **NOTA TÉCNICA ATUARIAL**: o documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do Plano a que se refere este regulamento.
- XIX – **PARTICIPANTE**: a pessoa física que contrata o Plano.
- XX – **PERÍODO DE CARÊNCIA**: PERÍODO, CONTADO A PARTIR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA, DURANTE O QUAL, NA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, O PARTICIPANTE NÃO TERÁ DIREITO À PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO CONTRATADO.
- XXI – **PERÍODO DE COBERTURA**: período durante o qual o participante, em decorrência de

sua invalidez total e permanente, fará jus ao benefício contratado.

XXII – **PLANO**: plano de previdência complementar aberta.

XXIII – **PROPONENTE**: interessado em contratar o plano.

XXIV – **PROPOSTA DE INSCRIÇÃO**: documento em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar o plano, manifestando pleno conhecimento do regulamento.

XXV – **PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS**: a provisão constituída pela EAPC, a partir da ocorrência do evento gerador, destinada a garantir o pagamento ao beneficiário da renda contratada.

XXVI – **REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO DE CAPITALS DE COBERTURA**: a estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os participantes do Plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para constituir as Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos, decorrentes dos eventos ocorridos neste período.

XXVII – **REGULAMENTO**: instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, sendo obrigatoriamente entregue ao participante no ato da inscrição, como parte integrante da proposta de inscrição.

XXVIII – **RENDA**: o benefício representado por uma série de pagamentos mensais ao beneficiário.

## DAS CONDIÇÕES DE INGRESSO

Art. 4º – **PODERÃO PARTICIPAR DO PLANO AS PESSOAS FÍSICAS COM IDADE MÍNIMA DE 14 ANOS E MÁXIMA DE 60 ANOS EM BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS PREVISTOS NESTE REGULAMENTO, NA DATA DE ASSINATURA DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO.**

§ Único – **OS PROPONENTES MENORES DE 16 OU 21 ANOS, POR OCASIÃO DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO, SERÃO, RESPECTIVAMENTE, REPRESENTADOS OU ASSISTIDOS PELOS PAIS, TUTORES OU CURADORES.**

Art. 5º – A proposta de inscrição é individual, devendo o proponente além de assinar, preencher todos os campos aplicáveis do formulário próprio.

Art. 6º – A partir da data de protocolo da proposta de inscrição, sua aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da EAPC no prazo máximo de quinze dias.

§ 1º – O prazo a que se refere o “caput” poderá ser suspenso nos casos em que seja necessária, comprovadamente, a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco.

§ 2º – A suspensão a que se refere o § 1º cessará com a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.

§ 3º – A não aceitação deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, fundamentada na legislação e regulamentação vigentes, concomitantemente à devolução de valor já aportado,

atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

Art. 7º – Para aceitação da proposta de inscrição, a EAPC poderá exigir comprovação de renda e/ou provas de saúde, tais como declaração complementar de saúde e/ou de atividade laborativa, relatório médico, exames específicos e perícia médica.

Art. 8º – A contratação do Plano dar-se-á mediante assinatura da proposta de inscrição, sua protocolização e aceitação pela EAPC, e conseqüente remessa do certificado de participante.

**Art. 9º – É NULA DE PLENO DIREITO A INSCRIÇÃO DO PROPONENTE QUE PRESTAR DECLARAÇÕES FALSAS, ERRÔNEAS OU INCOMPLETAS NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO, ADULTERANDO OU OMITINDO CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUENCIAR A AVALIAÇÃO DO RISCO E A SUA ACEITAÇÃO PELA EAPC.**

**§ Único – A NULIDADE DA INSCRIÇÃO, EM RAZÃO DAS CAUSAS MENCIONADAS NO CAPUT, ACARRETERÁ A PERDA DE TODOS OS DIREITOS E BENEFÍCIO, BEM COMO DOS VALORES PAGOS, NOS TERMOS DA REGULAMENTAÇÃO VIGENTE, SENDO ASSEGURADO AMPLO DIREITO DE DEFESA.**

**Art. 10 – AS OBRIGAÇÕES DA EAPC DECORRENTES DO PLANO CONTRATADO, SOMENTE SERÃO EXIGÍVEIS APÓS A ACEITAÇÃO DA RESPECTIVA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E QUITAÇÃO, ANTES DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, DA(S) CONTRIBUIÇÃO(ÕES) DEVIDA(S) AO PLANO, OBSERVADO O PERÍODO DE CARÊNCIA.**

Art. 11 – O Participante poderá se inscrever em mais de um Plano, desde que a soma dos valores dos benefícios da mesma espécie não venha ultrapassar o limite de comercialização estabelecido pela EAPC.

**Art. 12 – AO ATINGIR A IDADE DE 70 ANOS O PARTICIPANTE SERÁ EXCLUÍDO DO PLANO, ENCERRANDO O PERÍODO DE COBERTURA.**

## DO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO, MANUTENÇÃO E CANCELAMENTO DA COBERTURA

Art. 13 – O Participante deverá efetuar o pagamento de suas contribuições, com a periodicidade mensal, cujo valor será calculado atuarialmente segundo o benefício subscrito e a Nota Técnica respectiva.

§ 1º – Servirão de comprovante de pagamento o débito efetuado em conta bancária ou cartão de crédito, a fatura mensal ou o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado ou comprovante de desconto na ficha financeira do participante.

**§ 2º – AS CONTRIBUIÇÕES COM ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS DE ATRASO DEVERÃO SER PAGAS ACRESCIDAS DE JUROS DE 1% (UM POR CENTO) AO MÊS E ATUALIZADAS MONETARIAMENTE PELO INDEXADOR ADOTADO NO PLANO.**

**§ 3º – CASO O CUSTEIO DO PLANO PREVIDENCIÁRIO SEJA PROCESSADO PELO CONSIGNANTE NA FICHA FINANCEIRA DO PARTICIPANTE A AUSÊNCIA DE REPASSE À EAPC DE CONTRIBUIÇÕES RECOLHIDAS PELO CONSIGNANTE NÃO PODERÁ CAUSAR**

**PREJUÍZO AOS PARTICIPANTES, NO QUE SE REFERE AO BENEFÍCIO PREVISTO NESTE PLANO.**

**Art. 14 – QUANDO O PAGAMENTO FOR FEITO MEDIANTE FICHA DE COMPENSAÇÃO OU EQUIVALENTE, ESTA SERÁ ENVIADA PELA EAPC, DIRETAMENTE OU PELO CORREIO, COM ANTECEDÊNCIA DE, PELO MENOS, 10 (DEZ) DIAS DA DATA DE SEU VENCIMENTO.**

**§ Único – O PARTICIPANTE QUE NÃO RECEBER A FICHA DE COMPENSAÇÃO OU OUTRO DOCUMENTO CORRESPONDENTE, DEVERÁ FAZER O RECOLHIMENTO DE SEU PAGAMENTO POR VIA POSTAL OU POR ORDEM DE PAGAMENTO NA REDE BANCÁRIA CREDENCIADA EM FAVOR DA EAPC, ATÉ A DATA DE VENCIMENTO, INDICANDO SEU NOME, NÚMERO DE INSCRIÇÃO E ENDEREÇO ATUALIZADO.**

**Art. 15 – O NÃO PAGAMENTO DA(S) CONTRIBUIÇÃO(ÕES) ATÉ O VENCIMENTO ACORDADO, ACARREtará AUTOMÁTICA SUSPENSÃO DA COBERTURA FICANDO A EAPC ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO.**

**§ Único – O PARTICIPANTE PODERÁ REABILITAR A COBERTURA, NO PRAZO MÁXIMO DE 90 (NOVENTA) DIAS, MEDIANTE QUITAÇÃO DO DÉBITO JUNTO À EAPC READQUIRINDO O DIREITO À COBERTURA A PARTIR DESTA DATA.**

**Art. 16 – TRANSCORRIDOS 90 (NOVENTA) DIAS DO VENCIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO DEVIDA E NÃO PAGA, O CONTRATO SERÁ CANCELADO, SEM QUE SEJA DEVIDA AO PARTICIPANTE A PERCEPÇÃO PROPORCIONAL DE QUALQUER BENEFÍCIO OU CONTRIBUIÇÕES JÁ PAGAS.**

**§ Único – A EAPC NOTIFICARÁ O PARTICIPANTE COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 10 (DEZ) DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO PREVISTO NO CAPUT DESTES ARTIGOS, ATRAVÉS DE CORRESPONDÊNCIA AO MESMO, ADVERTINDO QUANTO À NECESSIDADE DE QUITAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES EM ATRASO, SOB PENA DE CANCELAMENTO DO CONTRATO.**

## **DA ATUALIZAÇÃO**

**Art. 17 – Até a ocorrência do evento gerador, o valor da contribuição e do benefício será atualizado anualmente no mês de aniversário da inscrição no plano, pelo IGP-M/FGV acumulado nos 12 meses que antecedem o mês do aniversário.**

**Art. 18 – Após a ocorrência do evento gerador, o valor do benefício será atualizado anualmente no aniversário do evento pelo IGP-M/FGV acumulado nos 12 meses que antecedem o mês do aniversário.**

**§ 1º – Além da atualização monetária prevista no caput, o valor do benefício será recalculado na mesma época em função do eventual acréscimo na respectiva Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, decorrente da sua atualização monetária mensal e da atualização anual aplicada às rendas.**

**§ 2º – Os benefícios devidos e não pagos até a data do deferimento da habilitação, serão atualizados monetariamente da data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento.**

**Art. 19 – ALÉM DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, O VALOR DAS CONTRIBUIÇÕES SOFRERÁ ACRÉSCIMO PERIODICAMENTE EM DECORRÊNCIA DA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA DO PARTICIPANTE E CONSEQÜENTE AUMENTO DE RISCO, COM A FINALIDADE DE MANTER O EQUILÍBRIO ATUARIAL, FINANCEIRO E ECONÓMICO DO PLANO, NA FORMA DA LEI.**

**§ Único – O ACRÉSCIMO DE QUE TRATA O CAPUT DESTE ARTIGO, SERÁ REALIZADO NO MÊS DE ANIVERSÁRIO DO PARTICIPANTE, QUANDO ESTE ATINGIR UMA NOVA FAIXA ETÁRIA NA FORMA DA TABELA ABAIXO:**

#### DO CARREGAMENTO

Art. 20 – O carregamento será de **30% (TRINTA POR CENTO)** sobre o valor das contribuições, para fazer face às despesas do Plano relativas à administração, colocação e corretagem. O percentual adotado constará da proposta de inscrição.

#### DO BENEFÍCIO

Art. 21 – A proposta de inscrição e o certificado do participante indicarão os valores iniciais da contribuição, do benefício e o período de cobertura, de acordo com as condições constantes deste Regulamento.

§ 1º – Caso a EAPC discorde da declaração médica apresentada pelo participante, será constituída uma junta médica, composta por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela EAPC, outro pelo participante e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo participante e pela EAPC.

**§ 2º – OCORRENDO O FALECIMENTO DO PARTICIPANTE ANTES OU APÓS A CONCESSÃO DA RENDA POR INVALIDEZ, O BENEFÍCIO FICARÁ AUTOMÁTICAMENTE CANCELADO, SEM QUE SEJA DEVIDA QUALQUER DEVOLUÇÃO OU INDENIZAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE OU NATUREZA DOS PAGAMENTOS ANTERIORMENTE EFETUADOS.**

Art. 22 – A alteração do valor do benefício, exceto as atualizações automáticas, deverá ser feita por intermédio de aditamento com endosso das condições ao plano em vigor, que constará a respectiva alteração.

§ Único – Deverá constar no documento de endosso, no mínimo as seguintes informações:

- Nome do participante e assinatura
- Data
- Valores dos acréscimos na contribuição e benefício
- Período de carência para os valores majorados
- Número da proposta

- Número do processo Susep referente ao plano
- Informação de que ficarão inalteradas as demais cláusulas estabelecidas no regulamento e na proposta.

**Art. 23 – SERÁ ADOTADO UM PERÍODO DE CARÊNCIA DE 12 MESES, CONTADO A PARTIR DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO, PERÍODO ESTE EM QUE O PARTICIPANTE NÃO TERÁ DIREITO AO BENEFÍCIO EM DECORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR.**

§ 1º – Não haverá período de carência em caso de evento gerador decorrente de acidente pessoal.

§ 2º – O pagamento antecipado das contribuições não reduz o período de carência do Plano.

§ 3º – A critério exclusivo da EAPC, o período de carência poderá ser substituído por declaração pessoal de saúde e ou atividade laborativa.

Art. 24 – Para habilitação ao recebimento do benefício, o participante deverá apresentar a seguinte documentação:

- a) Documento de Identidade e CPF do participante;
- b) Boletim de Ocorrência Policial e Laudo de Exame de Corpo de Delito, se for o caso (em caso de acidente);
- c) Declaração médica comprovando a invalidez.

**§ Único – EM CASO DE DÚVIDA JUSTIFICADA PARA A COMPROVAÇÃO DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, PODERÃO SER EXIGIDOS OUTROS DOCUMENTOS, ALÉM DOS CITADOS NO CAPUT DO ARTIGO.**

**Art. 25 – O BENEFÍCIO SERÁ DEVIDO A CONTAR DA DATA DE INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE DO PARTICIPANTE, DEVIDAMENTE COMPROVADA, SENDO QUE O PRIMEIRO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO SERÁ EFETUADO APÓS 30 (TRINTA) DIAS DESTA DATA.**

**§ Único – APÓS O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO, A EAPC TEM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS PARA DEFERIR E INICIAR O PAGAMENTO DO BENEFÍCIO. SERÁ SUSPENSA A CONTAGEM DESTES PRAZO NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE NOVA DOCUMENTAÇÃO, RESPEITADO O DISPOSTO NO PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO ANTERIOR.**

**Art. 26 – NÃO É DEVIDO O BENEFÍCIO DE RENDA POR INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE QUANDO:**

§ 1º – A INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE DO PARTICIPANTE DECORRER DE DOENÇA, LESÃO OU SEQÜELAS PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO PLANO, NÃO DECLARADA NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E COMPROVADAMENTE DE CONHECIMENTO DO PARTICIPANTE, OU DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO DA COBERTURA POR INADIMPLÊNCIA.

§ 2º – A INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE DO PARTICIPANTE EM CONSEQÜÊNCIA:

- a) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOÇÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;

<b>Idade Verificada do Participante</b>	<b>Idade Central para o Participante</b>	<b>Contribuição Comercial por Unidade de Capital</b>
13 < x ≤ 30	22	0,03375541
30 < x ≤ 40	36	0,03850250
40 < x ≤ 50	46	0,04999648
50 < x ≤ 60	56	0,11375313
60 < x ≤ 65	63	0,22332889
65 < x ≤ 70	68	0,33573396

- b) **DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, DE GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, DE GUERRA CIVIL, DE GUERRILHA, DE REVOLUÇÃO, AGITAÇÃO, MOTIM, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES;**
- c) **DE COMPETIÇÕES EM VEÍCULOS, INCLUSIVE TREINOS PREPARATÓRIOS;**
- d) **DIRETA OU INDIRETA DE QUAISQUER ALTERAÇÕES MENTAIS CONSEQUENTES DO USO DO ÁLCOOL, DE DROGAS, DE ENTORPECENTES OU DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS;**
- e) **DE FURACÕES, CICLONES, TERREMOTOS, MAREMOTOS, ERUPÇÕES VULCÂNICAS E OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA;**
- f) **DE ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO, QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR NECESSIDADE JUSTIFICADA E A PRÁTICA, POR PARTE DO SEGURADO, DE ATOS ILÍCITOS OU CONTRÁRIOS À LEI;**
- g) **QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQÜÊNCIAS;**
- h) **AS PERTURBAÇÕES E INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES DECORRENTES DA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS, DROGAS OU MEDICAMENTOS, SALVO QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICO, EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE COBERTO;**
- i) **DE TENTATIVA PREMEDITADA DE SUICÍDIO; E**
- j) **CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS.**

**Art. 27 – EM CASO DE DÚVIDA JUSTIFICADA QUANTO AO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO ANTES DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, A EAFC PODERÁ SOLICITAR DO PARTICIPANTE COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DAQUELA.**

## DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

### AOS PARTICIPANTES

Art. 28 – A EAPC, durante o período de contribuição, fornecerá aos participantes, entre outras, as seguintes informações relativas à data de encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º dia útil de cada **TRIMESTRE**:

- I – denominação do plano e benefício contratado;
- II – número do processo SUSEP que aprovou o plano;
- III – valor das contribuições pagas pelo participante no período de competência referenciado no extrato;
- IV – valor pago pelo participante a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato;
- V – valor do benefício contratado atualizado;

**Art. 29 – A EAPC disponibilizará aos participantes, mensalmente, no mínimo, as informações referentes ao valor do benefício e da contribuição.**

### AOS ASSISTIDOS

Art. 30 – A EAPC, durante o período de pagamento de benefícios, fornecerá aos assistidos, entre outras, as seguintes informações relativas à data de encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º dia útil de cada **ANO**:

- I – denominação do plano e benefício;
- II – número do processo da SUSEP que aprovou o plano;
- III – valor recebido a título de benefício, no período de competência referenciado no extrato;
- IV – valor do imposto de renda retido na fonte sobre os valores recebidos a título de benefício no período de competência referenciado no extrato.

## DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 31 – Quando o valor da renda mensal for inferior a um salário mínimo vigente à época da concessão do benefício, poderá a EAPC efetuar o pagamento em uma única parcela correspondente ao valor da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.

**Art. 32 – A EAPC, ÀS SUAS EXPENSAS, PODERÁ EM QUALQUER TEMPO ENQUANTO O PARTICIPANTE ESTIVER RECEBENDO O BENEFÍCIO, SOLICITAR PERÍCIA MÉDICA, INDICANDO UM PROFISSIONAL LEGALMENTE HABILITADO, BEM COMO EXIGIR DOCUMENTO(S), EXAME(S), RADIOGRAFIA(S) E OUTRO(S) QUE COMPROVE(M) A INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE.**

**Art. 33 – O PAGAMENTO DOS TRIBUTOS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES E/OU BENEFÍCIOS, DEVERÁ SER EFETUADO POR QUEM A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DETERMINAR.**

Art. 34 – No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a EAPC adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos Órgão Públicos competentes.

Art. 35 – O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Regulamento será o do domicílio do participante.

## REGULAMENTO DO PLANO INDIVIDUAL DE PENSÃO AO CÔNJUGE OU COMPANHEIRA(O)

### DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 1º – A **SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.**, doravante denominada EAPC, institui o Plano de Pensão ao Cônjuge ou Companheira(o), estruturado no Regime Financeiro de Repartição de Capitais de Cobertura, na modalidade de Benefício Definido, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, através do Processo nº **15414.000491/2003-55**.

§ Único – **DEVIDO A NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO DE CAPITALS DE COBERTURA, ESTE PLANO NÃO PERMITE CONCESSÃO DE RESGATE, SALDAMENTO OU DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER CONTRIBUIÇÕES PAGAS, UMA VEZ QUE CADA CONTRIBUIÇÃO É DESTINADA A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO NO PERÍODO.**

### DO OBJETIVO

Art. 2º – O objetivo deste Plano é a concessão de uma renda mensal vitalícia ao cônjuge ou companheira(o), em decorrência da morte do Participante ocorrida durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido pelo Plano, observadas as demais condições deste Regulamento.

### DAS DEFINIÇÕES

Art. 3º – Para efeito deste Regulamento, considera-se:

I – **ACIDENTE PESSOAL**: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte do participante.

II – **ASSISTIDO**: pessoa física em gozo de benefício sob a forma de renda.

III – **BENEFICIÁRIO**: o cônjuge ou companheira(o) indicado na proposta de inscrição ou em documento específico para receber os pagamentos relativos ao benefício contratado.

IV – **BENEFÍCIO**: o pagamento que o beneficiário recebe em função da ocorrência do evento gerador durante o período de cobertura.

V – **BENEFÍCIO DEFINIDO**: a modalidade de plano segundo a qual o valor do benefício contratado é previamente estabelecido na proposta de inscrição.

VI – **CARREGAMENTO**: importância resultante da aplicação de percentual sobre o valor das

contribuições pagas, destinada a atender às despesas administrativas, de corretagem e de colocação do plano.

VII – **CERTIFICADO DE PARTICIPANTE**: documento legal que formaliza a aceitação, pela EAPC, do proponente no plano.

VIII – **CONSIGNANTE**: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de desconto em folha de pagamento, em favor da EAPC, correspondentes às contribuições dos participantes.

IX – **CONTRIBUIÇÃO**: o valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano.

X – **DATA DE PROTOCOLO**: a data em que a EAPC recebe, por meio físico ou eletrônico, a proposta de inscrição do proponente

XI – **DOENÇAS, LESÕES E SEQÜELAS PREEXISTENTES**: são aquelas que o Participante ou seu responsável, saiba ser portador ou sofredor na data da assinatura da proposta de inscrição.

XII – **EAPC**: é a Entidade Aberta de Previdência Complementar ou Sociedade Seguradora autorizada a instituir planos de Previdência Complementar Aberta.

XIII – **EVENTO GERADOR**: a ocorrência da morte do participante durante o período de cobertura.

XIV – **INDEXADOR**: o índice contratado para atualização monetária dos valores relativos ao Plano, na forma estabelecida por este Regulamento.

XV – **INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO**: a data de aceitação da proposta de inscrição pela EAPC

XVI – **LIMITE DE COMERCIALIZAÇÃO**: valor máximo de benefício estabelecido pela EAPC, inferior ao seu Limite Técnico.

XVII – **NOTA TÉCNICA ATUARIAL**: o documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do Plano a que se refere este regulamento.

XVIII – **PARTICIPANTE**: a pessoa física que contrata o Plano.

XIX – **PERÍODO DE CARÊNCIA: PERÍODO, CONTADO A PARTIR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA, DURANTE O QUAL, NA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, OS BENEFICIÁRIOS NÃO TERÃO DIREITO À PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO CONTRATADO.**

XX – **PERÍODO DE COBERTURA**: período durante o qual os beneficiários, por morte do participante, farão jus aos benefícios contratados.

XXI – **PLANO**: plano de previdência complementar aberta.

XXII – **PROPONENTE**: interessado em contratar o plano.

XXIII – **PROPOSTA DE INSCRIÇÃO**: documento em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar o plano, manifestando pleno conhecimento do regulamento.

XXIV – **PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS**: a provisão constituída pela EAPC, a partir da ocorrência do evento gerador, destinada a garantir o pagamento ao beneficiário da renda contratada.

**XXV – REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO DE CAPITAIS DE COBERTURA:** a estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os Participantes do Plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para constituir as Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos, decorrentes dos eventos ocorridos neste período.

**XXVI – REGULAMENTO:** instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, sendo obrigatoriamente entregue ao participante no ato da inscrição, como parte integrante da proposta de inscrição.

**XXVII – RENDA:** o benefício representado por uma série de pagamentos mensais ao beneficiário.

## DAS CONDIÇÕES DE INGRESSO

**Art. 4º – PODERÃO PARTICIPAR DO PLANO AS PESSOAS FÍSICAS COM IDADE MÍNIMA DE 16 ANOS E MÁXIMA DE 65 ANOS EM BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS PREVISTOS NESTE REGULAMENTO, NA DATA DE ASSINATURA DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO.**

**Art. 5º – A PROPOSTA DE INSCRIÇÃO É INDIVIDUAL, DEVENDO O PROPONENTE, ALÉM DE ASSINAR, PREENCHER TODOS OS CAMPOS APLICÁVEIS DO FORMULÁRIO PRÓPRIO INDICANDO, INCLUSIVE, SEU BENEFICIÁRIO.**

**§ 1º – O PARTICIPANTE INDICARÁ, NOMINALMENTE, NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO SOMENTE 1 (UM) BENEFICIÁRIO PARA ESTE BENEFÍCIO, QUE DEVERÁ SER O CÔNJUGE OU COMPANHEIRA(O) RECONHECIDA(O) LEGALMENTE.**

**§ 2º – CASO O BENEFICIÁRIO VENHA FALECEER ANTES DO PARTICIPANTE OU PERCA A CONDIÇÃO DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRA(O), ESTE BENEFÍCIO SERÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADO.**

**§ 3º – CASO O BENEFICIÁRIO VENHA FALECEER APÓS O INÍCIO DA PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO, O MESMO SE EXTINGUIRÁ.**

**§ 4º – O PARTICIPANTE PODERÁ ALTERAR, POR ESCRITO, O BENEFICIÁRIO, MEDIANTE RECÁLCULO, SE FOR O CASO, DAS RESPECTIVAS CONTRIBUIÇÕES.**

**§ 5º – NO CASO DE O PARTICIPANTE INDICAR COMO BENEFICIÁRIO OUTRA PESSOA QUE NÃO SEJA CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A), NÃO RECONHECIDA LEGALMENTE, ESTA NÃO TERÁ DIREITO AO BENEFÍCIO CONTRATADO.**

**Art. 6º – A partir da data de protocolo da proposta de inscrição, sua aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da EAPC no prazo máximo de quinze dias.**

**§ 1º – O prazo a que se refere o “caput” poderá ser suspenso nos casos em que seja necessária, comprovadamente, a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco.**

§ 2º – A suspensão a que se refere o § 1º cessará com a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.

§ 3º – A não aceitação deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, fundamentada na legislação e regulamentação vigentes, concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

Art. 7º – Para aceitação da proposta de inscrição, a EAPC poderá exigir comprovação de renda e/ou provas de saúde, tais como declaração complementar de saúde e/ou de atividade laborativa, relatório médico, exames específicos e perícia médica.

Art. 8º – A contratação do Plano dar-se-á mediante assinatura da proposta de inscrição, sua protocolização e aceitação pela EAPC, e conseqüente remessa do certificado de Participante.

**Art. 9º – É NULA DE PLENO DIREITO A INSCRIÇÃO DO PROPONENTE QUE PRESTAR DECLARAÇÕES FALSAS, ERRÔNEAS OU INCOMPLETAS NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO, ADULTERANDO OU OMITINDO CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUENCIAR A AVALIAÇÃO DO RISCO E A SUA ACEITAÇÃO PELA EAPC.**

**§ Único – A NULIDADE DA INSCRIÇÃO, EM RAZÃO DAS CAUSAS MENCIONADAS NO CAPUT, ACARRETERÁ A PERDA DE TODOS OS DIREITOS E BENEFÍCIO, BEM COMO DOS VALORES PAGOS, NOS TERMOS DA REGULAMENTAÇÃO VIGENTE, SENDO ASSEGURADO AMPLO DIREITO DE DEFESA.**

**Art. 10 – AS OBRIGAÇÕES DA EAPC DECORRENTES DO PLANO CONTRATADO, SOMENTE SERÃO EXIGÍVEIS APÓS A ACEITAÇÃO DA RESPECTIVA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E QUITAÇÃO, ANTES DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, DA(S) CONTRIBUIÇÃO(ÕES) DEVIDA(S) AO PLANO, OBSERVADO O PERÍODO DE CARÊNCIA.**

Art. 11 – O Participante poderá se inscrever em mais de um Plano, desde que a soma dos valores dos benefícios da mesma espécie não venha ultrapassar o limite de comercialização estabelecido pela EAPC.

## DO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO, MANUTENÇÃO E DO CANCELAMENTO DA COBERTURA

Art. 12 – O Participante deverá efetuar o pagamento de suas contribuições, com a periodicidade mensal, cujo valor será calculado atuarialmente segundo o benefício subscrito e a Nota Técnica respectiva.

§ 1º – Servirão de comprovante de pagamento o débito efetuado em conta bancária ou cartão de crédito, a fatura mensal ou o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado ou comprovante de desconto na ficha financeira do participante.

**§ 2º – AS CONTRIBUIÇÕES COM ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS DE ATRASO DEVERÃO SER PAGAS ACRESCIDAS DE JUROS DE 1% (UM POR CENTO) AO MÊS E ATUALIZADAS MONETARIAMENTE PELO INDEXADOR ADOTADO NO PLANO.**

**§ 3º – CASO O CUSTEIO DO PLANO PREVIDENCIÁRIO SEJA PROCESSADO PELO**

**CONSIGNANTE NA FICHA FINANCEIRA DO PARTICIPANTE A AUSÊNCIA DE REPASSE À EAPC DE CONTRIBUIÇÕES RECOLHIDAS PELO CONSIGNANTE NÃO PODERÁ CAUSAR PREJUÍZO AOS PARTICIPANTES, NO QUE SE REFERE AO BENEFÍCIO PREVISTO NESTE PLANO.**

**Art. 13 – QUANDO O PAGAMENTO FOR FEITO MEDIANTE FICHA DE COMPENSAÇÃO OU EQUIVALENTE, ESTA SERÁ ENVIADA PELA EAPC, DIRETAMENTE OU PELO CORREIO, COM ANTECEDÊNCIA DE, PELO MENOS, 10 (DEZ) DIAS DA DATA DE SEU VENCIMENTO.**

**§ Único – O PARTICIPANTE QUE NÃO RECEBER A FICHA DE COMPENSAÇÃO OU OUTRO DOCUMENTO CORRESPONDENTE, DEVERÁ FAZER O RECOLHIMENTO DE SEU PAGAMENTO POR VIA POSTAL OU POR ORDEM DE PAGAMENTO NA REDE BANCÁRIA CREDENCIADA EM FAVOR DA EAPC, ATÉ A DATA DE VENCIMENTO, INDICANDO SEU NOME, NÚMERO DE INSCRIÇÃO E ENDEREÇO ATUALIZADO.**

**Art. 14 – O NÃO PAGAMENTO DA(S) CONTRIBUIÇÃO(ÕES) ATÉ O VENCIMENTO ACORDADO, ACARRETERÁ A AUTOMÁTICA SUSPENSÃO DA COBERTURA FICANDO A EAPC ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO.**

**§ Único – O PARTICIPANTE PODERÁ REABILITAR A COBERTURA, NO PRAZO MÁXIMO DE 90 (NOVENTA) DIAS, MEDIANTE QUITAÇÃO DO DÉBITO JUNTO À EAPC READQUIRINDO O DIREITO À COBERTURA A PARTIR DESTA DATA.**

**Art. 15 – TRANSCORRIDOS 90 (NOVENTA) DIAS DO VENCIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO DEVIDA E NÃO PAGA, O CONTRATO SERÁ CANCELADO, SEM QUE SEJA DEVIDA AO PARTICIPANTE OU SEU BENEFICIÁRIO A PERCEPÇÃO PROPORCIONAL DE QUALQUER BENEFÍCIO OU CONTRIBUIÇÕES JÁ PAGAS.**

**§ Único – A EAPC NOTIFICARÁ O PARTICIPANTE COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 10 (DEZ) DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO PREVISTO NO CAPUT DESTES ARTIGOS, ATRAVÉS DE CORRESPONDÊNCIA AO MESMO, ADVERTINDO QUANTO À NECESSIDADE DE QUITAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES EM ATRASO, SOB PENA DE CANCELAMENTO DO CONTRATO.**

## **DA ATUALIZAÇÃO**

**Art. 16 – Até a ocorrência do evento gerador, o valor da contribuição e do benefício será atualizado anualmente, no mês do aniversário da inscrição no Plano, pelo IGP-M/FGV acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o MÊS DE ANIVERSÁRIO.**

**Art. 17 – Após a ocorrência do evento gerador, o valor do benefício será atualizado anualmente, no aniversário do evento, pelo IGP-M/FGV acumulado nos 12 meses que antecedem o MÊS DE ANIVERSÁRIO.**

**§ 1º – Além da atualização monetária prevista no caput, o valor do benefício será recalculado na mesma época em função do eventual acréscimo na respectiva Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, decorrente da sua atualização monetária mensal e da atualização anual aplicada às rendas.**

**§ 2º – Os benefícios devidos e não pagos até a data do deferimento da habilitação, serão atualizados monetariamente da data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento.**

**Art. 18 – ALÉM DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, O VALOR DAS CONTRIBUIÇÕES SOFRERÁ ACRÉSCIMO PERIODICAMENTE EM DECORRÊNCIA DA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA DO PARTICIPANTE E CONSEQÜENTE AUMENTO DE RISCO, COM A FINALIDADE DE MANTER O EQUILÍBRIO ATUARIAL, FINANCEIRO E ECONÔMICO DO PLANO, NA FORMA DA LEI.**

**§ Único – O ACRÉSCIMO DE QUE TRATA O CAPUT DESTES ARTIGOS SERÁ REALIZADO NO MÊS DE ANIVERSÁRIO DO PARTICIPANTE, QUANDO ESTE ATINGIR UMA NOVA FAIXA ETÁRIA NA FORMA DA TABELA ABAIXO:**

### DO CARREGAMENTO

Art. 19 – O carregamento será de **30% (TRINTA POR CENTO)** sobre o valor das contribuições, para fazer face às despesas do Plano relativas à administração, colocação e corretagem. O percentual adotado constará da proposta de inscrição.

### DO BENEFÍCIO

Art. 20 – A proposta de inscrição e o certificado do Participante indicarão os valores iniciais da contribuição e do benefício, o período de cobertura e o beneficiário, de acordo com as condições constantes deste Regulamento.

Art. 21 – A alteração do valor do benefício, exceto as atualizações automáticas, deverá ser feita por intermédio de aditamento com endosso das condições ao plano em vigor, que constará a respectiva alteração.

§ Único – Deverá constar no documento de endosso, no mínimo as seguintes informações:

- Nome do participante e assinatura
- Data
- Valores dos acréscimos na contribuição e benefício
- Período de carência para valores majorados
- Número da proposta
- Número do processo SUSEP referente ao plano
- Informação de que ficarão inalteradas as demais cláusulas estabelecidas no Regulamento e na Proposta.

**Art. 22 – SERÁ ADOTADO UM PERÍODO DE CARÊNCIA DE 12 MESES, CONTADO A PARTIR DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO, PERÍODO ESTE EM QUE O(S) BENEFICIÁRIO(S) NÃO TERÁ(ÃO) DIREITO AO BENEFÍCIO EM DECORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR.**

§ 1º – Não haverá período de carência em caso de evento gerador decorrente de acidente pessoal.

§ 2º – O pagamento antecipado das contribuições não reduz o período de carência do Plano.

§ 3º – A critério exclusivo da EAPC, o período de carência poderá ser substituído por declaração pessoal de saúde e ou atividade laborativa.

Art. 23 – Para habilitação ao recebimento do benefício, o beneficiário deverá apresentar a seguinte documentação:

- a) Documento de Identidade do Participante;
- b) Certidão de Óbito do Participante;
- c) Documento de Identidade, Certidão de Casamento, ou Certidão de Nascimento e CPF do beneficiário, respectiva comprovação de união;
- d) Boletim de Ocorrência Policial e Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal, se for o caso;
- e) Laudo do médico assistente do Participante.

**§ Único – EM CASO DE DÚVIDA JUSTIFICADA PARA A COMPROVAÇÃO DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR OU HABILITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO, PODERÃO SER EXIGIDOS OUTROS DOCUMENTOS, ALÉM DOS CITADOS NO CAPUT DO ARTIGO.**

**Art. 24 – O BENEFÍCIO SERÁ DEVIDO A CONTAR DA DATA DO FALECIMENTO DO PARTICIPANTE, DEVIDAMENTE COMPROVADO, SENDO QUE O PRIMEIRO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO SERÁ EFETUADO APÓS 30 (TRINTA) DIAS DESTA DATA.**

**§ Único – APÓS O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO, A EAPC TEM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS PARA DEFERIR E INICIAR O PAGAMENTO DO BENEFÍCIO. SERÁ SUSPENSA A CONTAGEM DESTE PRAZO NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE NOVA DOCUMENTAÇÃO, RESPEITADO O DISPOSTO NO PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO ANTERIOR.**

**Art. 25 – NÃO SERÁ CONCEDIDO O BENEFÍCIO DE PENSÃO QUANDO A MORTE FOR CONSEQUÊNCIA DE DOENÇA, LESÃO OU SEQÜELAS PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO PLANO, NÃO DECLARADA NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E COMPROVADAMENTE DE CONHECIMENTO DO PARTICIPANTE, OU DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO DA COBERTURA POR INADIMPLÊNCIA.**

**Art. 26 – EM CASO DE DÚVIDA JUSTIFICADA QUANTO AO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO ANTES DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, A EAPC PODERÁ SOLICITAR DO BENEFICIÁRIO COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DAQUELA.**

## DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

### AOS PARTICIPANTES

Art. 27 – A EAPC, durante o período de contribuição, fornecerá aos participantes, entre outras, as seguintes informações relativas à data de encerramento do período imediatamente

anterior, até o 10º dia útil de cada **TRIMESTRE**:

I – denominação do plano e benefício contratado;

II – número do processo SUSEP que aprovou o plano;

III – valor das contribuições pagas pelo participante no período de competência referenciado no extrato;

IV – valor pago pelo participante a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato;

V – valor do benefício contratado atualizado;

Art. 28 – A EAPC disponibilizará aos participantes, mensalmente, no mínimo, as informações referentes ao valor do benefício e da contribuição.

### **AOS ASSISTIDOS**

Art. 29 – A EAPC, durante o período de pagamento de benefícios, fornecerá aos assistidos, entre outras, as seguintes informações relativas à data de encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º dia útil de cada **ANO**.

I – denominação do plano e benefício;

II – número do processo da SUSEP que aprovou o plano;

III – valor recebido a título de benefício, no período de competência referenciado no extrato;

IV – valor do imposto de renda retido na fonte sobre os valores recebidos a título de benefício no período de competência referenciado no extrato.

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 30 – Quando o valor da renda mensal for inferior a um salário mínimo vigente à época da concessão do benefício, poderá a EAPC efetuar o pagamento em uma única parcela correspondente ao valor da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.

**Art. 31 – O PAGAMENTO DOS TRIBUTOS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES E/OU BENEFÍCIOS, DEVERÁ SER EFETUADO POR QUEM A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DETERMINAR.**

Art. 32 – No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a EAPC adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos Órgão Públicos competentes.

Art. 33 – O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Regulamento será o do domicílio do participante.

## REGULAMENTO DO PLANO INDIVIDUAL DE PENSÃO AOS MENORES

### DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 1º – A **SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.** doravante denominada EAPC, institui o Plano de Pensão aos Menores, estruturado no Regime Financeiro de Repartição de Capitais de Cobertura, na modalidade de Benefício Definido, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, através do Processo nº **15414.000492/2003-08**

§ Único – **DEVIDO A NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO DE CAPITALS DE COBERTURA, ESTE PLANO NÃO PERMITE CONCESSÃO DE RESGATE, SALDAMENTO OU DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER CONTRIBUIÇÕES PAGAS, UMA VEZ QUE CADA CONTRIBUIÇÃO É DESTINADA A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO NO PERÍODO.**

### DO OBJETIVO

Art. 2º – O objetivo deste Plano é a concessão de uma renda mensal temporária aos beneficiários indicados, menores de **21 ANOS** anos, na condição de filhos ou dependentes econômicos para fins de Imposto de Renda do Participante, em decorrência da morte do Participante ocorrida durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido pelo Plano, observadas as demais condições deste Regulamento.

### DAS DEFINIÇÕES

Art. 3º – Para efeito deste Regulamento, considera-se:

I – **ACIDENTE PESSOAL**: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte do participante.

II – **ASSISTIDO**: pessoa física em gozo de benefício sob a forma de renda.

III – **BENEFICIÁRIO**: os menores indicados na proposta de inscrição ou em documento específico para receber os pagamentos relativos ao benefício contratado.

IV – **BENEFÍCIO**: o pagamento que os beneficiários recebem em função da ocorrência do evento gerador durante o período de cobertura.

V – **BENEFÍCIO DEFINIDO**: a modalidade de plano segundo a qual o valor do benefício contratado é previamente estabelecido na proposta de inscrição.

- VI – **CARREGAMENTO**: importância resultante da aplicação de percentual sobre o valor das contribuições pagas, destinada a atender às despesas administrativas, de corretagem e de colocação do plano.
- VII – **CERTIFICADO DE PARTICIPANTE**: documento legal que formaliza a aceitação, pela EAPC, do proponente no plano.
- VIII – **CONSIGNANTE**: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de desconto em folha de pagamento, em favor da EAPC, correspondentes às contribuições dos participantes.
- IX – **CONTRIBUIÇÃO**: o valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano.
- X – **DATA DE PROTOCOLO**: a data em que a EAPC recebe, por meio físico ou eletrônico, a proposta de inscrição do proponente.
- XI – **DOENÇAS, LESÕES E SEQÜELAS PREEXISTENTES**: são aquelas que o Participante ou seu responsável saiba ser portador ou sofredor na data da assinatura da proposta de inscrição.
- XII – **EAPC**: É a Entidade Aberta de Previdência Complementar ou Sociedade Seguradora autorizada a instituir planos de Previdência Complementar Aberta.
- XIII – **EVENTO GERADOR**: a ocorrência da morte do participante durante o período de cobertura.
- XIV – **INDEXADOR**: o índice contratado para atualização monetária dos valores relativos ao Plano, na forma estabelecida por este Regulamento.
- XV – **INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO**: a data de aceitação da proposta de inscrição pela EAPC.
- XVI – **LIMITE DE COMERCIALIZAÇÃO**: valor máximo de benefício estabelecido pela EAPC, inferior ao seu Limite Técnico.
- XVII – **NOTA TÉCNICA ATUARIAL**: o documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do Plano a que se refere este regulamento.
- XVIII – **PARTICIPANTE**: a pessoa física que contrata o Plano.
- XIX – **PERÍODO DE CARÊNCIA**: **PERÍODO, CONTADO A PARTIR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA, DURANTE O QUAL, NA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, OS BENEFICIÁRIOS NÃO TERÃO DIREITO À PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO CONTRATADO.**
- XX – **PERÍODO DE COBERTURA**: período durante o qual os beneficiários, por morte do participante, farão jus aos benefícios contratados.
- XXI – **PLANO**: plano de previdência complementar aberta.
- XXII – **PROPONENTE**: interessado em contratar o plano.
- XXIII – **PROPOSTA DE INSCRIÇÃO**: documento em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar o plano, manifestando pleno conhecimento do regulamento.
- XXIV – **PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS**: a provisão constituída pela EAPC, a partir da ocorrência do evento gerador, destinada a garantir o pagamento ao(s) beneficiário(s) da renda contratada.

**XXV – REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO DE CAPITAIS DE COBERTURA:** a estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os Participantes do Plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para constituir as Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos, decorrentes dos eventos ocorridos neste período.

**XXVI – REGULAMENTO:** instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, sendo obrigatoriamente entregue ao participante no ato da inscrição, como parte integrante da proposta de inscrição.

**XXVII – RENDA:** o benefício representado por uma série de pagamentos mensais ao(s) beneficiário(s).

## DAS CONDIÇÕES DE INGRESSO

**Art. 4º – PODERÃO PARTICIPAR DO PLANO AS PESSOAS FÍSICAS COM IDADE MÍNIMA DE 16 ANOS E MÁXIMA DE 65 ANOS EM BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS PREVISTOS NESTE REGULAMENTO, NA DATA DE ASSINATURA DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO.**

**§ Único – OS PROPONENTES MENORES, POR OCASIÃO DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO, SERÃO, RESPECTIVAMENTE, REPRESENTADOS OU ASSISTIDOS PELOS PAIS, TUTORES OU CURADORES, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

**Art. 5º – A PROPOSTA DE INSCRIÇÃO É INDIVIDUAL, DEVENDO O PROPONENTE, ALÉM DE ASSINAR, PREENCHER TODOS OS CAMPOS APLICÁVEIS DO FORMULÁRIO PRÓPRIO INDICANDO, INCLUSIVE, SEUS BENEFICIÁRIOS.**

**§ 1º – O PARTICIPANTE INDICARÁ, NOMINALMENTE, NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO 1 (UM) OU MAIS MENORES DE 21 ANOS NA CONDIÇÃO DE FILHO OU DEPENDENTE ECONÔMICO PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA.**

**§ 2º – O PARTICIPANTE PODERÁ ALTERAR, POR ESCRITO, OS BENEFICIÁRIOS INDICADOS, MEDIANTE RECÁLCULO, SE FOR O CASO, DAS RESPECTIVAS CONTRIBUIÇÕES.**

**§ 3º – CASO TODOS OS BENEFICIÁRIOS VENHAM FALECEM ANTES DO PARTICIPANTE, OU TENHAM ATINGIDO A IDADE DE 21 ANOS ANTES DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, ESTE BENEFÍCIO ESTARÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADO, SEM QUE SEJA DEVIDA QUALQUER DEVOLUÇÃO OU INDENIZAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE, OU AINDA COMPENSAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS ANTERIORMENTE.**

**§ 4º – NO CASO DO PARTICIPANTE INDICAR COMO BENEFICIÁRIO OUTRA PESSOA MENOR DE 21 ANOS, QUE NÃO SEJA FILHO OU DEPENDENTE ECONÔMICO PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO, ESTE NÃO TERÁ DIREITO AO BENEFÍCIO CONTRATADO.**

**Art. 6º – A partir da data de protocolo da proposta de inscrição, sua aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da EAPC no prazo máximo de quinze dias.**

§ 1º – O prazo a que se refere o “caput” poderá ser suspenso nos casos em que seja necessária, comprovadamente, a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco.

§ 2º – A suspensão a que se refere o § 1º cessará com a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.

§ 3º – A não aceitação deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, fundamentada na legislação e regulamentação vigentes, concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

Art. 7º – Para aceitação da proposta de inscrição, a EAPC poderá exigir comprovação de renda e/ou provas de saúde, tais como declaração complementar de saúde e/ou de atividade laborativa, relatório médico, exames específicos e perícia médica.

Art. 8º – A contratação do Plano dar-se-á mediante assinatura da proposta de inscrição, sua protocolização e aceitação pela EAPC, e conseqüente remessa do certificado de Participante.

**Art. 9º – É NULA DE PLENO DIREITO A INSCRIÇÃO DO PROPONENTE QUE PRESTAR DECLARAÇÕES FALSAS, ERRÔNEAS OU INCOMPLETAS NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO, ADULTERANDO OU OMITINDO CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUENCIAR A AVALIAÇÃO DO RISCO E A SUA ACEITAÇÃO PELA EAPC.**

**§ Único – A NULIDADE DA INSCRIÇÃO, EM RAZÃO DAS CAUSAS MENCIONADAS NO CAPUT, ACARRETERÁ A PERDA DE TODOS OS DIREITOS E BENEFÍCIO, BEM COMO DOS VALORES PAGOS, NOS TERMOS DA REGULAMENTAÇÃO VIGENTE, SENDO ASSEGURADO AMPLO DIREITO DE DEFESA**

**Art. 10 – AS OBRIGAÇÕES DA EAPC DECORRENTES DO PLANO CONTRATADO, SOMENTE SERÃO EXIGÍVEIS APÓS A ACEITAÇÃO DA RESPECTIVA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E QUITAÇÃO, ANTES DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, DA(S) CONTRIBUIÇÃO(ÕES) DEVIDA(S) AO PLANO, OBSERVADO O PERÍODO DE CARÊNCIA.**

Art. 11 – O Participante poderá se inscrever em mais de um Plano, desde que a soma dos valores dos benefícios da mesma espécie não venha ultrapassar o limite de comercialização estabelecido pela EAPC.

## **DO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO, MANUTENÇÃO E DO CANCELAMENTO DA COBERTURA**

Art. 12 – O Participante deverá efetuar o pagamento de suas contribuições, com a periodicidade mensal, cujo valor será calculado atuarialmente segundo o benefício subscrito e a Nota Técnica respectiva.

§ 1º – Servirão de comprovante de pagamento o débito efetuado em conta bancária ou cartão de crédito, a fatura mensal ou o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado ou comprovante de desconto na ficha financeira do participante.

**§ 2º – AS CONTRIBUIÇÕES COM ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS DE ATRASO DEVERÃO SER PAGAS ACRESCIDAS DE JUROS DE 1% (UM POR CENTO) AO MÊS E ATUALIZADAS**

**MONETARIAMENTE PELO INDEXADOR ADOTADO NO PLANO.**

§ 3º – **CASO O CUSTEIO DO PLANO PREVIDENCIÁRIO SEJA PROCESSADO PELO CONSIGNANTE NA FICHA FINANCEIRA DO PARTICIPANTE A AUSÊNCIA DE REPASSE À EAPC DE CONTRIBUIÇÕES RECOLHIDAS PELO CONSIGNANTE NÃO PODERÁ CAUSAR PREJUÍZO AOS PARTICIPANTES, NO QUE SE REFERE AO BENEFÍCIO PREVISTO NESTE PLANO.**

Art. 13 – **QUANDO O PAGAMENTO FOR FEITO MEDIANTE FICHA DE COMPENSAÇÃO OU EQUIVALENTE, ESTA SERÁ ENVIADA PELA EAPC, DIRETAMENTE OU PELO CORREIO, COM ANTECEDÊNCIA DE, PELO MENOS, 10 (DEZ) DIAS DA DATA DE SEU VENCIMENTO.**

§ Único – **O PARTICIPANTE QUE NÃO RECEBER A FICHA DE COMPENSAÇÃO OU OUTRO DOCUMENTO CORRESPONDENTE, DEVERÁ FAZER O RECOLHIMENTO DE SEU PAGAMENTO POR VIA POSTAL OU POR ORDEM DE PAGAMENTO NA REDE BANCÁRIA CREDENCIADA EM FAVOR DA EAPC, ATÉ A DATA DO VENCIMENTO, INDICANDO SEU NOME, NÚMERO DE INSCRIÇÃO E ENDEREÇO ATUALIZADO.**

Art. 14 – **O NÃO PAGAMENTO DA(S) CONTRIBUIÇÃO(ÕES) ATÉ O VENCIMENTO ACORDADO ACARRETERÁ A AUTOMÁTICA SUSPENSÃO DA COBERTURA FICANDO A EAPC ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO.**

§ Único – **O PARTICIPANTE PODERÁ REABILITAR A COBERTURA NO PRAZO MÁXIMO DE 90 (NOVENTA) DIAS, MEDIANTE QUITAÇÃO DO DÉBITO JUNTO A EAPC READQUIRINDO O DIREITO À COBERTURA A PARTIR DESTA DATA.**

Art. 15 – **TRANSCORRIDOS 90 (NOVENTA) DIAS DO VENCIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO DEVIDA E NÃO PAGA, O CONTRATO SERÁ CANCELADO SEM QUE SEJA DEVIDA AO PARTICIPANTE OU SEU(S) BENEFICIÁRIO(S) A PERCEPÇÃO PROPORCIONAL DE QUALQUER BENEFÍCIO OU CONTRIBUIÇÕES JÁ PAGAS.**

§ Único – **A EAPC NOTIFICARÁ O PARTICIPANTE COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 10 (DEZ) DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO PREVISTO NO CAPUT DESTES ARTIGOS, ATRAVÉS DE CORRESPONDÊNCIA AO MESMO, ADVERTINDO-O QUANTO À NECESSIDADE DE QUITAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES EM ATRASO, SOB PENA DE CANCELAMENTO DO CONTRATO.**

## **DA ATUALIZAÇÃO**

Art. 16 – **Até a ocorrência do evento gerador, o valor da contribuição e do benefício será atualizado anualmente, no mês do aniversário da inscrição no Plano, pelo IGP-M/FGV acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o MÊS DO ANIVERSÁRIO.**

Art. 17 – **Após a ocorrência do evento gerador, o valor do benefício será atualizado anualmente, no aniversário do evento, pelo IGP-M/FGV acumulado nos 12 meses que antecedem o MÊS DO ANIVERSÁRIO.**

§ 1º – **Além da atualização monetária prevista no caput, o valor do benefício será recalculado na mesma época em função do eventual acréscimo na respectiva Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, decorrente da sua atualização monetária mensal e da atualização anual**

aplicada às rendas.

§ 2º – Os benefícios devidos e não pagos até a data do deferimento da habilitação, serão atualizados monetariamente da data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento.

Art. 18 – ALÉM DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, O VALOR DAS CONTRIBUIÇÕES SERÁ RECALCULADO PERIODICAMENTE EM DECORRÊNCIA DA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA DO

<b>Idade Verificada para o Participante</b>	<b>Idade Central para o Participante</b>	<b>Idade Arbitrada para o Cônjuge ou Companheira(o)</b>	<b>Tarifa</b>
13 < x ≤ 30	23	18	0,022766
30 < x ≤ 40	36	31	0,045009
40 < x ≤ 50	46	41	0,113079
50 < x ≤ 60	56	51	0,275793
60 < x ≤ 65	63	58	0,415062
65 < x ≤ 70	68	63	0,553866
70 < x ≤ 75	73	68	0,737046
75 < x ≤ 80	78	73	0,967070
80 < x ≤ 85	83	78	1,236601
85 < x ≤ 90	88	83	1,530856
90 < x ≤ 95	93	88	1,839050
95 < x ≤ 100	98	93	2,111946
100 < x ≤ 105	103	98	2,229911
105 < x ≤ 110	108	103	2,033002

**PARTICIPANTE E CONSEQÜENTE AUMENTO DE RISCO, COM A FINALIDADE DE MANTER O**

## **EQUILÍBRIO ATUARIAL, FINANCEIRO E ECONÔMICO DO PLANO, NA FORMA DA LEI.**

**§ Único – O RECÁLCULO DE QUE TRATA O CAPUT DESTES ARTIGOS SERÁ REALIZADO NO MÊS DE ANIVERSÁRIO DO PARTICIPANTE, QUANDO ESTE ATINGIR UMA NOVA FAIXA ETÁRIA, NA FORMA DA TABELA ABAIXO:**

### **DO CARREGAMENTO**

Art. 19 – O carregamento será de **30% (TRINTA POR CENTO)** sobre o valor das contribuições, para fazer face às despesas do Plano relativas à administração, colocação e corretagem. O percentual adotado constará da proposta de inscrição.

### **DO BENEFÍCIO**

Art. 20 – A proposta de inscrição e o certificado do Participante indicarão os valores iniciais da contribuição e do benefício, o período de cobertura e o(s) beneficiário(s), de acordo com as condições constantes deste Regulamento.

**§ 1º – HAVENDO INDICAÇÃO DE MAIS DE UM BENEFICIÁRIO, A RENDA MENSAL SERÁ RATEADA EM PARTES IGUAIS ENTRE TODOS E PAGA ATÉ QUE CADA BENEFICIÁRIO ATINJA A IDADE DE 21 ANOS.**

**§ 2º – ESTANDO OS BENEFICIÁRIOS EM FASE DE RECEBIMENTO, TODA VEZ QUE UM DELES ATINGIR A IDADE DE 21 ANOS OU VIER A FALECER, SERÁ PROCEDIDO NOVO RATEIO DO BENEFÍCIO ENTRE OS BENEFICIÁRIOS REMANESCENTES.**

**§ 3º – TENDO OS BENEFICIÁRIOS COMPLETADO A IDADE DE 21 ANOS, O BENEFÍCIO ESTARÁ AUTOMATICAMENTE EXTINTO.**

**§ 4º – OCORRENDO O FALECIMENTO DO ÚLTIMO BENEFICIÁRIO REMANESCENTE, A RENDA SERÁ PAGA AOS SUCESSORES LEGÍTIMOS, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, ATÉ A DATA EM QUE ESTE BENEFICIÁRIO ANTINGIRIA A IDADE DE 21 ANOS PODENDO A EAPC, A SEU CRITÉRIO, QUITAR OS BENEFÍCIOS FUTUROS EM UMA ÚNICA PARCELA.**

Art. 21 – A alteração do valor do benefício, exceto as atualizações automáticas, deverá ser feita por intermédio de aditamento com endosso das condições ao plano em vigor, que constará a respectiva alteração.

§ Único – Deverá constar no documento de endosso, no mínimo as seguintes informações:

- Nome do Participante e assinatura
- Data
- Valores dos acréscimos na contribuição e benefício
- Período de carência para os valores majorados
- Número de proposta

- Número do processo SUSEP referente ao plano
- Informação de que ficarão inalteradas as demais cláusulas estabelecidas no Regulamento e na Proposta.

**Art. 22 – SERÁ ADOTADO UM PERÍODO DE CARÊNCIA DE 12 MESES, CONTADO A PARTIR DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO, PERÍODO ESTE EM QUE O(S) BENEFICIÁRIO(S) NÃO TERÁ(ÃO) DIREITO AO BENEFÍCIO EM DECORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR.**

§ 1º – Não haverá período de carência em caso de evento gerador decorrente de acidente pessoal.

§ 2º – O pagamento antecipado das contribuições não reduz o período de carência do Plano.

§ 3º – A critério exclusivo da EAPC, o período de carência poderá ser substituído por declaração pessoal de saúde e ou atividade laborativa.

**Art. 23 – Para habilitação ao recebimento do benefício, os beneficiários deverão apresentar a seguinte documentação:**

- a) Documento de Identidade do Participante;
- b) Certidão de Óbito do Participante;
- c) Documento de Identidade, Certidão de Nascimento e CPF dos beneficiários, e do(s) representante(s) legal(is), se for o caso;
- d) Boletim de Ocorrência Policial e Laudo de Necrópsia do Instituto Médico Legal, se for o caso.
- e) Laudo do médico assistente do Participante.

**§ Único – EM CASO DE DÚVIDA JUSTIFICADA PARA A COMPROVAÇÃO DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR OU HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS, PODERÃO SER EXIGIDOS OUTROS DOCUMENTOS, ALÉM DOS CITADOS NO *CAPUT* DO ARTIGO.**

**Art. 24 – O BENEFÍCIO SERÁ DEVIDO A CONTAR DA DATA DO FALECIMENTO DO PARTICIPANTE, DEVIDAMENTE COMPROVADO, SENDO QUE O PRIMEIRO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO SERÁ EFETUADO APÓS 30 (TRINTA) DIAS DESTA DATA.**

**§ Único – APÓS O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO, A EAPC TEM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS PARA DEFERIR E INICIAR O PAGAMENTO DO BENEFÍCIO. SERÁ SUSPENSA A CONTAGEM DESTES PRAZO NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE NOVA DOCUMENTAÇÃO, RESPEITADO O DISPOSTO NO PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO ANTERIOR.**

**Art. 25 – NÃO SERÁ CONCEDIDO O BENEFÍCIO DE PENSÃO QUANDO A MORTE FOR CONSEQUÊNCIA DE DOENÇA, LESÃO OU SEQÜELAS PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO PLANO, NÃO DECLARADA NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E COMPROVADAMENTE DE CONHECIMENTO DO PARTICIPANTE, OU DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO DA COBERTURA POR INADIMPLÊNCIA.**

**Art. 26 – EM CASO DE DÚVIDA JUSTIFICADA QUANTO AO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO ANTES DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, A EAPC PODERÁ SOLICITAR DO BENEFICIÁRIO COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DAQUELA.**

## DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

### AOS PARTICIPANTES

Art. 27 – A EAPC, durante o período de contribuição, fornecerá aos participantes, entre outras, as seguintes informações relativas à data de encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º dia útil de cada **TRIMESTRE**:

I – **denominação do plano e benefício contratado;**

II – **número do processo SUSEP que aprovou o plano;**

III – **valor das contribuições pagas pelo participante no período de competência referenciado no extrato;**

IV – **valor pago pelo participante a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato;**

V – **valor do benefício contratado atualizado;**

Art. 28 – **A EAPC disponibilizará aos participantes, mensalmente, no mínimo, as informações referentes ao valor do benefício e da contribuição.**

### AOS ASSISTIDOS

Art. 29 – A EAPC, durante o período de pagamento de benefícios, fornecerá aos assistidos, entre outras, as seguintes informações relativas à data de encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º dia útil de cada **ANO**:

I – **denominação do plano e benefício;**

II – **número do processo da SUSEP que aprovou o plano;**

III – **valor recebido a título de benefício, no período de competência referenciado no extrato;**

IV – **valor do imposto de renda retido na fonte sobre os valores recebidos a título de benefício no período de competência referenciado no extrato.**

### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 30 – Quando o valor da renda mensal for inferior a um salário mínimo vigente à época da concessão do benefício, poderá a EAPC efetuar o pagamento em uma única parcela correspondente ao valor da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.

Art. 31 – **O PAGAMENTO DOS TRIBUTOS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES E/OU BENEFÍCIOS, DEVERÁ SER EFETUADO POR QUEM A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DETERMINAR.**

Art. 32 – No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a EAPC adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos Órgãos Públicos competentes.

Art. 33 – O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Regulamento será o do domicílio do participante.

## REGULAMENTO DO PLANO INDIVIDUAL DE PENSÃO POR PRAZO CERTO

### DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 1º – A **SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.**, doravante denominada EAPC, institui o Plano de Pensão por Prazo Certo, estruturado no Regime Financeiro de Repartição de Capitais de Cobertura, na modalidade de Benefício Definido, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, através do Processo nº **15414.000490/2003-19**.

§ Único – **DEVIDO A NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO DE CAPITALS DE COBERTURA, ESTE PLANO NÃO PERMITE CONCESSÃO DE RESGATE, SALDAMENTO OU DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER CONTRIBUIÇÕES PAGAS, UMA VEZ QUE CADA CONTRIBUIÇÃO É DESTINADA A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO NO PERÍODO.**

### DO OBJETIVO

Art. 2º – O objetivo deste Plano é a concessão de uma renda mensal por prazo certo ao(s) beneficiário(s) indicado(s), em decorrência da morte do Participante ocorrida durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido pelo Plano, observadas as demais condições deste Regulamento.

### DEFINIÇÕES

Art. 3º – Para efeito deste Regulamento, considera-se:

I – **ACIDENTE PESSOAL**: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte do participante.

II – **ASSISTIDO**: pessoa física em gozo de benefício sob a forma de renda.

III – **BENEFICIÁRIO**: o cônjuge ou companheira(o) indicado na proposta de inscrição ou em documento específico para receber os pagamentos relativos ao benefício contratado.

IV – **BENEFÍCIO**: o pagamento que o beneficiário recebe em função da ocorrência do evento gerador durante o período de cobertura.

V – **BENEFÍCIO DEFINIDO**: a modalidade de plano segundo a qual o valor do benefício contratado é previamente estabelecido na proposta de inscrição.

VI – **CARREGAMENTO**: importância resultante da aplicação de percentual sobre o valor das

contribuições pagas, destinada a atender às despesas administrativas, de corretagem e de colocação do plano.

VII – **CERTIFICADO DE PARTICIPANTE**: documento legal que formaliza a aceitação, pela EAPC, do proponente no plano.

VIII – **CONSIGNANTE**: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de desconto em folha de pagamento, em favor da EAPC, correspondentes às contribuições dos participantes.

IX – **CONTRIBUIÇÃO**: o valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano.

X – **DATA DE PROTOCOLO**: a data em que a EAPC recepciona, por meio físico ou eletrônico, a proposta de inscrição do proponente.

XI – **EAPC**: É a Entidade Aberta de Previdência Complementar ou Sociedade Seguradora autorizada a instituir planos de Previdência Complementar Aberta.

XII – **EVENTO GERADOR**: a ocorrência da morte do participante durante o período de cobertura.

XIII – **DOENÇAS, LESÕES E SEQÜELAS PREEXISTENTES**: são aquelas que o Participante ou seu responsável, saiba ser portador ou sofredor na data da assinatura da proposta de inscrição.

XIV – **INDEXADOR**: o índice contratado para atualização monetária dos valores relativos ao Plano, na forma estabelecida por este Regulamento.

XV – **INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO**: a data de aceitação da proposta de inscrição pela EAPC.

XVI – **LIMITE DE COMERCIALIZAÇÃO**: valor máximo de benefício estabelecido pela EAPC, inferior ao seu Limite Técnico.

XVII – **NOTA TÉCNICA ATUARIAL**: o documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do Plano a que se refere este regulamento.

XVIII – **PARTICIPANTE**: a pessoa física que contrata o Plano.

XIX – **PERÍODO DE CARÊNCIA: PERÍODO, CONTADO A PARTIR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA, DURANTE O QUAL, NA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, OS BENEFICIÁRIOS NÃO TERÃO DIREITO À PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO CONTRATADO.**

XX – **PERÍODO DE COBERTURA**: período durante o qual os beneficiários, por morte do participante, farão jus aos benefícios contratados.

XXI – **PLANO**: plano de previdência complementar aberta.

XXII – **PROONENTE**: interessado em contratar o plano.

XXIII – **PROPOSTA DE INSCRIÇÃO**: documento em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar o plano, manifestando pleno conhecimento do regulamento.

XXIV – **PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS**: a provisão constituída pela EAPC, a partir da ocorrência do evento gerador, destinada a garantir o pagamento ao

beneficiário da renda contratada.

**XXV – REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO DE CAPITALS DE COBERTURA:** a estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os Participantes do Plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para constituir as Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos, decorrentes dos eventos ocorridos neste período.

**XXVI – REGULAMENTO:** instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, sendo obrigatoriamente entregue ao participante no ato da inscrição, como parte integrante da proposta de inscrição.

**XXVII – RENDA:** o benefício representado por uma série de pagamentos mensais ao beneficiário.

## DAS CONDIÇÕES DE INGRESSO

**Art. 4º – PODERÃO PARTICIPAR DO PLANO AS PESSOAS FÍSICAS COM IDADE MÍNIMA DE 14 ANOS E MÁXIMA DE 65 ANOS EM BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS PREVISTOS NESTE REGULAMENTO, NA DATA DE ASSINATURA DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO.**

**§ Único – OS PROPONENTES MENORES, POR OCASIÃO DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO, SERÃO, RESPECTIVAMENTE, REPRESENTADOS OU ASSISTIDOS PELOS PAIS, TUTORES OU CURADORES, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

**Art. 5º – A PROPOSTA DE INSCRIÇÃO É INDIVIDUAL, DEVENDO O PROPONENTE, ALÉM DE ASSINAR, PREENCHER TODOS OS CAMPOS APLICÁVEIS DO FORMULÁRIO PRÓPRIO INDICANDO, INCLUSIVE, SEUS BENEFICIÁRIOS E O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DE CADA UM NO BENEFÍCIO.**

**§ Único – O PARTICIPANTE PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SUBSTITUIR OS BENEFICIÁRIOS INDICADOS, BEM COMO O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DE CADA UM, MEDIANTE COMUNICAÇÃO POR ESCRITO À EAPC.**

**Art. 6º – A partir da data de protocolo da proposta de inscrição, sua aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da EAPC no prazo máximo de quinze dias.**

**§ 1º – O prazo a que se refere o “caput” poderá ser suspenso nos casos em que seja necessária, comprovadamente, a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco.**

**§ 2º – A suspensão a que se refere o § 1º cessará com a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.**

**§ 3º – A não aceitação deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, fundamentada na legislação e regulamentação vigentes, concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.**

**Art. 7º – Para aceitação da proposta de inscrição, a EAPC poderá exigir comprovação de**

renda e/ou provas de saúde, tais como declaração complementar de saúde e/ou de atividade laborativa, relatório médico, exames específicos e perícia médica.

Art. 8º – A contratação do Plano dar-se-á mediante assinatura da proposta de inscrição, sua protocolização e aceitação pela EAPC, e conseqüente remessa do certificado de Participante.

**Art. 9º – É NULA DE PLENO DIREITO, A INSCRIÇÃO DO PROPONENTE QUE PRESTAR DECLARAÇÕES FALSAS, ERRÔNEAS OU INCOMPLETAS NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO, ADULTERANDO OU OMITINDO CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUENCIAR A AVALIAÇÃO DO RISCO E A SUA ACEITAÇÃO PELA EAPC.**

**§ Único – A NULIDADE DA INSCRIÇÃO, EM RAZÃO DAS CAUSAS MENCIONADAS NO CAPUT, ACARRETERÁ A PERDA DE TODOS OS DIREITOS E BENEFÍCIO, BEM COMO DOS VALORES PAGOS, NOS TERMOS DA REGULAMENTAÇÃO VIGENTE, SENDO ASSEGURADO AMPLO DIREITO DE DEFESA.**

**Art. 10 – AS OBRIGAÇÕES DA EAPC DECORRENTES DO PLANO CONTRATADO, SOMENTE SERÃO EXIGÍVEIS APÓS A ACEITAÇÃO DA RESPECTIVA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E QUITAÇÃO, ANTES DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, DA(S) CONTRIBUIÇÃO(ÕES) DEVIDA(S) AO PLANO, OBSERVADO O PERÍODO DE CARÊNCIA.**

Art. 11 – O Participante poderá se inscrever em mais de um Plano, desde que a soma dos valores dos benefícios da mesma espécie não venha ultrapassar o limite de comercialização estabelecido pela EAPC.

#### **DO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO, MANUTENÇÃO E DO CANCELAMENTO DA COBERTURA**

Art. 12 – O Participante deverá efetuar o pagamento de suas contribuições, com a periodicidade mensal, cujo valor será calculado atuarialmente segundo o benefício subscrito e a Nota Técnica respectiva.

§ 1º – Servirão de comprovante de pagamento o débito efetuado em conta bancária ou cartão de crédito, a fatura mensal ou o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado ou comprovante de desconto na ficha financeira do participante.

**§ 2º – AS CONTRIBUIÇÕES COM ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS DE ATRASO DEVERÃO SER PAGAS ACRESCIDAS DE JUROS DE 1% (UM POR CENTO) AO MÊS E ATUALIZADAS MONETARIAMENTE PELO INDEXADOR ADOTADO NO PLANO.**

**§ 3º – CASO O CUSTEIO DO PLANO PREVIDENCIÁRIO SEJA PROCESSADO PELO CONSIGNANTE NA FICHA FINANCEIRA DO PARTICIPANTE A AUSÊNCIA DE REPASSE À EAPC DE CONTRIBUIÇÕES RECOLHIDAS PELO CONSIGNANTE NÃO PODERÁ CAUSAR PREJUÍZO AOS PARTICIPANTES, NO QUE SE REFERE AO BENEFÍCIO PREVISTO NESTE PLANO.**

Art. 13 – QUANDO O PAGAMENTO FOR FEITO MEDIANTE FICHA DE COMPENSAÇÃO OU EQUIVALENTE, ESTA SERÁ ENVIADA PELA EAPC, DIRETAMENTE OU PELO CORREIO, COM

**ANTECEDÊNCIA DE, PELO MENOS, 10 (DEZ) DIAS DA DATA DE SEU VENCIMENTO.**

§ Único – **O PARTICIPANTE QUE NÃO RECEBER A FICHA DE COMPENSAÇÃO OU OUTRO DOCUMENTO CORRESPONDENTE, DEVERÁ FAZER O RECOLHIMENTO DE SEU PAGAMENTO POR VIA POSTAL OU POR ORDEM DE PAGAMENTO NA REDE BANCÁRIA CREDENCIADA EM FAVOR DA EAPC, ATÉ A DATA DO VENCIMENTO, INDICANDO SEU NOME, NÚMERO DE INSCRIÇÃO E ENDEREÇO ATUALIZADO.**

Art. 14 – **O NÃO PAGAMENTO DA(S) CONTRIBUIÇÃO(ÕES) ATÉ O VENCIMENTO ACORDADO ACARRETERÁ A AUTOMÁTICA SUSPENSÃO DA COBERTURA FICANDO A EAPC ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO.**

§ Único – **O PARTICIPANTE PODERÁ REABILITAR A COBERTURA NO PRAZO MÁXIMO DE 90 (NOVENTA) DIAS, MEDIANTE QUITAÇÃO DO DÉBITO JUNTO A EAPC READQUIRINDO O DIREITO À COBERTURA A PARTIR DESTA DATA.**

Art. 15 – **TRANSCORRIDOS 90 (NOVENTA) DIAS DO VENCIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO DEVIDA E NÃO PAGA, O CONTRATO SERÁ CANCELADO SEM QUE SEJA DEVIDA AO PARTICIPANTE OU SEU(S) BENEFICIÁRIO(S) A PERCEPÇÃO PROPORCIONAL DE QUALQUER BENEFÍCIO OU CONTRIBUIÇÕES JÁ PAGAS.**

§ Único – **A EAPC NOTIFICARÁ O PARTICIPANTE COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 10 (DEZ) DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO PREVISTO NO CAPUT DESTES ARTIGOS, ATRAVÉS DE CORRESPONDÊNCIA AO MESMO, ADVERTINDO-O QUANTO À NECESSIDADE DE QUITAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES EM ATRASO, SOB PENA DE CANCELAMENTO DO CONTRATO.**

## DA ATUALIZAÇÃO

Art. 16 – **Até a ocorrência do evento gerador, o valor da contribuição e do benefício será atualizado anualmente, no mês do aniversário da inscrição no Plano, pelo IGP-M/FGV acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o MÊS DO ANIVERSÁRIO.**

Art. 17 – **Após a ocorrência do evento gerador, o valor do benefício será atualizado anualmente, no aniversário do evento, pelo IGP-M/FGV acumulado nos 12 meses que antecedem o MÊS DO ANIVERSÁRIO.**

§ 1º – **Além da atualização monetária prevista no caput, o valor do benefício será recalculado na mesma época em função do eventual acréscimo na respectiva Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, decorrente da sua atualização monetária mensal e da atualização anual aplicada às rendas.**

§ 2º – **Os benefícios devidos e não pagos até a data do deferimento da habilitação, serão atualizados monetariamente da data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento.**

Art. 18 – **ALÉM DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, O VALOR DAS CONTRIBUIÇÕES SOFRERÁ ACRÉSCIMO PERIÓDICAMENTE EM DECORRÊNCIA DA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA DO PARTICIPANTE E CONSEQÜENTE AUMENTO DE RISCO, COM A FINALIDADE DE MANTER O EQUILÍBRIO ATUARIAL, FINANCEIRO E ECONÔMICO DO PLANO, NA FORMA DA LEI.**

**§ Único – O ACRÉSCIMO DE QUE TRATA O CAPUT DESTE ARTIGO SERÁ REALIZADO NO MÊS DE ANIVERSÁRIO DO PARTICIPANTE, QUANDO ESTE ATINGIR UMA NOVA FAIXA ETÁRIA, NA FORMA DA TABELA ABAIXO:**

## DO CARREGAMENTO

Art. 19 – O carregamento será de **30% (TRINTA POR CENTO)** sobre o valor das contribuições, para fazer face às despesas do Plano relativas à administração, colocação e corretagem. O percentual adotado constará da proposta de inscrição.

## DO BENEFÍCIO

Art. 20 – A proposta de inscrição e o certificado do Participante indicarão os valores iniciais da contribuição e do benefício, o período de cobertura e o prazo certo, bem como o(s) beneficiário(s), de acordo com as condições constantes deste Regulamento.

**§ 1º – ESTANDO OS BENEFICIÁRIOS EM FASE DE RECEBIMENTO, TODA VEZ QUE UM DELES VIER A FALECER, SERÁ PROCEDIDO NOVO RATEIO DO BENEFÍCIO PROPORCIONALMENTE À PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS REMANESCENTES.**

**§ 2º – INEXISTINDO BENEFICIÁRIOS REMANESCENTES, A RENDA SERÁ PAGA AOS SUCESSORES LEGÍTIMOS, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE, ATÉ O TÉRMINO DO PRAZO CERTO CONTRATADO, PODENDO A EAPC, A SEU CRITÉRIO, QUITAR OS BENEFÍCIOS FUTUROS EM UMA ÚNICA PARCELA.**

**§ 3º – COM O TÉRMINO DO PRAZO CERTO, EXTINGUE-SE O BENEFÍCIO, DESOBRIGANDO-SE A EAPC DE PAGAMENTO DE QUAISQUER VALORES.**

Art. 21 – A alteração do valor do benefício, exceto as atualizações automáticas, deverá ser feita por intermédio de aditamento com endosso das condições ao plano em vigor, que constará a respectiva alteração.

§ Único – Deverá constar no documento de endosso, no mínimo as seguintes informações:

- Nome do Participante e assinatura
- Data
- Valores dos acréscimos na contribuição e benefício
- Período de carência para os valores majorados
- Número da proposta
- Número do processo SUSEP referente ao plano
- Informação de que ficarão inalteradas as demais cláusulas estabelecidas no Regulamento e na Proposta.

**Art. 22 – SERÁ ADOTADO UM PERÍODO DE CARÊNCIA DE 12 MESES, CONTADO A PARTIR DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO, PERÍODO ESTE EM QUE O(S) BENEFICIÁRIO(S) NÃO TERÁ(ÃO) DIREITO AO BENEFÍCIO EM DECORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR.**

§ 1º – Não haverá período de carência em caso de evento gerador decorrente de acidente pessoal.

§ 2º – O pagamento antecipado das contribuições não reduz o período de carência do Plano.

§ 3º – A critério exclusivo da EAPC, o período de carência poderá ser substituído por declaração pessoal de saúde e ou atividade laborativa.

**Art. 23 – Para habilitação ao recebimento do benefício, os beneficiários deverão apresentar a seguinte documentação:**

- a) Documento de Identidade do Participante;
- b) Certidão de Óbito do Participante;
- c) Documento de Identidade, Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento e CPF dos beneficiários, e do(s) representante(s) legal(is), se for o caso;
- d) Boletim de Ocorrência Policial e Laudo de Necrópsia do Instituto Médico Legal, se for o caso.
- e) Laudo do médico assistente do Participante.

**§ Único – EM CASO DE DÚVIDA JUSTIFICADA PARA A COMPROVAÇÃO DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR OU HABILITAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS, PODERÃO SER EXIGIDOS OUTROS DOCUMENTOS, ALÉM DOS CITADOS NO *CAPUT* DO ARTIGO.**

**Art. 24 – O BENEFÍCIO SERÁ DEVIDO A CONTAR DA DATA DO FALECIMENTO DO PARTICIPANTE, DEVIDAMENTE COMPROVADO, SENDO QUE O PRIMEIRO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO SERÁ EFETUADO APÓS 30 (TRINTA) DIAS DESTA DATA.**

**§ Único – APÓS O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO, A EAPC TEM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS PARA DEFERIR E INICIAR O PAGAMENTO DO BENEFÍCIO. SERÁ SUSPENSA A CONTAGEM DESTES PRAZO NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE NOVA DOCUMENTAÇÃO, RESPEITADO O DISPOSTO NO PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO ANTERIOR.**

**Art. 25 – NÃO SERÁ CONCEDIDO O BENEFÍCIO DE PENSÃO QUANDO A MORTE FOR CONSEQÜENCIA DE DOENÇA, LESÃO OU SEQÜELAS PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO PLANO, NÃO DECLARADA NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E COMPROVADAMENTE DE CONHECIMENTO DO PARTICIPANTE, OU DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO DA COBERTURA POR INADIMPLÊNCIA.**

**Art. 26 – EM CASO DE DÚVIDA JUSTIFICADA QUANTO AO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO ANTES DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, A EAPC PODERÁ SOLICITAR DO BENEFICIÁRIO COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DAQUELA.**

DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

## AOS PARTICIPANTES

Art. 27 – A EAPC, durante o período de contribuição, fornecerá aos participantes, entre outras, as seguintes informações relativas à data de encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º dia útil de cada **TRIMESTRE**:

I – denominação do plano e benefício contratado;

II – número do processo SUSEP que aprovou o plano;

III – valor das contribuições pagas pelo participante no período de competência referenciado no extrato;

IV – valor pago pelo participante a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato;

V – valor do benefício contratado atualizado;

**Art. 28 – A EAPC disponibilizará aos participantes, mensalmente, no mínimo, as informações referentes ao valor do benefício e da contribuição.**

## AOS ASSISTIDOS

Art. 29 – A EAPC, durante o período de pagamento de benefícios, fornecerá aos assistidos, entre outras, as seguintes informações relativas à data de encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º dia útil de cada **ANO**:

I – denominação do plano e benefício;

II – número do processo da SUSEP que aprovou o plano;

III – valor recebido a título de benefício, no período de competência referenciado no extrato;

IV – valor do imposto de renda retido na fonte sobre os valores recebidos a título de benefício no período de competência referenciado no extrato.

## DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 30 – Quando o valor da renda mensal for inferior a um salário mínimo vigente à época da concessão do benefício, poderá a EAPC efetuar o pagamento em uma única parcela correspondente ao valor da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.

**Art. 31 – O PAGAMENTO DOS TRIBUTOS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES E/OU BENEFÍCIOS, DEVERÁ SER EFETUADO POR QUEM A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DETERMINAR.**

Art. 32 – No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a EAPC adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos Órgãos Públicos competentes.

Art. 33 – O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Regulamento será o do domicílio do participante.

## REGULAMENTO DO PLANO INDIVIDUAL DE PECÚLIO POR MORTE

### DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 1º – A **SUL AMÉRICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.**, doravante denominada EAPC, institui o Plano de Pecúlio por Morte, estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, através do Processo nº **15414.000489/2003-86**.

§ Único – **DEVIDO A NATUREZA DO REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES, ESTE PLANO NÃO PERMITE CONCESSÃO DE RESGATE, SALDAMENTO OU DEVOLUÇÃO DE QUAISQUER CONTRIBUIÇÕES PAGAS, UMA VEZ QUE CADA CONTRIBUIÇÃO É DESTINADA A CUSTEAR O RISCO DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO NO PERÍODO.**

### DO OBJETIVO

Art. 2º – O objetivo deste Plano é a concessão de um Pecúlio por Morte ao(s) beneficiário(s) indicado(s), em decorrência da morte do participante ocorrida durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido pelo Plano, observadas as demais condições deste Regulamento.

### DAS DEFINIÇÕES

Art. 3º – Para efeito deste Regulamento, considera-se:

I – **ACIDENTE PESSOAL**: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte do participante.

II – **BENEFICIÁRIO(S)**: a(s) pessoa(s) indicada(s) na proposta de inscrição ou em documento específico, para receber o pagamento relativo ao benefício contratado.

III – **BENEFÍCIO**: o pagamento que o(s) beneficiário(s) recebe(m) em função da ocorrência do evento gerador durante o período de cobertura.

IV – **BENEFÍCIO DEFINIDO**: a modalidade de plano segundo a qual o valor do benefício contratado é previamente estabelecido na proposta de inscrição.

V – **CARREGAMENTO**: importância resultante da aplicação de percentual sobre o valor das contribuições pagas, destinada a atender às despesas administrativas, de corretagem e de colocação do plano.

- VI – **CERTIFICADO DE PARTICIPANTE**: documento legal que formaliza a aceitação, pela EAPC, do proponente no plano.
- VII – **CONSIGNANTE**: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de desconto em folha de pagamento, em favor da EAPC, correspondentes às contribuições dos participantes.
- VIII – **CONTRIBUIÇÃO**: o valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano.
- IX – **DOENÇAS, LESÕES E SEQÜELAS PREEXISTENTES**: são aquelas que o participante ou seu responsável saiba ser portador ou sofredor na data da assinatura da proposta de inscrição.
- X – **DATA DE PROTOCOLO**: a data em que a EAPC recepciona, por meio físico ou eletrônico, a proposta de inscrição do proponente.
- XI – **EAPC**: É a Entidade Aberta de Previdência Complementar ou Sociedade Seguradora autorizada a instituir planos de Previdência Complementar Aberta.
- XII – **EVENTO GERADOR**: a ocorrência da morte do participante durante o período de cobertura.
- XIII – **INDEXADOR**: o índice contratado para atualização monetária dos valores relativos ao Plano, na forma estabelecida por este Regulamento.
- XIV – **INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO**: a data de aceitação da proposta de inscrição pela EAPC.
- XV – **LIMITE DE COMERCIALIZAÇÃO**: valor máximo de benefício estabelecido pela EAPC, inferior ao seu Limite Técnico.
- XVI – **NOTA TÉCNICA ATUARIAL**: o documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do Plano a que se refere este regulamento.
- XVII – **PARTICIPANTE**: a pessoa física que contrata o Plano.
- XVIII – **PECÚLIO POR MORTE**: o capital a ser pago de uma só vez ao(s) beneficiário(s) em decorrência da morte do participante
- XIX – **PERÍODO DE CARÊNCIA: PERÍODO, CONTADO A PARTIR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA, DURANTE O QUAL, NA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, OS BENEFICIÁRIOS NÃO TERÃO DIREITO À PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO CONTRATADO.**
- XX – **PERÍODO DE COBERTURA**: período durante o qual os beneficiários, por morte do participante, farão jus aos benefícios contratados.
- XXI – **PLANO**: plano de previdência complementar aberta.
- XXII – **PROONENTE**: interessado em contratar o plano.
- XXIII – **PROPOSTA DE INSCRIÇÃO**: documento em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar o plano, manifestando pleno conhecimento do regulamento.
- XXIV – **REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES**: a estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os participantes do Plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar os benefícios decorrentes dos eventos ocorridos nesse

período.

**XXV – REGULAMENTO:** instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, sendo obrigatoriamente entregue ao participante no ato da inscrição, como parte integrante da proposta de inscrição.

## DAS CONDIÇÕES DE INGRESSO

**Art. 4º – PODERÃO PARTICIPAR DO PLANO AS PESSOAS FÍSICAS COM IDADE MÍNIMA DE 14 ANOS E MÁXIMA DE 65 ANOS, EM BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS PREVISTOS NESTE REGULAMENTO, NA DATA DE ASSINATURA DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO.**

**§ Único – OS PROPONENTES MENORES, POR OCASIÃO DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO SERÃO, RESPECTIVAMENTE, REPRESENTADOS OU ASSISTIDOS PELOS PAIS, TUTORES OU CURADORES, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

**Art. 5º – A PROPOSTA DE INSCRIÇÃO É INDIVIDUAL, DEVENDO O PROPONENTE, ALÉM DE ASSINAR, PREENCHER TODOS OS CAMPOS APLICÁVEIS DO FORMULÁRIO PRÓPRIO INDICANDO, INCLUSIVE, SEUS BENEFICIÁRIOS E O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DE CADA UM NO BENEFÍCIO.**

**§ 1º – O PARTICIPANTE PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SUBSTITUIR OS BENEFICIÁRIOS**

<b>Idade Verificada do Participante</b>	<b>Idade Central para o Participante</b>	<b>Idade Arbitrada para o beneficiário menor mais novo em meses</b>	<b>Contribuição Comercial por Unidade de Capital</b>
13 < x ≤ 30	23	0	0,014325
30 < x ≤ 40	36	12	0,029534
40 < x ≤ 50	46	132	0,048560
50 < x ≤ 60	56	192	0,074410
60 < x ≤ 65	63	192	0,127347
65 < x ≤ 70	68	192	0,191526

<b>Idade Verificada do Participante</b>	<b>Idade Central para o Participante</b>	<b>Idade Arbitrada para o beneficiário menor mais novo em meses</b>	<b>Contribuição Comercial por Unidade de Capital</b>
70 < x ≤ 75	73	192	0,295413
75 < x ≤ 80	78	192	0,462145
80 < x ≤ 85	83	192	0,725990
85 < x ≤ 90	88	192	1,134018
90 < x ≤ 95	93	192	1,741655
95 < x ≤ 100	98	192	2,592486
100 < x ≤ 105	103	192	3,670044
105 < x ≤ 110	108	192	4,829582

**INDICADOS, BEM COMO O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DE CADA UM, MEDIANTE COMUNICAÇÃO POR ESCRITO À EAPC.**

**§ 2º – CASO UM OU MAIS BENEFICIÁRIOS VENHAM FALECER ANTES DO PARTICIPANTE, O BENEFÍCIO SERÁ REDISTRIBUÍDO ENTRE OS REMANESCENTES EM PARTES PROPORCIONAIS OBSERVADO O PERCENTUAL INDICADO DE PARTICIPAÇÃO DE CADA UM.**

**§ 3º – NÃO HAVENDO EXPRESSA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS, OU NA FALTA DELES, SERÃO CONSIDERADOS COMO TAIS OS SUCESORES LEGÍTIMOS, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

Art. 6º – A partir da data de protocolo da proposta de inscrição, sua aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da EAPC no prazo máximo de quinze dias.

§ 1º – O prazo a que se refere o “caput” poderá ser suspenso nos casos em que seja necessária, comprovadamente, a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco.

§ 2º – A suspensão a que se refere o § 1º cessará com a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.

§ 3º – A não aceitação deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, fundamentada na legislação e regulamentação vigentes, concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

Art. 7º – Para aceitação da proposta de inscrição, a EAPC poderá exigir comprovação de renda e/ou provas de saúde, tais como declaração complementar de saúde e/ou de atividade laborativa, relatório médico, exames específicos e perícia médica.

Art. 8º – A contratação do Plano dar-se-á mediante assinatura da proposta de inscrição, sua protocolização e aceitação pela EAPC, e conseqüente remessa do certificado de participante.

**Art. 9º – É NULA DE PLENO DIREITO A INSCRIÇÃO DO PROPONENTE QUE PRESTAR DECLARAÇÕES FALSAS, ERRÔNEAS OU INCOMPLETAS NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO, ADULTERANDO OU OMITINDO CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUENCIAR A AVALIAÇÃO DO RISCO E A SUA ACEITAÇÃO PELA EAPC.**

**§ Único – A NULIDADE DA INSCRIÇÃO, EM RAZÃO DAS CAUSAS MENCIONADAS NO CAPUT, ACARRETERÁ A PERDA DE TODOS OS DIREITOS E BENEFÍCIO, BEM COMO DOS VALORES PAGOS, NOS TERMOS DA REGULAMENTAÇÃO VIGENTE, SENDO ASSEGURADO AMPLO DIREITO DE DEFESA.**

**Art. 10 – AS OBRIGAÇÕES DA EAPC DECORRENTES DO PLANO CONTRATADO, SOMENTE SERÃO EXIGÍVEIS APÓS A ACEITAÇÃO DA RESPECTIVA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E QUITAÇÃO, ANTES DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, DA(S) CONTRIBUIÇÃO(ÕES) DEVIDA(S) AO PLANO, OBSERVADO O PERÍODO DE CARÊNCIA.**

Art. 11 – O Participante poderá se inscrever em mais de um Plano, desde que a soma dos valores dos benefícios da mesma espécie não venha ultrapassar o limite de comercialização estabelecido pela EAPC.

#### DO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO, MANUTENÇÃO E DO CANCELAMENTO DA COBERTURA

Art. 12 – O Participante deverá efetuar o pagamento de suas contribuições, com a periodicidade mensal, cujo valor será calculado atuarialmente segundo o benefício subscrito e a Nota Técnica respectiva.

§ 1º – Servirão de comprovante de pagamento o débito efetuado em conta bancária ou cartão de crédito, a fatura mensal ou o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado ou comprovante de desconto na ficha financeira do participante.

**§ 2º – AS CONTRIBUIÇÕES COM ATÉ 90 (NOVENTA) DIAS DE ATRASO DEVERÃO SER PAGAS ACRESCIDAS DE JUROS DE 1% (UM POR CENTO) AO MÊS E ATUALIZADAS MONETARIAMENTE PELO INDEXADOR ADOTADO NO PLANO.**

**§ 3º – CASO O CUSTEIO DO PLANO PREVIDENCIÁRIO SEJA PROCESSADO PELO CONSIGNANTE NA FICHA FINANCEIRA DO PARTICIPANTE A AUSÊNCIA DE REPASSE À EAPC DE CONTRIBUIÇÕES RECOLHIDAS PELO CONSIGNANTE NÃO PODERÁ CAUSAR PREJUÍZO AOS PARTICIPANTES, NO QUE SE REFERE AO BENEFÍCIO PREVISTO NESTE PLANO.**

**Art. 13 – QUANDO O PAGAMENTO FOR FEITO MEDIANTE FICHA DE COMPENSAÇÃO OU EQUIVALENTE, ESTA SERÁ ENVIADA PELA EAPC, DIRETAMENTE OU PELO CORREIO, COM ANTECEDÊNCIA DE, PELO MENOS, 10 (DEZ) DIAS DA DATA DE SEU VENCIMENTO.**

**§ Único – O PARTICIPANTE QUE NÃO RECEBER A FICHA DE COMPENSAÇÃO OU OUTRO DOCUMENTO CORRESPONDENTE, DEVERÁ FAZER O RECOLHIMENTO DE SEU PAGAMENTO POR VIA POSTAL OU POR ORDEM DE PAGAMENTO NA REDE BANCÁRIA CREDENCIADA EM FAVOR DA EAPC, ATÉ A DATA DO VENCIMENTO, INDICANDO SEU NOME, NÚMERO DE INSCRIÇÃO E ENDEREÇO ATUALIZADO.**

**Art. 14 – O NÃO PAGAMENTO DA(S) CONTRIBUIÇÃO(ÕES) ATÉ O VENCIMENTO ACORDADO ACARRETERÁ A AUTOMÁTICA SUSPENSÃO DA COBERTURA FICANDO A EAPC ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO.**

**§ Único – O PARTICIPANTE PODERÁ REABILITAR A COBERTURA NO PRAZO MÁXIMO DE 90 (NOVENTA) DIAS, MEDIANTE QUITAÇÃO DO DÉBITO JUNTO A EAPC READQUIRINDO O DIREITO À COBERTURA A PARTIR DESTA DATA.**

**Art. 15 – TRANSCORRIDOS 90 (NOVENTA) DIAS DO VENCIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO DEVIDA E NÃO PAGA, O CONTRATO SERÁ CANCELADO SEM QUE SEJA DEVIDA AO PARTICIPANTE OU SEU(S) BENEFICIÁRIO(S) A PERCEPÇÃO PROPORCIONAL DE QUALQUER BENEFÍCIO OU CONTRIBUIÇÕES JÁ PAGAS.**

**§ Único – A EAPC NOTIFICARÁ O PARTICIPANTE COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 10 (DEZ) DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO PREVISTO NO CAPUT DESTE ARTIGO ATRAVÉS DE CORRESPONDÊNCIA AO MESMO, ADVERTINDO QUANTO A NECESSIDADE DE QUITAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES EM ATRASO, SOB PENA DE CANCELAMENTO DO CONTRATO.**

## **DA ATUALIZAÇÃO**

**Art. 16 – O valor da contribuição e do benefício será atualizado anualmente no mês de aniversário da inscrição no plano, pelo IGP-M/FGV acumulado nos 12 meses que antecedem o mês do aniversário.**

**§ Único – O benefício de Pecúlio por Morte será atualizado monetariamente, desde a data da ocorrência do evento gerador até a data do efetivo pagamento.**

**Art. 17 – ALÉM DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, O VALOR DAS CONTRIBUIÇÕES SOFRERÁ ACRÉSCIMO PERIODICAMENTE EM DECORRÊNCIA DA MUDANÇA DA FAIXA ETÁRIA DO PARTICIPANTE E CONSEQÜENTE AUMENTO DE RISCO, COM A FINALIDADE DE MANTER O EQUILÍBRIO ATUARIAL, FINANCEIRO E ECONÔMICO DO PLANO, NA FORMA DA LEI.**

**§ Único – O ACRÉSCIMO DE QUE TRATA O CAPUT DESTE ARTIGO SERÁ REALIZADO NO MÊS DE ANIVERSÁRIO DO PARTICIPANTE, QUANDO ESTE ATINGIR UMA NOVA FAIXA ETÁRIA. NA FORMA DA TABELA ABAIXO:**

## DO CARREGAMENTO

Art. 18 – O carregamento será de **30% (TRINTA POR CENTO)** sobre o valor das contribuições, para fazer face às despesas do Plano relativas à administração, colocação e corretagem. O percentual adotado constará da proposta de inscrição.

## DO BENEFÍCIO

Art. 19 – A proposta de inscrição e o certificado do participante indicarão os valores iniciais da contribuição e do benefício, o período de cobertura, bem como o(s) beneficiário(s), de acordo com as condições constantes deste Regulamento.

Art. 20 – A alteração do valor do benefício, exceto as atualizações automáticas, deverá ser feita por intermédio de aditamento com endosso das condições ao plano em vigor, que constará a respectiva alteração.

§ Único – Deverá constar no documento de endosso, no mínimo as seguintes informações:

- Nome do Participante e assinatura;
- Data;
- Valores dos acréscimos na contribuição e benefício;
- Período de carência para os valores majorados;
- Número da proposta;
- Número do processo SUSEP referente ao plano
- Informação de que ficarão inalteradas as demais cláusulas estabelecidas no regulamento e na proposta.

**Art. 21 – SERÁ ADOTADO UM PERÍODO DE CARÊNCIA DE 12 (DOZE) MESES, CONTADO A PARTIR DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO, PERÍODO ESTE EM QUE O(S) BENEFICIÁRIO(S) NÃO TERÁ(ÃO) DIREITO AO BENEFÍCIO EM DECORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR.**

§ 1º – Não haverá período de carência em caso de evento gerador decorrente de acidente pessoal.

§ 2º – O pagamento antecipado das contribuições não reduz o período de carência do Plano.

§ 3º – A critério exclusivo da EAPC, o período de carência poderá ser substituído por declaração pessoal de saúde e/ou atividade laborativa.

Art. 22 – Para habilitação ao recebimento do benefício, os beneficiários deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) Documento de Identidade do participante;
- b) Certidão de Óbito do participante;
- c) Documento de Identidade, Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento e CPF dos beneficiários, e do(s) representante(s) lega(is), se for o caso;

- d) Boletim de Ocorrência Policial e Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal, se for o caso;
- e) Laudo do médico assistente do participante.

§ Único – **EM CASO DE DÚVIDA JUSTIFICADA PARA A COMPROVAÇÃO DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR OU HABILITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO, PODERÃO SER EXIGIDOS OUTROS DOCUMENTOS, ALÉM DOS CITADOS NO CAPUT DO ARTIGO.**

Art. 23 – **O BENEFÍCIO SERÁ DEVIDO APÓS A DATA DO FALECIMENTO DO PARTICIPANTE, E SERÁ PAGO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO.**

§ Único – SERÁ SUSPENSA A CONTAGEM DO PRAZO DE QUE TRATA O “CAPUT” NO CASO DE SOLICITAÇÃO DE NOVA DOCUMENTAÇÃO, RESPEITADO O DISPOSTO NO PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO ANTERIOR.

Art. 24 – **NÃO SERÁ CONCEDIDO O BENEFÍCIO DE PECÚLIO POR MORTE QUANDO A MORTE FOR CONSEQÜÊNCIA DE DOENÇA, LESÃO OU SEQÜELAS PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO PLANO, NÃO DECLARADA NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E COMPROVADAMENTE DE CONHECIMENTO DO PARTICIPANTE, OU DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO DA COBERTURA POR INADIMPLÊNCIA.**

Art. 25 – Em caso de dúvida justificada quanto ao pagamento da contribuição antes da ocorrência do evento gerador, a EAPC poderá solicitar do beneficiário comprovante de quitação daquela.

#### DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Art. 26 – A EAPC, durante o período de contribuição, fornecerá aos participantes, entre outras, as seguintes informações relativas à data de encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º dia útil de cada **TRIMESTRE**:

- I – denominação do plano e do benefício contratado;
- II – número do processo SUSEP que aprovou o plano;
- III – valor das contribuições pagas pelo participante no período de competência referenciado no extrato;
- IV – valor pago pelo participante a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato.
- V – valor do benefício contratado atualizado;

Art. 27 – A EAPC disponibilizará aos participantes, mensalmente, no mínimo, as informações referentes ao valor do benefício e da contribuição.

#### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 28 – O PAGAMENTO DOS TRIBUTOS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES E/OU BENEFÍCIOS, DEVERÁ SER EFETUADO POR QUEM A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DETERMINAR.**

Art. 29 – No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores, a EAPC adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos Órgão Públicos competentes.

Art. 30 – O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Regulamento será o do domicílio do participante.

<b>Idade Verificada do Participante</b>	<b>Idade Central para o Participante</b>	<b>Prazo de Pagamento da Renda</b>	<b>Contribuição Comercial por Unidade de Capital</b>
13 < x ≤ 30	22	288	0,01494789
30 < x ≤ 40	36	276	0,03228596
40 < x ≤ 50	46	192	0,06976272
50 < x ≤ 60	56	156	0,16690549
60 < x ≤ 65	63	120	0,23201785
65 < x ≤ 70	68	120	0,34894702
70 < x ≤ 75	73	60	0,29541303
75 < x ≤ 80	78	60	0,46214462
80 < x ≤ 85	83	60	0,72598951
85 < x ≤ 90	88	60	1,13401824
90 < x ≤ 95	93	60	1,74165475
95 < x ≤ 100	98	60	2,59248573
100 < x ≤ 105	103	60	3,67004396
105 < x ≤ 110	108	60	4,82958221

# CONDIÇÕES GERAIS DA ASSISTÊNCIA 24 HORAS SUL AMÉRICA VIDA

## 1. Objeto

1.1. A Assistência 24 Horas Sul América Vida tem por objeto garantir ao Segurado assistência na ocorrência dos eventos especificados na cláusula terceira adiante.

1.2. Para fins de garantir a assistência, deverá a Assistência 24 Horas Sul América Vida ser notificada imediatamente caso o Segurado venha a ser acometido de doença grave ou acidente grave em viagem, devendo ainda ser a mesma previamente notificada caso o Segurado venha a necessitar de atendimento de qualquer das coberturas previstas neste contrato.

1.3. **Para fins de cobertura do seguro, considera-se:**

### a) **Doença Grave**

A alteração súbita da saúde, verificada por médico, que impeça o participante associado de exercer atividades normais e que impossibilite sua locomoção.

### b) **Acidente Grave**

O evento exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente ou temporária, total ou parcial, ou que torne necessário tratamento médico e impeça a locomoção do Segurado.

1.4. A notificação da Assistência 24 Horas Sul América Vida, para fins da comunicação do evento, deverá ser feita através do telefone 0800 900 100.

## 2. Abrangência do Seguro

2.1. O Assistência 24 Horas Sul América Vida somente terá validade no território brasileiro e desde que o Segurado seja residente e domiciliado no Brasil e, ainda, quando o evento que lhe der causa ocorrer em viagem fora do limite do município do domicílio do Segurado.

### 3. Coberturas

Serviços Comuns aos Planos Titular e Família Brasil e Educaprevi:

#### 1. Remoção Médica

Se em caso de acidente pessoal ou doença grave, após os primeiros socorros terem sido prestados, for verificada a necessidade de remoção do Segurado **para hospital melhor equipado ou para o domicílio**, a Assistência 24 Horas Sul América Vida organizará os contatos entre sua equipe médica e o estabelecimento hospitalar em que o Segurado estiver.

**Nenhum outro motivo, que não o da estrita necessidade médica, poderá determinar a remoção do Segurado, bem como a escolha do meio de transporte. A remoção terá início após o recebimento da liberação formal e por escrito do médico responsável ou do serviço hospitalar do local onde o participante estiver hospitalizado.**

Se a decisão médica for no sentido de remover o Segurado para hospital melhor equipado, a Assistência 24 Horas Sul América Vida contratará e assumirá as despesas com o traslado **até o estabelecimento de saúde com infra estrutura adequada mais próximo (observando-se o parágrafo seguinte)**, cabendo ao familiar ou a quem solicitar o serviço, a reserva e a confirmação da disponibilidade de vaga no hospital de destino.

A remoção do Segurado será realizada com início a partir do estabelecimento hospitalar que tiver prestado os primeiros socorros. O trajeto até o hospital de destino, **não poderá ser superior à distância entre o local do acidente e o município de residência do Segurado.**

Este serviço não cobre despesas de hospitalização, medicamentos, exames de qualquer espécie e eventuais honorários devidos a médicos, enfermeiros e quaisquer profissionais de saúde.

#### 2. Prolongamento de Estadia

Se, por razões estritamente médicas, em caso de doença súbita ou acidente e imediatamente após alta hospitalar, for recomendada a permanência do Segurado na cidade de hospitalização, a Assistência 24 Horas Sul América Vida providenciará hospedagem por até 5 (cinco) diárias improrrogáveis. A recomendação deverá ser justificada através de relatório do médico responsável, e confirmada pela equipe médica da Assistência 24 Horas Sul América Vida.

A hospedagem não inclui quaisquer despesas extras, obedecendo o limite de R\$ 100,00 (cem reais) por diária. A escolha do estabelecimento ficará a exclusivo critério da Assistência 24 Horas Sul América Vida.

#### 3. Retorno de Acompanhantes do Segurado

Caso o Segurado tenha que, em razão de acidente grave ou doença grave, retornar a seu domicílio por meio de transporte que não possa ser usado por seus acompanhantes e estes fiquem impossibilitados de utilizar os que seriam por eles usados inicialmente, antes da doença ou do acidente que determinou a remoção do Participante, a Assistência 24 Horas Sul América Vida organizará e custeará este transporte.

#### **4. Acompanhante em Caso de Hospitalização por Período Superior a Cinco Dias**

Se, em razão de doença grave ou acidente grave, necessitar o Segurado de ficar retido no local do acidente ou no local em que for hospitalizado, em ambas as hipóteses, por período superior a 5 (cinco) dias, e encontrando-se o mesmo sem acompanhante ou membro da família, a Assistência 24 Horas Sul América Vida providenciará e assumirá as despesas com a compra de passagem de ida e volta para que a pessoa por ele indicada, **desde que se encontre no Brasil**, possa visitá-lo e assisti-lo.

**O transporte será providenciado a critério da Assistência 24 Horas Sul América Vida e não poderá compreender percurso superior à distância entre o local do domicílio do Segurado e o local em que o mesmo estiver hospitalizado por força da doença ou acidente.**

#### **5. Hospedagem do Acompanhante**

Se, em caso de doença súbita ou acidente, o Segurado for hospitalizado por período superior a 5 (cinco) dias e fizer jus ao serviço de Acompanhante em Caso de Hospitalização, a Assistência 24 Horas Sul América Vida assumirá os gastos com a hospedagem do acompanhante por até 5 (cinco) diárias, improrrogáveis.

A hospedagem não inclui quaisquer despesas extras, obedecendo ao limite máximo de R\$ 100,00 (cem reais) por diária. A escolha do estabelecimento ficará a exclusivo critério da Assistência 24 Horas Sul América Vida.

#### **6. Remoção em Caso de Falecimento**

Caso o Segurado venha a falecer durante a viagem, a Assistência 24 Horas Sul América Vida promoverá, às suas expensas, o traslado do corpo até a cidade de seu domicílio no Brasil, estando incluído no serviço de remoção o fornecimento de urna do tipo simples, apropriada para o traslado. A remoção não poderá compreender percurso superior à distância entre o local do domicílio do Segurado e o local em que tiver ocorrido o óbito.

#### **7. Retorno Antecipado**

Se o Segurado tiver que interromper sua viagem em razão de morte súbita de cônjuge, filhos, pais ou irmãos, ocorrida no Brasil, a Assistência 24 Horas Sul América Vida colocará à sua disposição, passagem de avião de linha regular, em classe econômica, ou qualquer outro meio de transporte mais adequado para retorno ao seu domicílio. O percurso da viagem de retorno antecipado não poderá compreender percurso superior à distância entre o local do domicílio do Segurado e o local em que tiver ocorrido o óbito.

#### **8. Bagagem**

Se a bagagem do Segurado extraviar-se durante o período que estiver sob a responsabilidade da empresa de aviação, a Assistência 24 Horas Sul América Vida envidará todos os esforços, visando a sua recuperação.

#### **9. Garantia de Viagem de Regresso**

Se, em caso de doença súbita ou acidente e por razões estritamente médicas, o Segurado, em viagem pelo território nacional, for obrigado a alterar a data de retorno e possuir bilhete aéreo, a Assistência 24 Horas

Sul América Vida providenciará a remarcação do bilhete, assumindo os eventuais custos referentes a diferença de tarifa e/ou multas.

## **Serviços Exclusivos aos Segurados do Plano Educaprevi**

### **1. Professor Particular**

Se, em razão de doença grave ou acidente pessoal, o Segurado, menor de 14 anos, ficar impossibilitado de frequentar a escola por período superior a 15 dias, comprovado em laudo médico, a Assistência 24 Horas Sul América Vida providenciará um professor particular para aulas diárias de 02 (duas) horas, para até 4 (quatro) matérias básicas, em dias úteis, durante 30 dias corridos ou até que ele se recupere, o que ocorrer primeiro.

O serviço será fornecido caso o Segurado encontre-se em sua residência e desde que o mesmo não apresente doença infecto-contagiosa. As matérias a serem lecionadas ficarão a exclusivo critério da família.

**Limitação Financeira: R\$ 20,00/hora/aula**

### **2. Transporte Escolar**

Se, em razão de doença grave ou acidente pessoal, os responsáveis do Segurado vierem a falecer ou ficarem internados por período superior a 5 dias úteis, comprovado em laudo médico, a Assistência 24 Horas Sul América Vida providenciará transporte escolar para que o Segurado possa continuar frequentando a escola onde está matriculado, desde que esta se localize no mesmo município de residência (residência/escola/residência). Este serviço está disponível até que, em caso de internação, um dos responsáveis se recupere, ou em qualquer caso, limitado ao máximo de 30 dias.

**Limitação Financeira: R\$ 30,00/dia**

### **3. Guarda de Crianças**

Se os responsáveis do Segurado vierem a falecer ou ficarem hospitalizados por período superior a 24 horas, em razão de doença grave ou acidente, comprovado em laudo médico, a Assistência 24 Horas

Sul América Vida providenciará, se for o caso, a guarda dos mesmos Segurados, menores de 14 anos, utilizando-se dos serviços de uma creche/babá. Este serviço está limitado a 15 dias ou até que seja dada a alta hospitalar para um dos responsáveis, o que ocorrer primeiro.

**Limitação Financeira: R\$ 60,00/dia/criança**

### **4. Retorno do Segurado Menor de 14 anos**

Se, em razão de doença grave ou acidente pessoal ocorrido durante viagem pelo território nacional, o responsável pelo Segurado menor de 14 anos ficar hospitalizado por período superior a 24 horas, sem que haja outra pessoa adulta, a Assistência 24 Horas Sul América Vida

colocará à disposição, se necessário, um meio de transporte de ida e volta para que outra pessoa da família possa trazer o menor de volta à sua cidade de domicílio.

#### **Limitação Financeira: Valor da Passagem Aérea Classe Econômica**

### **4. Restrições e Limitações a Cobertura do Seguro**

#### **4.1. Âmbito Geográfico**

A Assistência 24 Horas Sul América Vida somente terá validade no território nacional, fora do município do Segurado, conforme as situações previstas no item 3 retro.

#### **4.2. Primeiros Socorros**

Em caso de acidente, os primeiros socorros, no que se refere às vítimas, deverão ser solicitados aos órgãos públicos competentes.

#### **4.3. Reembolsos**

A Assistência 24 Horas Sul América Vida não prevê, em hipótese alguma, pagamentos e/ou reembolsos em razão de serviços que o Segurado, ou qualquer outra pessoa, venha a solicitar a terceiros, sem que a Assistência 24 Horas Sul América Vida os tenha prévia e expressamente autorizado.

#### **4.4. A Assistência 24 Horas Sul América Vida não terá validade:**

- a) Se o evento que motivou o pedido de assistência tiver ocorrido dentro do limite do município de domicílio do Segurado, exceto quanto aos serviços de Professor Particular, Transporte Escolar e Guarda de Crianças.
- b) Se a viagem, para fins turísticos ou profissionais, tiver duração superior a 60 (sessenta) dias consecutivos.
- c) Se, para solicitação do serviço de Retorno ao Domicílio Após Alta Hospitalar já tiverem passado mais de 30 (trinta) dias da alta médica, comprovada por liberação formal e por escrito do médico ou do serviço hospitalar responsável pelo atendimento do Segurado.
- d) Se a doença grave e internamento hospitalar forem decorrentes de infecções que não impeçam a locomoção do Segurado; em razão de gravidez, salvo complicações imprevisíveis e, em qualquer caso, após o sexto mês; em virtude de convalescença e infecção em curso de tratamento não terminadas ou recaída de doença anteriormente contraída, que comportava risco de agravamento e hospitalização para tratamento estético.
- e) Em caso de suicídio, tentativa de suicídio, duelo, rixa, alcoolismo, tóxicos ou drogas não prescritas por médicos, bem como de ato doloso praticado pelo Segurado.
- f) Em caso de prática de alpinismo com escalada, caça a animais perigosos, uso de armas

de fogo, pesca submarina, esportes perigosos e espeleologia, competição esportiva com veículos aéreos, terrestres e aquáticos e dos respectivos treinos preparatórios.

- g) Em caso de furacões e ciclones, inundações, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza.
- h) Nos casos de guerra civil ou estrangeira, tumultos ou movimentos populares, greves, atos de terrorismo ou sabotagem, manifestações de radioatividade, bem como casos fortuitos ou de força maior.
- i) Nos casos de viagens contra-indicadas em razão do estado de conservação das vias e/ou dos meios de transporte ou do veículo do Segurado, excesso de passageiros ou viagem para locais de difícil acesso e sem recursos de infra-estrutura.