



VIDA GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE – VGBL

MODALIDADE DE CONTRIBUIÇÃO VARIÁVEL

REGULAMENTO DE PLANO COLETIVO AVERBADO

REGULAMENTO
ALFAPREV VGBL MIX 49

ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A – CNPJ 02.713.530/0001-02
Alameda Santos, 466 – 9º andar – São Paulo – SP – CEP 01418-000
Tel. (11) 3175-5170 – Fax (11) 3175-5265 – previdencia@alfaseg.com.br – www.alfanet.com.br
SAC: 0800-774-2532 / Ouvidoria 0800-774-2352 – e-mail: ouvidoria@alfaseg.com.br /
Para uso exclusivo de deficientes auditivos: SAC: 0800 770 5244 – Ouvidoria: 0800 770 5140



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

VIDA GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE – VGBL MODALIDADE DE CONTRIBUIÇÃO VARIÁVEL REGULAMENTO DE PLANO COLETIVO AVERBADO

ÍNDICE

1. TÍTULO I – DAS CARACTERÍSTICAS
2. TÍTULO II – DAS DEFINIÇÕES
3. TÍTULO III – DA CONTRATAÇÃO DO PLANO
4. TÍTULO IV – DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES
 - 4.1 CAPÍTULO I – AOS SEGURADOS
 - 4.2 CAPÍTULO II – AOS ASSISTIDOS
 - 4.3 CAPÍTULO III – DAS DISPOSIÇÕES COMUNS
5. TÍTULO V – DO PERÍODO DE COBERTURA
 - 5.1 CAPÍTULO I – DO PERÍODO DE DIFERIMENTO
 - 5.1.1 SEÇÃO I – DOS PRÊMIOS
 - 5.1.2 SEÇÃO II – DO CARREGAMENTO
 - 5.1.3 SEÇÃO III – DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER
 - 5.1.4 SEÇÃO IV – DO RESGATE
 - 5.1.5 SEÇÃO V – DA PORTABILIDADE
 - 5.1.6 SEÇÃO VI – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS
 - 5.2 CAPÍTULO II – DO PERÍODO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO
 - 5.2.1 SEÇÃO I – DOS TIPOS, CONCESSÃO E PAGAMENTO
 - 5.2.2 SEÇÃO II – DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES
 - 5.2.3 SEÇÃO III – DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS
 - 5.2.4 SEÇÃO IV – DOS RESULTADOS FINANCEIROS
6. TÍTULO VI - OUVIDORIA



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

TÍTULO I Das Características

Art. 1º A **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**, com CNPJ de nº **02.713.530/0001-02**, institui o VGBL, VIDA GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE, Seguro de Vida com Cobertura por Sobrevivência, 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 n.º **15414.003985/2006-34**.

Art. 2º O plano é do tipo **COMPOSTO** e tem como objetivo a concessão de indenização, sob a forma de **RENDA MENSAL TEMPORÁRIA**, de acordo com as regras estabelecidas neste Regulamento, a pessoas físicas que estejam ou tenham estado vinculadas, direta ou indiretamente, por relação lícita, a uma pessoa jurídica contratante, denominada estipulante-averbador.

PARÁGRAFO ÚNICO. NO CASO DE PERDA DO VÍNCULO COM O ESTIPULANTE-AVERBADOR, O SEGURADO PODERÁ, FACULTATIVAMENTE, PERMANECER NO MESMO PLANO OU PORTAR SEUS RECURSOS, INDEPENDENTE DO PRAZO DE CARÊNCIA ESTABELECIDO, PARA OUTRO PLANO DE SEGURO DE VIDA COM COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA, DESTA OU DE OUTRA SEGURADORA.

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.

PARÁGRAFO 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, tábua 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 90% (noventa 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 estipulante-averbador;
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. **CERTIFICADO INDIVIDUAL** – documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação do proponente integrante do grupo segurável;



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

- 6. COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA** – garantia de pagamento de indenização pela sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado;
- 7. CONTRATO** – instrumento jurídico que tem por objetivo estabelecer as condições particulares da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações entre estipulante-averbador, seguradora e segurados, sendo obrigatoriamente entregue ao segurado no ato da inscrição, como parte complementar do Regulamento;
- 8. ENCARGO DE SAÍDA** – importância resultante da aplicação de percentual incidente, durante o período de diferimento, sobre valores resgatados ou portados;
- 9. ESTIPULANTE-AVERBADOR** – pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação, exclusivamente para contratá-lo com a seguradora, sem participar do custeio;
- 10. 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;
- 11. FIE** – o fundo de investimento em quotas de fundos de investimento especialmente constituídos, cujo único quotista seja, direta ou indiretamente, sociedades seguradoras ou entidades abertas de previdência complementar, destinado, unicamente, a receber, durante o período de diferimento, a totalidade do montante dos recursos creditados à reserva matemática de benefícios a conceder, e 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;
- 12. INDENIZAÇÃO** – pagamento a ser efetuado ao segurado, por ocasião de sua sobrevivência ao período de diferimento;
- 13. INÍCIO DE VIGÊNCIA** – é a data de protocolização da Proposta de Adesão na seguradora;
- 14. NOTA TÉCNICA ATUARIAL** – documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano;
- 15. PERÍODO DE COBERTURA** – prazo compreendido pelos períodos de diferimento e de pagamento de indenização;
- 16. 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;
- 17. 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;
- 18. PORTABILIDADE** – instituto que, durante o período de diferimento, permite a movimentação de recursos da provisão matemática de benefícios a conceder;
- 19. PRAZO DE CARÊNCIA** – período em que não serão aceitos pedidos de resgate ou de portabilidade;
- 20. PRÊMIO** – valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio da cobertura contratada;
- 21. PROPONENTE** – o interessado em contratar o plano ou aderir ao contrato ;
- 22. PROPOSTA DE ADESÃO** – documento em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação sob a forma coletiva, manifestando pleno conhecimento do Regulamento e do respectivo contrato;
- 23. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO** – documento em que o proponente, pessoa jurídica, expressa a intenção de contratar o plano, manifestando pleno conhecimento do Regulamento e do respectivo contrato;
- 24. 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;
- 25. 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;
- 26. 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 Adesão;
- 27. RENDA** – série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos);



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

28. RESGATE – instituto que, durante o período de diferimento, permite o resgate dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder;

29. SEGURADO – pessoa física que adere ao plano;

30. SEGURADORA – a sociedade seguradora autorizada a operar seguro do ramo vida;

31. 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;

32. 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;

33. 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;

34. 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;

35. 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;

36. 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;

37. PROVISÃO DE OSCILAÇÃO FINANCEIRA – o montante provisionado com recursos próprios da seguradora; e

38. 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 interessadas que estejam vinculadas, direta ou indiretamente, por relação lícita, com a pessoa jurídica contratante, e que estiverem dispostas a aderir aos termos deste Regulamento e do respectivo contrato.

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

§ 1º O PROPONENTE MENOR, POR OCASIÃO DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE ADESÃO, 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 Adesão 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 Adesão, 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 ADESÃO.

§ 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 Adesão ser aceita, a seguradora, no prazo máximo de trinta dias, a contar da data de protocolo da Proposta, emitirá e enviará o Certificado Individual constando, no mínimo, os seguintes elementos:



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

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

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

Art. 17. No caso de rescisão do contrato firmado entre o estipulante-averbador e a seguradora, deverá ser garantida ao grupo de segurados a possibilidade de permanência no plano.

TÍTULO IV Da Divulgação De Informações

CAPÍTULO I Aos Segurados

Art. 18. 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. 19. 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 ano.

- 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.



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

§ 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. 20. 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. 54 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.

Parágrafo único. A partir do comunicado de que trata o “caput”, não se aplicam os prazos de que tratam os arts. 36 e 43.

CAPÍTULO II Aos Assistidos

Art. 21. 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;



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

- 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
f) sua indenização.

VII – valor auferido a título de excedente, no período de competência referenciado no extrato, creditado em conta corrente do assistido;

VIII – saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (provisionamentos, rendimentos, excedentes incorporados à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos ou creditados em conta corrente dos assistidos);

IX - valor do imposto de renda retido na fonte sobre os valores creditados na conta corrente do assistido a título de excedentes, no período de competência referenciado no extrato, observada a legislação fiscal vigente.

CAPÍTULO III Das Disposições Comuns

Art. 22. 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. 23. 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 - exemplares, atualizados, do Regulamento do plano e do respectivo contrato; e
- IV – exemplar do regulamento atualizado do respectivo FIE, devidamente registrado em cartório de títulos e documentos.

Art. 24. 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. 19 e 21, serão fornecidas aquelas necessárias ao preenchimento da declaração anual de imposto de renda.

Art. 25. As informações de que trata o presente Título poderão ser disponibilizadas por meio eletrônico, desde que conste da Proposta de Adesão a anuência do segurado.

Parágrafo único. O disposto no “caput” não se aplica às informações de que trata o art. 20, que deverão ser comunicadas por escrito.

Art. 26. 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. 27. O valor e a periodicidade dos prêmios poderão ser estipulados no contrato e na Proposta de Adesão, sendo facultado ao segurado efetuar pagamentos adicionais de qualquer valor, a qualquer tempo.



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

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

Art. 28. 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.

§ 3º Sob sua exclusiva responsabilidade perante os segurados, a seguradora poderá delegar ao estipulante-averbador o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à seguradora, conforme as condições estabelecidas no contrato.

§ 4º Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os prêmios adicionais dos segurados poderão ser por eles pagos diretamente à seguradora.

§ 5º O NÃO REPASSE À SEGURADORA DE PRÊMIOS RECOLHIDOS PELO ESTIPULANTE-AVERBADOR, NÃO PODERÁ PREJUDICAR O SEGURADO EM RELAÇÃO A SEUS DIREITOS.

§ 6º É EXPRESSAMENTE VEDADO O RECOLHIMENTO, A TÍTULO DE PRÊMIO, DE QUALQUER VALOR QUE EXCEDA O DESTINADO AO CUSTEIO DO PLANO DE SEGURO.

§ 7º QUANDO HOVER O RECOLHIMENTO, JUNTAMENTE COM O PRÊMIO, DE OUTROS VALORES DEVIDOS AO ESTIPULANTE-AVERBADOR, A QUALQUER TÍTULO, É OBRIGATÓRIO O DESTAQUE, NO DOCUMENTO DE COBRANÇA, DO VALOR DO PRÊMIO DISCRIMINADO POR COBERTURA CONTRATADA.

Art. 29. 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. 30. OBSERVADO O DISPOSTO NO ART. 35, A INTERRUPÇÃO DEFINITIVA OU TEMPORÁRIA DO PAGAMENTO DE PRÊMIOS NÃO CONSTITUIRÁ MOTIVO PARA DESLIGAMENTO DO PLANO.

Seção II Do Carregamento

Art. 31. PARA FAZER FACE ÀS DESPESAS DO PLANO RELATIVAS À COLOCAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E CORRETAGEM, A SEGURADORA COBRARÁ CARREGAMENTO, NO PERCENTUAL MÁXIMO DE 10% (DEZ POR CENTO), CONFORME DEFINIDO NO CONTRATO, SOBRE O VALOR DOS PRÊMIOS PAGOS, QUANDO DE SEU RECEBIMENTO, E QUANDO DA EFETIVAÇÃO DE PEDIDOS DE PORTABILIDADES OU RESGATES, SOBRE O SALDO DO VALOR NOMINAL DOS PRÊMIOS PAGOS NA FORMA DO ART. 28, 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.

ART. 32. O PERCENTUAL (OU PERCENTUAIS) DE CARREGAMENTO, O CRITÉRIO E A FORMA DE COBRANÇA CONSTARÃO NA PROPOSTA DE ADESÃO, NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO E NO CONTRATO E NÃO SOFRERÁ AUMENTO, FICANDO SUA REDUÇÃO A CRITÉRIO DA SEGURADORA.

PARÁGRAFO ÚNICO. NO CASO DE REDUÇÃO DO PERCENTUAL (OU PERCENTUAIS) DE CARREGAMENTO, ELA SERÁ IDÊNTICA PARA TODOS OS SEGURADOS SUJEITOS AO MESMO CONTRATO.

Art. 33. NÃO SERÁ COBRADO CARREGAMENTO SOBRE O VALOR DE RECURSOS PORTADOS PARA O PLANO.

Seção III Da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Art. 34. 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



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

Conceder, cujo saldo será calculado, diariamente, com base no valor diário das quotas do FIE onde aplicados os referidos recursos.

Art. 35. 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\$ 1.000,00 (UM MIL 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 incidência de encargo de saída, observadas as mesmas condições fixadas no art. 42.

Seção IV Do Resgate

Art. 36. 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 ADESÃO NA SEGURADORA, DE PRAZO DE CARÊNCIA COMPREENDIDO ENTRE 60 DIAS E 24 MESES.

§ 1º O INTERVALO MÍNIMO ENTRE PEDIDOS DE RESGATE ESTIPULADOS PELO SEGURADO DEVERÁ ESTAR COMPREENDIDO ENTRE 60 DIAS E 6 MESES.

§ 2º OS PRAZOS DE QUE TRATAM O “CAPUT” E O PARÁGRAFO PRIMEIRO DESTA ARTIGO SERÃO DEFINIDOS NO CONTRATO E CONSTARÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO.

§ 3º OS RESGATES FICARÃO SUSPENSOS ENQUANTO NÃO QUITADAS TODAS AS CONTRAPRESTAÇÕES RELATIVAS À ASSISTÊNCIA FINANCEIRA CONTRATADA PELO SEGURADO NA FORMA DA REGULAMENTAÇÃO PERTINENTE.

Art. 37. Os prazos de que trata o artigo anterior serão idênticos para todos os segurados sujeitos ao mesmo contrato, podendo ser automaticamente modificados quando contrariarem as normas baixadas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP ou pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP. Parágrafo 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. 38. 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.

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

Art. 39. 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).

Parágrafo 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 desempassador, cujo honorário será pago em partes iguais pela seguradora e pelo segurado.

Art. 40. O pagamento do resgate será efetuado 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.



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

§ 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. 41. O PAGAMENTO DEVE SER EFETUADO EM DINHEIRO, CHEQUE, ORDEM DE PAGAMENTO, CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU DOCUMENTO DE ORDEM DE CRÉDITO, ATÉ O QUINTO DIA ÚTIL SUBSEQUENTE ÀS RESPECTIVAS DATAS DETERMINADAS PELO SEGURADO OU À DO RECONHECIMENTO DO EVENTO GERADOR DE QUE TRATA O ART. 38

Art. 42. SOBRE O VALOR RESGATADO, ALÉM DA COBRANÇA DE CARREGAMENTO POSTECIPADO, NA FORMA DO ART. 31, HAVERÁ INCIDÊNCIA DE TRIBUTOS, DE ACORDO E POR CONTA DE QUEM A LEGISLAÇÃO FISCAL VIGENTE DETERMINAR, E DE ENCARGO DE SAÍDA, NO PERCENTUAL MÁXIMO DE 0,38% (TRINTA E OITO CENTÉSIMOS POR CENTO), CONFORME CRITÉRIO DEFINIDO NO CONTRATO E APRESENTADO NA PROPOSTA DE ADESÃO.

§ 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. 43. 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 (SESSENTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DE PROTOCOLO DA PROPOSTA DE ADESÃO 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, podem ser estabelecidos prazos inferiores aos mencionados neste artigo, sendo estes definidos no contrato e apresentados na proposta de adesão.

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

Art. 44. Os prazos de que trata o artigo anterior serão idênticos para todos os segurados sujeitos ao mesmo contrato, podendo ser automaticamente modificados quando contrariarem alterações específicas nas normas baixadas pelo CNSP ou pela SUSEP.

Parágrafo 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. 45. 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 (sociedades);



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

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

IV- respectivas datas.

Parágrafo 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 ou de Adesão e adotadas todas as demais providências previstas na regulamentação em vigor.

Art. 46. 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.

PARÁGRAFO ÚNICO. A PORTABILIDADE TOTAL IMPLICARÁ NO AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO PLANO.

Art. 47. A PORTABILIDADE DEVERÁ SER EFETIVADA PELA SEGURADORA CEDENTE DOS RECURSOS ATÉ O QUARTO DIA ÚTIL SUBSEQUENTE ÀS RESPECTIVAS DATAS DETERMINADAS PELO SEGURADO.

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

Art. 48. 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. 49. É vedada a portabilidade de recursos entre segurados.

Art. 50. SOBRE O VALOR DA PORTABILIDADE, ALÉM DA COBRANÇA DE CARREGAMENTO POSTECIPADO, NA FORMA DO ART. 31 DESTES REGULAMENTO, HAVERÁ INCIDÊNCIA DE DESPESAS RELATIVAS ÀS TARIFAS BANCÁRIAS NECESSÁRIAS À PORTABILIDADE, E DE ENCARGO DE SAÍDA, OBSERVADAS AS MESMAS DISPOSIÇÕES FIXADAS NO ART. 42.

Seção VI Da aplicação dos recursos

Art. 51. 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. 52 A carteira de investimentos do FIE, denominado **ALFAPREV MIX 49 – FUNDO DE INVESTIMENTO EM COTAS DE INVESTIMENTO MULTIMERCADO - PREVIDENCIÁRIO**, e registrado no CNPJ sob nº 03.469.422/0001-07, será composta por quotas de fundos de investimento, nos termos da legislação vigente, nas modalidades, critérios de diversificação, diversidade e demais aspectos contidos na regulamentação vigente, sendo que os investimentos de renda variável representarão no mínimo 0 % e no máximo 49 % do patrimônio líquido do FIE.

CAPÍTULO II Do Período De Pagamento De Indenização

Seção I Dos Tipos, Concessão e Pagamento

Art. 53. A partir da data de concessão da indenização, o assistido receberá uma renda mensal temporária, calculada com base no saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder ao término do período de diferimento, conforme definido a seguir:



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

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 ESTABELECIDNA NA PROPOSTA DE ADESAO, 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% a.a.

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **AT-2000 Male – Suavizada em 15%;**

B) sexo feminino **AT-2000 Female – Suavizada em 15%.**

ART. 54. 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 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% a.a.

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **AT-2000 Male – Suavizada em 15%;**

b) sexo feminino **AT-2000 Female – Suavizada em 15%.**

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% a.a.

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **AT-2000 Male – Suavizada em 15%;**

b) sexo feminino **AT-2000 Female – Suavizada em 15%.**

§ 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:



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

I - taxa de juros efetiva anual: 0% a.a.

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **AT-2000 Male – Suavizada em 15%**;

b) sexo feminino **AT-2000 Female – Suavizada em 15%**.

PARÁGRAFO 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 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% a.a.

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **AT-2000 Male – Suavizada em 15%**;

b) sexo feminino **AT-2000 Female – Suavizada em 15%**.

§ 1º Por ocasião da solicitação prevista no “caput”, o segurado indicará, nominalmente, 1 (um) ou mais menores de 21 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 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 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 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 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 anos, podendo a seguradora, a seu critério, quitar as rendas futuras em uma única parcela.

Art. 55. 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.

Art. 56. As indenizações serão pagas mediante cheque nominativo, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito ou crédito em conta corrente bancária.

ART. 57. SOBRE O VALOR DAS INDENIZAÇÕES HAVERÁ INCIDÊNCIA DE TRIBUTOS, DE ACORDO E POR CONTA DE QUEM A LEGISLAÇÃO FISCAL VIGENTE DETERMINAR.

Seção II Da Atualização de Valores

Art. 58. A partir da sua concessão, o valor da indenização sob forma de renda será atualizado anualmente, pelo **IPCA / IBGE** acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao 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.



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

Seção III Da Aplicação dos Recursos

Art. 59. 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. 60. 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 0% 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. 61. 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. 62. 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. 63. O saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros será calculado diariamente e creditado na conta corrente do assistido anualmente no último dia do mês de aniversário do benefício.



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

TÍTULO VI

OUVIDORIA

É um canal independente de comunicação, criado para auxiliar os clientes na solução de eventuais divergências sobre o contrato de seguro, podendo ser usado depois de esgotados os canais regulares de atendimento, tais como SAC (Serviço de Atendimento a Clientes) e departamentos envolvidos na divergência em questão.

OBJETIVOS DA OUVIDORIA

As empresas Alfa Seguradora S.A. – CNPJ 02.713.529/0001-88 – Código SUSEP 0646-7 e Alfa Previdência e Vida S.A. – CNPJ 02.713.530/0001-02 – Código SUSEP 0289-5 instituíram a figura do Ouvidor com os seguintes objetivos:

- Receber os recursos dos clientes;
- Informar sobre o encaminhamento e andamento dado à sua solicitação;
- Apreciar e resolver os eventuais conflitos de interesse que surjam na execução dos respectivos contratos de seguros ou previdência privada, protegendo seus direitos e garantindo a equidade de suas relações com nossas empresas;
- Conhecer as opiniões, os anseios, insatisfações e elogios dos clientes.

QUEM PODE RECORRER

Os segurados, beneficiários, terceiros, corretores em nome de clientes, estipulantes e representantes legais que discordem de decisões tomadas pelas nossas empresas em questões derivadas dos respectivos contratos de seguros, ou que já tenham decorrido 30 (trinta) dias do pedido formulado.

Para maior agilidade do processo o pedido de análise, com a documentação respectiva, poderá ser enviado pelo corretor de seguros ao Ouvidor.

O QUE PRECEDE

1º) Os canais regulares de atendimento (SAC – Serviço de Atendimento a Clientes) e departamentos envolvidos, devem ter analisado o pedido antes de o recurso ser apresentado à Ouvidoria.

2º) Somente serão analisados os casos cujas reclamações não tenham sido objeto de ação judicial ou tenham recorrido aos órgãos de proteção e defesa do consumidor.

COMO RECORRER

O recurso é gratuito, deve ser formulado por escrito e encaminhado a:

OUVIDORIA – Alfa Seguradora

Alameda Santos, nº 466 – 7º andar CEP: 01418-000 - São Paulo – SP

E-mail: ouvidoria@alfaseg.com.br

Telefone: 0800 774 2352

Para uso exclusivo de deficientes auditivos: 0800 770 5140

Após acusar o recebimento dos recursos, o Ouvidor analisará cada caso tendo o prazo de até 15 (quinze) dias para sua resolução.



REGULAMENTO ALFAPREV VGBL MIX 49 – COLETIVO AVERBADO

MAIOR GARANTIA PARA O SEGURADO

As decisões do Ouvidor serão acatadas pelas Empresas, obedecidos aos termos do Regulamento da Ouvidoria.

Permanece inalterado o direito do cliente de recorrer ao judiciário, a qualquer momento, ou caso não aceite a decisão do Ouvidor, obedecidos aos prazos prescricionais em vigor.

QUEM É O OUVIDOR

Profissional com os seguintes princípios de atuação:

Isenção: Sem vínculo empregatício com as Empresas.

Conhecimento: Profundo domínio das questões sobre seguros e referencial para o mercado.

Autonomia: As decisões serão cumpridas pelas Empresas.

Moral: A reputação é credencial de equilíbrio, justiça e ética.

A FUNÇÃO DO OUVIDOR

Proteger os direitos dos Segurados e demais clientes, zelando pela equidade de suas relações com as empresas.

CONHEÇA O REGULAMENTO

Consulte o Regulamento da Ouvidoria disponibilizado em:
www.alfaseguradora.com.br

ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A – CNPJ 02.713.530/0001-02

Alameda Santos, 466 – 9º andar – São Paulo – SP – CEP 01418-000

Tel. (11) 3175-5170 – fax (11) 3175-5265 – previdencia@alfaseg.com.br – www.alfanet.com.br

SAC: 0800 774 2532 – Ouvidoria: (11) 3175-5040 – e-mail: ouvidoria@alfaseg.com.br

Para uso exclusivo de deficientes auditivos: SAC 0800 770 5244 – Ouvidoria: 0800 770 5140