Regulamento

Plano Coletivo Averbado

UNIMED VGBL Multifundos Empresarial

PREVIDÊNCIA

SEGUROS Unimed

SUMÁRIO

TÍTULO I – DAS CARACTERÍSTICAS 3
TÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES 4
TÍTULO III - DA CONTRATAÇÃO DO PLANO 7
TÍTULO IV - DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES 10
CAPÍTULO I - AOS SEGURADOS 10
CAPÍTULO II - AOS ASSISTIDOS 13
CAPÍTULO III - DAS DISPOSIÇÕES COMUNS 14
TÍTULO V - DO PERÍODO DE COBERTURA 16
CAPÍTULO I - DO PERÍODO DE DIFERIMENTO 16
Seção I - Dos Prêmios 16
Seção II - Do Carregamento 17
Seção III - Da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder 17
Seção IV - Do Resgate 18
Seção V - Da Portabilidade 20
Seção VI - Da aplicação dos recursos 21
CAPÍTULO II - DO PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO 23
Seção I - Dos Tipos, Concessão e Pagamento 23
Seção II - Da Atualização de Valores 27
Seção III - Da Aplicação dos Recursos 28
Seção IV - Dos Resultados Financeiros 28

TÍTULO I – DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 1º A **UNIMED SEGURADORA S/A,** com CNPJ de n° **92.863.505/0001-06**, institui o VGBL, VIDA GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE, Seguro de Pessoas 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, por meio do Processo n.º **15414.902312/2019-83.**

PARÁGRAFO ÚNICO. OBSERVADAS AS DEMAIS DISPOSIÇÕES DESTE REGULAMENTO, O PLANO, UNICAMENTE PARA FINS DE SUA CONTRATAÇÃO, SE BASEARÁ NA TÁBUA BIOMÉTRICA BR-EMSsb NA VERSÃO VIGENTE NA DATA DA PROPOSTA DE ADESÃO.

Art.2º O plano tem como objetivo a concessão de capital segurado, sob a forma de **RENDA MENSAL VITALÍCIA**, de acordo com as regras estabelecidas neste Regulamento a pessoas físicas que estejam vinculadas, na forma estabelecida pelo contrato, a uma pessoa jurídica 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 PESSOAS 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(s) respectivo(s) FIE(s).

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(S) RESPECTIVO(S) FIE(S), QUE COLOQUEM EM RISCO A INTEGRIDADE DA PROVISÃO.

Art. 4º Na data de encerramento do Período de Diferimento, o valor do Capital Segurado sob a forma da renda prevista neste Regulamento será calculado pela aplicação, sobre o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, de Fator de Cálculo do Capital Segurado, que considerará taxa de juros efetiva anual e **a tábua biométrica BR-EMSsb na sua versão vigente na referida data**.

§ 1º Caso, na data de encerramento do Período de Diferimento, não haja versão vigente da tábua biométrica BR-EMSsb, será adotada, para efeito de cálculo do Fator de Renda, a tábua biométrica definida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP como limite máximo da taxa de mortalidade.

§ 2º No cálculo do valor da Renda Mensal por Prazo Certo não será considerada a tábua biométrica prevista neste Regulamento.

Art. 5° No período de pagamento de capital segurado, haverá apuração de resultados financeiros durante o prazo de **pagamento de capital segurado sob a forma de renda**, a contar da data de concessão da renda. O percentual de reversão de resultados financeiros será de **90%**.

§ 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. 6° No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores previsto no art. 65 a seguradora adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos Órgãos Públicos competentes.

Art. 7° 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. 8° Os casos omissos serão resolvidos na forma da legislação vigente.

Art. 9° A APROVAÇÃO DESTE PLANO PELA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

Art. 10. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Art. 11. As questões judiciais, entre o segurado ou o beneficiário e a sociedade seguradora serão processadas no foro do domicilio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo Único. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no “caput” deste artigo.

TÍTULO II - DAS DEFINIÇÕES

Art. 12. Considera-se:

1. APÓLICE – documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo estipulante;

2. ASSISTIDO – pessoa física em gozo do recebimento do capital segurado sob a forma de renda;

3. BENEFICIÁRIO – pessoa física (ou pessoas físicas) indicada livremente pelo segurado para receber o capital segurado ou resgate, na hipótese de seu falecimento, de acordo com a estrutura do plano e na forma da regulamentação vigente;

4. CAPITAL SEGURADO – pagamento a ser efetuado ao assistido ou beneficiário, sob a forma de pagamento único ou de renda;

5. CARREGAMENTO – importância destinada a atender às despesas administrativas e às de comercialização do plano;

6. CERTIFICADO INDIVIDUAL – documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora, formalizando a aceitação do proponente como integrante do grupo segurado;

7. COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA – garantia de pagamento do capital segurado pela sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado;

8. CONDIÇÕES CONTRATUAIS - conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, do regulamento, da apólice, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual;

9. CONTRATO – instrumento jurídico firmado entre o estipulante-averbador e a sociedade seguradora que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações do estipulante-averbador, da sociedade seguradora, dos segurados, dos assistidos e dos beneficiários sendo obrigatoriamente remetido ao segurado no ato da inscrição, como parte complementar do Regulamento.

10. ESTIPULANTE-AVERBADOR – pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, exclusivamente para contratá-lo com a seguradora, sem participar do custeio;

11. FATOR DE CÁLCULO DO CAPITAL SEGURADO – resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros efetiva anual e **da tábua biométrica BR-EMSsb, na sua versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento, observado o disposto no § 2º do artigo 4º deste Regulamento;**

12. FIE – o fundo de investimento especialmente constituído ou o fundo de investimento em quotas de fundos de investimento especialmente constituídos, cujos únicos quotistas sejam, direta ou indiretamente, sociedades seguradoras e entidades abertas de previdência complementar;

13. INÍCIO DE VIGÊNCIA – é a data de protocolização da Proposta de Adesão na seguradora;

14. MEIOS REMOTOS - aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras;

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

16. PERÍODO DE CARÊNCIA – período em que não serão aceitos pedidos de resgate ou de portabilidade por parte do segurado;

17. PERÍODO DE COBERTURA – prazo compreendido pelos períodos de diferimento e de pagamento do capital segurado, sob a forma de renda;

18. PERÍODO DE DIFERIMENTO – período compreendido entre a data de início de vigência da cobertura por sobrevivência e a data contratada para início de pagamento do capital segurado;

19. PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO – período em que o assistido (ou assistidos) fará(ão) jus ao pagamento do capital segurado, sob a forma de renda, podendo ser vitalício ou temporário;

20. PORTABILIDADE – direito garantido aos segurados de, durante o período de diferimento e na forma regulamentada, movimentar os recursos da provisão matemática de benefícios a conceder para outros planos;

21. PRÊMIO – valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano;

22. PROPONENTE – o interessado em aderir ao contrato;

23. 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;

24. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO – documento em que o proponente, pessoa jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), nele manifestando pleno conhecimento do regulamento e do respectivo contrato;

25. 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;

26. PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS – valor atual dos compromissos da seguradora para com o assistido durante o período de pagamento de capital segurado sob a forma de renda;

27. REGULAMENTO – instrumento jurídico que representa 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;

28. RENDA – série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos), de acordo com a estrutura do plano;

29. RESGATE – direito garantido aos segurados e beneficiários de, durante o período de diferimento e na forma regulamentada, retirar os recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder;

30. SEGURADO – pessoa física que adere ao plano;

31. SEGURADORA – a sociedade seguradora autorizada a operar seguro de pessoas;

32. TÁBUA BIOMÉTRICA – considera-se Tábua Biométrica a tábua BR-EMSsb, regulamentada pelas normas vigentes, que reflete a estimativa de vida do segurado, ou outra que venha ser definida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP como limite máximo da taxa de mortalidade.

33. RESULTADO FINANCEIRO – o valor correspondente, ao final do último dia útil do mês, à diferença entre o valor da parcela do patrimônio líquido do FIE, correspondente à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, em que estejam aplicados diretamente os respectivos recursos, e o saldo da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos;

34. EXCEDENTE – o valor positivo do resultado financeiro;

35. DÉFICIT – o valor negativo do resultado financeiro;

36. PROVISÃO DE EXCEDENTES FINANCEIROS – o saldo de excedentes provisionados, a ser utilizado de acordo com o presente regulamento;

37. TAXA DE ADMINISTRAÇÃO – percentual a ser pago a título de administração dos recursos aplicados no FIE; e

38. TAXA DE PERFORMANCE – percentual a ser pago referente a rentabilidade que exceda a variação de um índice de desempenho previamente determinado no regulamento do FIE.

TÍTULO III - DA CONTRATAÇÃO DO PLANO

Art. 13. Poderão propor participar do plano as pessoas físicas interessadas que estejam vinculadas, na forma estabelecida pelo contrato, com o estipulante-averbador, e que estiverem dispostas a aderir aos termos deste Regulamento e do respectivo contrato.

Art. 14. O PROPONENTE DEVERÁ PREENCHER TODOS OS CAMPOS DA PROPOSTA DE ADESÃO, DATÁ-LA E ASSINÁ-LA, QUANDO FOR O CASO, OBSERVANDO O DISPOSTO NO §4º DESTE ARTIGO.

§ 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.

§ 2° NÃO HAVENDO EXPRESSA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS, OU SE POR QUALQUER MOTIVO NÃO PREVALECER A QUE FOR FEITA, O CAPITAL SEGURADO SERÁ PAGO POR METADE AO CÔNJUGE NÃO SEPARADO JUDICIALMENTE, E O RESTANTE AOS HERDEIROS DO SEGURADO, OBEDECIDA A ORDEM DA VOCAÇÃO HEREDITÁRIA PREVISTA NO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO. NA AUSÊNCIA DO CÔNJUGE E DOS HERDEIROS LEGAIS, SERÃO BENEFICIÁRIAS AS PESSOAS QUE PROVAREM QUE A MORTE DO SEGURADO AS PRIVOU DOS MEIOS NECESSÁRIOS À SUBSISTÊNCIA.

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

§ 4° A ADESÃO PODERÁ SER REALIZADA COM A UTILIZAÇÃO DE MEIOS REMOTOS, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, GARANTINDO AO PROPONENTE A POSSIBILIDADE DE IMPRESSÃO DO RESPECTIVO DOCUMENTO E, A QUALQUER TEMPO, O FORNECIMENTO DE SUA VERSÃO FÍSICA MEDIANTE SOLICITAÇÃO VERBAL DO MESMO À SOCIEDADE.

§ 5º EQUIPARA-SE À SOLICITAÇÃO DO PROPONENTE, A QUE SE REFERE O PARÁGRAFO ANTERIOR, A MANIFESTAÇÃO EFETUADA COM A UTILIZAÇÃO DE MEIOS REMOTOS.

Art. 15. A Proposta de Adesão será protocolizada na seguradora, que comprovará, para cada proponente, a data do respectivo protocolo.

Art. 16. 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. 17. 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:

a) Identificação da seguradora: denominação e CNPJ;
b) Identificação do plano: sigla, denominação e número do Processo administrativo pelo qual o plano foi aprovado pela 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;
f) Data de concessão do capital segurado;
g) Critério de tributação escolhido pelo segurado, quando for o caso;
h) Denominação e CNPJ do(s) FIE(s) vinculado(s) ao Plano e sigla(s) que o(s) referencia(m) na divulgação diária de informações;
i) Indicação de que o(s) regulamento(s) do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano, bem como a lâmina, poderá(ão) ser consultado(s) no sitio da Comissão de Valores Mobiliários – CVM;
j) Limite máximo da taxa de administração, quando aplicável, do(s) FIE(s) vinculado(s) ao Plano;
k) Informação de que o Regulamento do plano contratado poderá ser consultado no portal da Susep na rede mundial de computadores; e
l) a taxa de administração e a taxa de performance efetivamente aplicadas relativas ao(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano.

Art. 18 Quando a contratação for realizada com a utilização de meios remotos, sem a emissão de documentos contratuais físicos na oportunidade deverá, obrigatoriamente, implicar o envio de mensagens informativas ao proponente, ao longo do período de diferimento e na época apropriada a cada situação, contemplando, no mínimo:

I – a confirmação da contratação do plano e o número de processo administrativo pelo qual o plano foi aprovado pela Susep;

II – as rendas contratadas;

III – o período de diferimento;

IV – alerta sobre a data de vencimento do prêmio, com pelo menos 2 (dois) dias úteis de antecedência;

V – a confirmação de quitação do prêmio ou o alerta de não quitação em até 5 (cinco) dias úteis após a efetiva data de vencimento;

VI – alerta sobre o fim do período de diferimento, com pelo menos 30 (trinta) dias corridos de antecedência;

VII - a informação sobre o portal da Susep na rede mundial de computadores onde o proponente poderá conferir o regulamento do plano adquirido;

VIII – o número de telefone gratuito de contato da central de atendimento ao cliente disponibilizado pela sociedade, com fornecimento de número de protocolo para todos os atendimentos, com indicação de data e hora de contato;

IX – o número de telefone gratuito da Ouvidoria da sociedade; e

X – o número de telefone gratuito do Setor de Atendimento ao Público da Susep.

Parágrafo único. O alerta a que se refere o inciso VI não exime a sociedade das obrigações estabelecidas no art.26.

Art. 19. A confirmação de quitação do primeiro pagamento enviada pela sociedade com a utilização de meios remotos servirá, também, como prova da efetiva contratação do plano.

Art. 20. O pagamento do prêmio inicial ou do aporte único, nos casos realizados por meios remotos, servirá, também, como prova da efetiva adesão ao plano.

Art. 21. Na adesão por meios remotos, o proponente poderá desistir do plano no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da formalização da proposta, mediante requerimento físico entregue à sociedade, ou ainda por meios remotos.

§ 1º A sociedade deverá disponibilizar meios remotos que possibilitem ao proponente efetuar a comunicação formal, com o fornecimento de protocolo.

§ 2º Se o proponente exercer o direito de arrependimento previsto neste artigo, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o caput, serão devolvidos de imediato, respeitado o meio de pagamento utilizado pelo cliente, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela sociedade e expressamente aceitos pelo segurado.

§ 3º O direito a que se refere o parágrafo anterior poderá ser exercido pelo segurado utilizando-se o mesmo meio adotado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

Art. 22. Não será cobrada taxa de inscrição nem quaisquer outras taxas, comissões ou valores, a qualquer título.

Art. 23. No caso de rescisão do contrato firmado entre o estipulante-averbador e a seguradora, será garantida ao grupo de segurados a possibilidade de permanência no plano.

TÍTULO IV - DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

CAPÍTULO I - AOS SEGURADOS

Art. 24. A seguradora disponibilizará aos segurados, diariamente, no mínimo, as seguintes informações:

I – denominação do plano;

II - denominação e CNPJ do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

III – valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder a que faz jus o segurado;

IV – rentabilidade acumulada no mês, no ano civil e nos últimos doze meses;

V – informação de que o resgate está sujeito à incidência de Imposto de Renda na fonte, conforme a legislação fiscal vigente.

VI - informação sobre o critério de tributação escolhido pelo segurado;

VII- limite máximo da Taxa de Administração do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano e a indicação do sitio da CVM para consulta do Regulamento do FIE e da lâmina;

VIII – percentuais estabelecidos, pelo segurado, para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano;

IX – informações de que os segurados poderão alterar, a qualquer tempo, os percentuais estabelecidos para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano.

X – o Fator de Cálculo do Capital Segurado será calculado com base na tábua biométrica BR-EMSsb na versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento, observado o disposto no § 2º do artigo 4º deste Regulamento. Em caso de solicitação, o segurado será cientificado, **apenas a título informativo**, do Fator de Cálculo do Capital Segurado tendo como parâmetro de **tábua biométrica a versão da BR-EMSsb vigente na data do pedido.**

Art. 25. 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 do plano;

II - número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela Susep;

III - denominação e CNPJ do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

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 da provisão matemática de benefícios a conceder portado de outro plano (ou planos) de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;

VII - valor da provisão matemática de benefícios a conceder portado para outro plano (ou planos) de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato e valor da Provisão de Excedentes Financeiros que o acompanhou, quando for o caso;

VIII - valor da provisão matemática de benefícios a conceder resgatado no período de competência referenciado no extrato e, quando for o caso, valor da Provisão de Excedentes Financeiros que o acompanhou;

IX – 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, remuneração, atualização, resgates, portabilidades para ou de outros planos de seguros de pessoas com cobertura por sobrevivência, quitação do valor da contraprestação ou do respectivo saldo devedor, caso contratada assistência financeira, etc.);

X - valor do imposto de renda retido na fonte sobre cada resgate efetuado no período de competência referenciado no extrato, observada a legislação fiscal vigente;

XI – valor dos rendimentos auferidos no ano civil;

XII– taxa(s) de rentabilidade anual do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano, no ano civil e nos últimos doze meses;

XIII – taxa(s) de rentabilidade anual do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano nos três últimos anos civis, tomados como base, sempre, exercícios completos;

XIV – informação sobre o critério de tributação escolhido pelo segurado;

XV – a taxa de administração e a taxa de performance efetivamente aplicadas relativas ao(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

XVI **- ressalva de que o fator de cálculo do capital segurado sob forma de renda será calculado com base nas informações atualizadas do segurado, na taxa de juros e na versão da tábua biométrica BR-EMSsb vigente na data de encerramento do período de diferimento, observado o disposto no § 2º do art. 4º deste Regulamento;**

XVII – o limite máximo da taxa de administração do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano e a indicação do sítio da CVM para consulta do Regulamento do fundo e da lâmina.

XVIII - percentuais estabelecidos, pelo segurado, para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano; e

XIX - informações de que os segurados poderão alterar, a qualquer tempo, os percentuais estabelecidos para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano.

Parágrafo único. 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.

Art. 26. No mínimo 90 (noventa) dias antes da data prevista para concessão do capital segurado, a seguradora comunicará, por escrito, ao segurado, mediante carta com aviso de recebimento, pelo menos, as seguintes informações:

I - nome da seguradora;

II - denominação do plano, precedida da respectiva sigla;

III - número do processo administrativo no qual o plano foi aprovado pela Susep;

IV _ taxa de juros contratada e versão vigente da tábua biométrica BR-EMSsb, na data da comunicação, observado o disposto no § 2º do artigo 4º deste Regulamento, e respectivo Fator de Cálculo do Capital Segurado, **com a ressalva de que poderão ocorrer alterações em conseqüência da entrada em vigor, até a data de encerramento do Período de Diferimento, de nova versão da tábua BR-EMSsb ou em decorrência da hipótese prevista no § 1º do artigo 4º;**

V – índice e critério contratados para atualização de valores durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda;

VI - o saldo acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder e, quando for o caso, da Provisão de Excedentes Financeiros, na data do informe;

VII – o valor estimado do Capital Segurado, com base nos dados dos incisos anteriores, com a ressalva de que será recalculado em função das informações e **da tábua biométrica BR-EMSsb vigentes na data de encerramento do Período de Diferimento, observado o disposto no § 2º do artigo 4º deste Regulamento;**

VIII - a data contratada para início do período de pagamento do capital segurado à vista ou sob a forma de renda;

IX - critério tributário a ser adotado para os valores recebidos à vista ou sob a forma de renda;

X - o seu direito de, até a data prevista para concessão do capital segurado, e a seu único e exclusivo critério:

a) resgatar e/ou portar os recursos para outro plano de seguro de pessoas 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 renda contratada, por uma das opções previstas no art. 61 deste Regulamento.

XI – percentual de reversão de resultados financeiros a ser aplicado no período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda;

XII – prazo durante o qual haverá reversão, contado da data de início do período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda;

XIII - época e periodicidade convencionadas para utilização, na forma deste Regulamento, do saldo da Provisão de Excedentes Financeiros; e

XIV – denominação e CNPJ do FIE no qual estarão aplicados os recursos durante o prazo que haverá reversão de resultados financeiros.

Parágrafo único. A partir do comunicado de que trata o “caput”, não se aplicam os prazos de que tratam os artigos. 43 e 50.

CAPÍTULO II - AOS ASSISTIDOS

Art. 27. A seguradora, durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, 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;

II – número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela Susep;

III - valor recebido a título de renda, no período de competência referenciado no extrato;

IV - valor do imposto de renda retido na fonte sobre os valores recebidos a título de renda, no período de competência referenciado no extrato, observada a legislação fiscal vigente, bem como critério tributário adotado para os valores recebidos sob a forma de renda.

V - denominação e CNPJ do FIE no qual estão aplicados os recursos;

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

a) valor da parcela do patrimônio líquido do FIE correspondente à provisão matemática de benefícios concedidos relacionada ao assistido;

b) diferença entre o valor mencionado na alínea "a" deste inciso e o saldo da provisão matemática de benefícios concedidos considerado naquela mesma alínea, consignado como "excedente", se positivo, e como "déficit", se negativo.

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

VIII – saldo da Provisão de Excedentes Financeiros, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (provisionamentos, remuneração, excedentes incorporados à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos ou creditados em conta corrente dos assistidos, e valor utilizado para cobertura de déficits, quando for o caso);

CAPÍTULO III - DAS DISPOSIÇÕES COMUNS

Art. 28. A seguradora comunicará a cada um dos segurados e assistidos, em até 30 (trinta) dias, a contar do respectivo evento:

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 ou ao(s) FIE(s), inclusive quaisquer alterações no regulamento do(s) fundo(s) que não impliquem ônus aos segurados ou impactem a rentabilidade do fundo.

Parágrafo único – Independem de anuência prévia dos Segurados as seguintes alterações relativas ao(s) FIE(s) associado(s) ao Plano:

a) alterações oriundas de imposição normativa por parte da CVM, que impliquem alteração de CNPJ e, consequentemente, denominação do(s) FIE(s), desde que preservadas a política de investimento e a taxa máxima de administração e desde que não acarretem quaisquer ônus aos segurados;

b) substituição do(s) FIE(s) por iniciativa da sociedade seguradora, com alteração de CNPJ e denominação, quando for preservada a política de investimento, desde que não acarrete quaisquer ônus aos segurados.

Art. 29. 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(s) FIE(s), nos quais estão aplicados os recursos pela sociedade seguradora, no período de diferimento e no período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, durante o prazo de reversão de resultados financeiros;

III - exemplares, atualizados, do Regulamento do plano e do respectivo contrato; e

IV – exemplar(es) do(s) regulamento(s) atualizado(s) do(s) respectivo(s) FIE(s), devidamente registrado(s) em cartório de títulos e documentos.

Art. 30. 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 artigos. 25 e 27, serão fornecidas aquelas necessárias ao preenchimento da declaração anual de imposto de renda.

Art. 31. 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. 26, que deverão ser comunicadas por escrito.

Art. 32. Os valores de que trata o presente Regulamento serão informados em moeda corrente nacional.

§ 1°. Quando for o caso, na prestação de informações aos segurados, a sociedade seguradora poderá, adicionalmente ao disposto no “caput”, referenciar os respectivos valores em quota(s) do(s) FIE(s).

§ 2° A taxa de administração cobrada pelo FIE será obrigatoriamente informada no extrato e no certificado, e remetida ao segurado, por qualquer meio que se possa comprovar, sempre que houver alteração, e poderá ser consultada no regulamento do FIE associado ao plano no sítio da Comissão de Valores Mobiliários CVM (www.cvm.gov.br).

TÍTULO V - DO PERÍODO DE COBERTURA

CAPÍTULO I - DO PERÍODO DE DIFERIMENTO

Seção I - Dos Prêmios

Art. 33. 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.

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. 34. 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 por meio de cartão de crédito, conforme estabelecido contratualmente.

§ 1° Será facultado ao segurado o pagamento por mais de uma das formas previstas no “caput” entre aquelas estabelecidas contratualmente.

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

§ 3° 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.

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

§ 5º A AUSÊNCIA DE REPASSE À SEGURADORA, DE PRÊMIOS RECOLHIDOS PELO ESTIPULANTE-AVERBADOR, NÃO PODE CAUSAR QUALQUER PREJUÍZO AOS SEGURADOS E RESPECTIVOS BENEFICIÁRIOS, INCLUSIVE NO QUE SE REFERE AO PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO E DEMAIS DIREITOS PREVISTOS NESTE REGULAMENTO.

§ 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 HOUVER 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. 35. 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. 36. OBSERVADO O DISPOSTO NOS ARTIGOS 41 e 42, A INTERRUPÇÃO DEFINITIVA OU TEMPORÁRIA DO PAGAMENTO DE PRÊMIOS NÃO CONSTITUIRÁ MOTIVO PARA DESLIGAMENTO DO PLANO.

Seção II - Do Carregamento

Art. 37. PARA FAZER FACE ÀS DESPESAS DO PLANO RELATIVAS À COLOCAÇÃO, À ADMINISTRAÇÃO E À 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. 34, 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. 38. O PERCENTUAL (OU PERCENTUAIS) DE CARREGAMENTO, O CRITÉRIO E A FORMA DE COBRANÇA CONSTARÃO NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, NA PROPOSTA DE ADESÃO 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 DO PLANO SUJEITOS AO MESMO CONTRATO.

Art. 39. NÃO SERÁ COBRADO CARREGAMENTO SOBRE O VALOR DE RECURSOS PORTADOS PARA O PLANO.

Seção III - Da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Art. 40. 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 pessoas 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(s) FIE(s) em que foram aplicados os referidos recursos.

Art. 41. FICA FACULTADO À SEGURADORA EFETUAR O PAGAMENTO DO RESGATE DOS RECURSOS DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER AO SEGURADO, OBSERVADO O DISPOSTO NO ART. 49 DO PRESENTE REGULAMENTO, IMPLICANDO O AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO SEGURADO DO PLANO, SE O SALDO FOR INFERIOR A R$ **100,00 (CEM REAIS).**

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

Art. 42. NA OCORRÊNCIA DE INVIABILIDADE DE ALGUM DOS FIE’S PREVISTOS NESTE REGULAMENTO, EM FUNÇÃO DOS LIMITES MÍNIMOS DE PATRIMÔNIO LÍQUIDO EXIGIDOS PELA COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS - CVM, A SOCIEDADE SEGURADORA RESGATARÁ O SALDO DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE

BENEFÍCIOS A CONCEDER EM FAVOR DO SEGURADO OBSERVADO O DISPOSTO NO ART. 49 DO PRESENTE REGULAMENTO.

Parágrafo único. Alternativamente ao resgate, será oferecida ao segurado a opção de portar os recursos para outro plano ou de realocar os recursos para outro fundo de investimento especialmente constituído do mesmo plano.

Seção IV - Do Resgate

Art. 43. 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.

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

§ 2° OS PRAZOS DE QUE TRATAM O "CAPUT" E O PARÁGRAFO PRIMEIRO DESTE ARTIGO SERÃO DEFINIDOS NO CONTRATO E CONSTARÃO DA PROPOSTA DE ADESÃO.

§ 3º O MONTANTE DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER CORRESPONDENTE AO SALDO DEVEDOR DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA, INCLUINDO A INCIDÊNCIA DO IMPOSTO DE RENDA E, QUANDO FOR O CASO, DO CARREGAMENTO, NÃO PODERÁ SER RESGATADO.

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 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. 45. Na ocorrência de invalidez total e permanente, comprovada mediante declaração médica, ou morte do segurado, o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, mediante solicitação devidamente instruída e registrada na seguradora, será posto à disposição do segurado, no caso de invalidez, ou do beneficiário (ou dos beneficiários) indicado(s), no caso de morte, para recebimento, sem qualquer prazo de carência, à vista ou sob a forma de **RENDA MENSAL POR PRAZO CERTO**, conforme opção do segurado.

§ 1º Não havendo indicação de beneficiário (ou beneficiários), ou na falta dele, deverá ser seguida a ordem de vocação hereditária prevista no Código Civil Brasileiro.

§ 2º Para o cálculo da renda de que trata o caput deste artigo serão adotados os seguintes parâmetros:

I - taxa de juros efetiva anual: **0,00** % aa

II - prazo de pagamento da renda: **240 (duzentos e quarenta)** meses.

Art. 46. 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;

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); e

VII – comprovante de residência, nos casos exigidos pela legislação vigente.

Art. 47. O pagamento do resgate será efetivado considerando o valor ou percentual estipulado pelo segurado e com base exclusivamente no valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder calculado, na forma da regulamentação em vigor, até o 3º (terceiro) dia útil anterior à data do pagamento.

§ 1º Na ocorrência de invalidez ou morte do participante, durante o período de diferimento, serão considerados os valores da provisão matemática de benefícios a conceder, calculado até o 3º (terceiro) dia útil anterior à data de pagamento.

§ 2º O RESGATE TOTAL IMPLICARÁ O AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO PLANO.

§ 3° No caso de resgate parcial também deverá ser observado para fins de resgate das quotas dos FIEs, os percentuais de aplicação estabelecidos pelo segurado conforme dispõe o § 2º do art. 59 deste regulamento.

ART. 48. O PAGAMENTO DEVE SER EFETUADO POR MEIO DE CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU POUPANÇA, DOCUMENTO DE ORDEM DE CRÉDITO - DOC OU TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL – TED, ATÉ O 10º (DÉCIMO) DIA ÚTIL SUBSEQUENTE AO PROTOCOLO DA SOLICITAÇÃO EFETUADA PELO SEGURADO NA SEGURADORA, A DATA POR ELE PROGRAMADA PARA EFETIVAÇÃO DO RESGATE OU À DO RECONHECIMENTO DO EVENTO GERADOR DE QUE TRATA O ART. 45 DESTE REGULAMENTO.

Art. 49. SOBRE O VALOR RESGATADO, ALÉM DA COBRANÇA DE CARREGAMENTO POSTECIPADO, NA FORMA DO ART. 37, HAVERÁ INCIDÊNCIA DE TRIBUTOS, DE ACORDO E POR CONTA DE QUEM A LEGISLAÇÃO FISCAL VIGENTE DETERMINAR.

Seção V - Da Portabilidade

Art. 50. INDEPENDENTE DA QUANTIDADE E DO VALOR DOS PRÊMIOS PAGOS, O SEGURADO PODERÁ SOLICITAR PORTABILIDADE, TOTAL OU PARCIAL, PARA OUTRO PLANO DE SEGURO DE PESSOAS 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 pessoas 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 O MONTANTE DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER CORRESPONDENTE AO SALDO DEVEDOR DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA, INCLUINDO A INCIDÊNCIA DO IMPOSTO DE RENDA E, QUANDO FOR O CASO, DO CARREGAMENTO, NÃO PODERÁ SER PORTADO.

Art. 51. 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. 52. A portabilidade se dará mediante solicitação do segurado, devidamente registrada na seguradora, informando:

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

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

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

IV - respectivas datas.

§ 1º Deverá ser anexada, pelo segurado, à solicitação de que trata o "caput", documento expedido pela sociedade seguradora cessionária, contendo a data em que o plano receptor foi contratado e declaração de que não se opõe à portabilidade, especialmente no que se refere ao valor a ser portado.

§ 2º Nos casos de portabilidade para plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência em que 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. 53 A portabilidade será efetivada considerando o valor ou o percentual estipulado pelo segurado e com base no valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, calculado, na forma da regulamentação em vigor, até o 3º (terceiro) dia útil anterior à data de transferência dos recursos.

§ 1° A PORTABILIDADE TOTAL IMPLICARÁ O AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO PLANO.

§ 2° No caso de portabilidade parcial também deverão ser observados, para fins de resgate das quotas dos FIEs, os percentuais de aplicação estabelecidos pelo segurado conforme dispõe o §2º do art. 59 deste regulamento.

Art. 54. A PORTABILIDADE DEVERÁ SER EFETIVADA PELA SEGURADORA CEDENTE DOS RECURSOS ATÉ O 10º (DÉCIMO) DIA ÚTIL SUBSEQUENTE À DATA DE PROTOCOLO DA SOLICITAÇÃO EFETUADA PELO SEGURADO NA SEGURADORA CEDENTE OU À DATA POR ELE PROGRAMADA PARA EFETIVAÇÃO DA PORTABILIDADE.

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

Art. 55. O segurado deverá receber documento fornecido pela seguradora, por qualquer meio que se possa comprovar:

I – cedente dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, a contar da data de sua portabilidade, atestando a data da efetivação, o respectivo valor (ou valores) e a 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, respectivo valor (ou valores) e plano (ou planos).

Art. 56. É vedada a portabilidade de recursos entre segurados.

Art. 57. SOBRE O VALOR DA PORTABILIDADE, ALÉM DA COBRANÇA DE CARREGAMENTO POSTECIPADO, NA FORMA DO ART. 37 DESTE REGULAMENTO, HAVERÁ INCIDÊNCIA DE DESPESAS RELATIVAS ÀS TARIFAS BANCÁRIAS NECESSÁRIAS À PORTABILIDADE.

Seção VI - Da aplicação dos recursos

Art. 58. Os recursos vertidos ao plano, por meio de prêmios, depois de descontado o carregamento, quando for o caso, ou portabilidades, serão apropriados à provisão matemática de benefícios a conceder e aplicados, pela seguradora, em quotas do(s) respectivo(s) FIE(s), 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. 59. Os recursos do plano serão aplicados em cotas dos seguintes FIEs :

UNIMED RF 100 FUNDO DE INVESTIMENTO EM RENDA FIXA, e registrado no CNPJ sob nº **03.960.323/0001-15**, será composta:

Por títulos de emissão do Tesouro Nacional e/ou do Banco Central do Brasil, por créditos securitizados do Tesouro Nacional e por investimentos de renda fixa, nas modalidades e dentro dos critérios, diversificação e diversidade admitidos pela regulamentação vigente.

A TAXA DE ADMINISTRAÇÃO MÁXIMA DO FIE CONSTANTE NESTE ITEM É DE 2,00% AO ANO E O MESMO NÃO PREVÊ COBRANÇA DE TAXA DE PERFORMANCE.

UNIMED RF 100C FUNDO DE INVESTIMENTO EM RENDA FIXA, e registrado no CNPJ sob nº **03.960.320/0001-81**, será composta:

Por títulos de emissão do Tesouro Nacional e/ou do Banco Central do Brasil, por créditos securitizados do Tesouro Nacional e por investimentos de renda fixa, nas modalidades e dentro dos critérios, diversificação e diversidade admitidos pela regulamentação vigente.

A TAXA DE ADMINISTRAÇÃO MÁXIMA DO FIE CONSTANTE NESTE ITEM É DE 0,99% AO ANO E O MESMO NÃO PREVÊ COBRANÇA DE TAXA DE PERFORMANCE.

UNIMED FUNDO DE INVESTIMENTO RENDA FIXA CRÉDITO PRIVADO PREVIDENCIÁRIO, e registrado no CNPJ sob nº **17.138.011/0001-35**, será composta:

Por títulos de emissão do Tesouro Nacional e/ou do Banco Central do Brasil, por créditos securitizados do Tesouro Nacional e por investimentos de renda fixa, nas modalidades e dentro dos critérios, diversificação e diversidade admitidos pela regulamentação vigente.

A TAXA DE ADMINISTRAÇÃO MÁXIMA DO FIE CONSTANTE NESTE ITEM É DE 0,70% AO ANO E O MESMO NÃO PREVÊ COBRANÇA DE TAXA DE PERFORMANCE.

UNIMED RV 15 FUNDO DE INVESTIMENTO MULTIMERCADO, e registrado no CNPJ sob nº **03.960.349/0001-63**, 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%** e no máximo **15%** do patrimônio líquido do FIE.

A TAXA DE ADMINISTRAÇÃO MÁXIMA DO FIE CONSTANTE NESTE ITEM É DE 2,00% AO ANO E O MESMO NÃO PREVÊ COBRANÇA DE TAXA DE PERFORMANCE.

UNIMED MULTIESTRATÉGIA FUNDO DE INVESTIMENTO MULTIMERCADO, e registrado no CNPJ sob nº **34.143.987/0001-15**, 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%** e no máximo **70%** do patrimônio líquido do FIE.

A TAXA DE ADMINISTRAÇÃO MÁXIMA DO FIE CONSTANTE NESTE ITEM É DE 1,77% AO ANO E O MESMO NÃO PREVÊ COBRANÇA DE TAXA DE PERFORMANCE.

§ 1º Os recursos serão aplicados pela seguradora nos FIEs relacionados acima, conforme percentuais estabelecidos pelo segurado na proposta de adesão.

§ 2º O SEGURADO PODERÁ ALTERAR, A QUALQUER TEMPO, OS PERCENTUAIS ESTABELECIDOS PARA APLICAÇÃO DOS RECURSOS ENTRE OS FUNDOS VINCULADOS AO PLANO.

§ 3º A ALTERAÇÃO DE QUE TRATA O §2º DESTE ARTIGO DEVERÁ SER PROCEDIDA POR SOLICITAÇÃO EXPRESSA DO SEGURADO.

§ 4º A Sociedade poderá, a seu critério e a qualquer tempo, substituir o(s) FIE(s) previsto no caput deste artigo, quando for preservada a política de investimento, não houver aumento da taxa máxima de administração e/ou da taxa máxima de performance e desde que não acarrete quaisquer ônus aos segurados.

CAPÍTULO II - DO PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

Seção I - Dos Tipos, Concessão e Pagamento

Art. 60. A partir da data de concessão do benefício, o participante-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:

RENDA MENSAL VITALÍCIA: consiste em uma renda mensal a ser paga vitalícia e exclusivamente ao participante-assistido. A RENDA 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 SEGUINTES PARÂMETROS:

I - taxa de juros efetiva anual: **0,00** % a.a..

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino**: BR-EMSsb-M em sua versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento;**

b) sexo feminino **BR-EMSsb-F em sua versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento.**

ART. 61. NÃO OBSTANTE O DIREITO PREVISTO NO INCISO X DO ART. 26, É RECOMENDÁVEL QUE, ATÉ O TRIGÉSIMO DIA ANTERIOR AO DA DATA PREVISTA PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIO, E A SEU ÚNICO E EXCLUSIVO CRITÉRIO, O PARTICIPANTE SOLICITE À EAPC, POR ESCRITO OU POR OUTRA FORMA QUE POSSA SER COMPROVADA, A ALTERAÇÃO DO BENEFÍCIO DE QUE TRATA O ARTIGO ANTERIOR PELO BENEFÍCIO SOB A FORMA DE PAGAMENTO ÚNICO OU POR UM DOS SEGUINTES TIPOS DE RENDA MENSAL:

I - RENDA MENSAL TEMPORÁRIA: consiste em uma renda mensal a ser paga temporária e exclusivamente ao participante-assistido durante o período máximo de **240** meses. A RENDA CESSA COM O SEU FALECIMENTO, OU TÉRMINO DA TEMPORARIEDADE ESTABELECIDA 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 SEGUINTES PARÂMETROS:

I - taxa de juros efetiva anual: **0,00** % a.a..

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **BR-EMSsb-M em sua versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento;**

b) sexo feminino **BR-EMSsb-F em sua versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento.**

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

I - taxa de juros efetiva anual: **0,00** % a.a..

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino: **BR-EMSsb-M em sua versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento;**

b) sexo feminino: **BR-EMSsb-F em sua versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento.**

§ 1° O participante, por ocasião da solicitação prevista no "caput" deste artigo, indicará o prazo, contado a partir da data de concessão do benefício, em que será garantido o pagamento da renda.

§ 2° Se, durante o período de pagamento do benefício, ocorrer o falecimento do participante-assistido antes de ser completado o prazo indicado, o benefício será pago ao beneficiário (ou beneficiários), na proporção de rateio estabelecida, pelo período restante do prazo mínimo garantido.

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

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

§ 5° Não havendo qualquer beneficiário remanescente, a renda será paga aos sucessores legítimos do participante-assistido, observada a legislação vigente.

§ 6° Não havendo beneficiário remanescente, 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 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 participante-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 SEGUINTES PARÂMETROS:

I - taxa de juros efetiva anual: **0,00** % a.a..

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **BR-EMSsb-M em sua versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento;**

b) sexo feminino **BR-EMSsb-F em sua versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento.**

PARÁGRAFO ÚNICO. NA HIPÓTESE DE FALECIMENTO DO BENEFICIÁRIO, ANTES DO PARTICIPANTE-ASSISTIDO, A REVERSIBILIDADE DA RENDA 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 participante-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 SEGUINTES PARÂMETROS:

I - taxa de juros efetiva anual: **0,00** % a.a..

II – tábuas biométricas de sobrevivência:

a) sexo masculino **BR-EMSsb-M em sua versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento;**

b) sexo feminino **BR-EMSsb-F em sua versão vigente na data de encerramento do Período de Diferimento.**

§ 1º Por ocasião da solicitação prevista no "caput", o participante 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 participante-assistido durante o recebimento do benefício 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 participante-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 participante-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 DO BENEFÍCIO 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 do benefício 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 do benefício 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 EAPC, a seu critério, quitar as rendas futuras em uma única parcela.

V- RENDA MENSAL POR PRAZO CERTO: consiste em uma renda mensal a ser paga por um prazo pré-estabelecido ao participante-assistido, durante o período máximo de **240** meses. PARA CÁLCULO DESTA MODALIDADE DE RENDA SERÁ UTILIZADO O SEGUINTE PARÂMETRO:

I - taxa de juros efetiva anual: **0,00** % a.a..

§1º O participante, por ocasião da solicitação prevista no "caput" deste artigo, indicará o prazo, de no máximo **240** meses, contado a partir da data de concessão do benefício, em que será efetuado o pagamento da renda.

§2º Se durante o período de pagamento do benefício, ocorrer o falecimento do participante-assistido, antes da conclusão do prazo indicado, o benefício será pago ao beneficiário (ou beneficiários), na proporção de rateio estabelecida, pelo período restante do prazo determinado.

§3º O PAGAMENTO DA RENDA CESSARÁ COM O TÉRMINO DO PRAZO ESTABELECIDO.

§4º Na hipótese de um dos beneficiários falecer, a parte a ele destinada será paga aos sucessores legítimos, observada a legislação vigente.

§5º Na falta de beneficiário nomeado, a renda será paga aos sucessores legítimos do participante-assistido, observada a 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 previsto no art. 67, até que identificados os sucessores legítimos a quem deverão ser pagos o saldo provisionado e, se for o caso, os remanescentes pagamentos mensais.

Art. 62. O pagamento da primeira parcela da renda mensal será devido 30 (trinta) após o término do período de diferimento contratado, sendo os demais pagamentos efetuados a cada 30 (trinta) dias.

Parágrafo único. Não obstante o direito previsto no inciso X do art. 26, é recomendável que o participante até o trigésimo dia anterior ao da data prevista para concessão da renda, exerça a opção, por escrito ou por outra forma que possa ser comprovada, por receber no mês de dezembro de cada ano uma renda adicional, que corresponderá ao valor mensal do benefício sob a forma de renda vigente naquele mês.

Art. 63. Os benefícios serão pagos, à vista ou sob a forma de renda, mediante cheque nominativo, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito ou crédito em conta corrente bancária.

ART. 64. SOBRE O VALOR DOS BENEFÍCIOS HAVERÁ INCIDÊNCIA DE TRIBUTOS, DE ACORDO E POR CONTA DE QUEM A LEGISLAÇÃO FISCAL VIGENTE DETERMINAR.

Seção II - Da Atualização de Valores

Art. 65. A partir da sua concessão, o valor do capital segurado sob forma de renda será atualizado anualmente, pelo **IPCA - ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO** acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o **mês de aniversário do pagamento do capital segurado sob a forma de renda.**

§ 1º Além da atualização monetária prevista no “caput”, o valor da renda mensal 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 dos capitais segurados devidos e não pagos serão atualizados monetariamente, pelo indexador previsto no “caput” deste artigo, a partir da data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento.

Seção III - Da Aplicação dos Recursos

Art. 66. Durante o prazo estabelecido no art. 5° para apuração de resultados financeiros, a totalidade dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e da respectiva Provisão de Excedentes Financeiros será aplicada exclusivamente em quotas de um único FIE instituído para acolher tais recursos, podendo ser utilizado um dos fundos do período de diferimento.

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

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

§ 3º A seguradora informará por escrito ao assistido, a denominação e o CNPJ do novo FIE, no qual estarão aplicados os recursos da provisão matemática de benefícios concedidos e da respectiva provisão de excedentes financeiros e o número do processo administrativo Susep referente ao plano.

§ 4º A informação de que trata o §3º deste artigo será fornecida no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de início de operacionalização ou utilização do respectivo fundo.

§ 5º 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. 67. O resultado financeiro será apurado ao final do último dia útil de cada mês, durante o prazo de que trata o art. 5°, considerando o patrimônio líquido do FIE onde estejam aplicados os recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.

Art. 68. Apurado excedente ao final do último dia útil de cada mês, o valor correspondente ao percentual de reversão será incorporado à pertinente Provisão de Excedentes Financeiros, deduzindo-se eventuais déficits calculados de acordo com o percentual contratado, relativo a períodos anteriores e coberto pela seguradora.

Art. 69. Apurado déficit ao final do último dia útil de cada mês, será ele totalmente coberto pela seguradora, na mesma data, mediante aporte de recursos à parcela do patrimônio líquido do FIE, onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos, correspondente à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.

§ 1º Para cobertura do déficit a seguradora utilizará:

I - recursos da respectiva Provisão 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; e/ou

II - recursos próprios livres da seguradora.

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

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

§ 4º Os recursos utilizados na cobertura de déficits serão sempre representados por quotas do respectivo FIE onde estejam aplicados diretamente os recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.

Art. 70. O saldo da Provisão de Excedentes Financeiros será calculado diariamente e revertido à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos **anualmente** no último dia do **mês de aniversário do pagamento do capital segurado sob a forma de renda,** com aumento do valor da renda.

Conheça os canais de comunicação que a Seguros Unimed oferece à você:

● CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Atendimento Nacional: 0800 016 6633
Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

▪ **Telefones Contingenciais**:

Atendimento Nacional: (0XXDDD*) 4000-1633
Atendimento ao Deficiente Auditivo: (0XXDDD*) 4000-1611
[*DDD da capital do estado do segurado]

Horário de Atendimento: 2ª a 6ª das 8h às 20h (exceto feriados nacionais)

● FALE CONOSCO

www.segurosunimed.com.br/faleconosco

● OUVIDORIA

A Seguros Unimed, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, como o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto os outros canais como:
Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

Quem pode recorrer à Ouvidoria da Seguros Unimed:

Todos os segurados (pessoas físicas e pessoas jurídicas), seu representante legal, procurador, beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, e que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto à Seguros Unimed, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

Como e onde recorrer:

As manifestações direcionadas à Ouvidoria Seguros Unimed, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:

- o nome do segurado, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número da apólice / proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:

- Pelo site: www.segurosunimed.com.br/ouvidoria e preencha o formulário.

- Por e-mail: ouvidoria@segurosunimed.com.br

- Por carta, diretamente à Ouvidoria da Seguros Unimed, endereçada à:
  Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 – Cerqueira César – São Paulo-SP
  Cep: 01410-901

- Por telefone: 0800 001 2565, no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis, na sede da Seguros Unimed localizada na: Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346 – Cerqueira César – São Paulo-SP – Cep: 01410-901.

- Telefone Contingencial: Ouvidoria: (0XXDDD*) 4000-1285
  [*DDD da capital do estado do segurado]

Unimed Seguradora S.A. | CNPJ/MF 92.863.505/0001-06 | Reg. SUSEP 694-7
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 - Cerqueira César | CEP: 01410-901 | São Paulo - SP
Atendimento Nacional: 0800 016 6633 | Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611
Ouvidoria: acesse www.segurosunimed.com.br/ouvidoria ou ligue 0800 001 2565
Telefones Contingenciais – Atendimento Nacional: (0XXDDD*) 4000-1633
Atendimento ao Deficiente Auditivo: (0XXDDD*) 4000-1611
Ouvidoria: (0XXDDD*) 4000-1285 - [*DDD da capital do estado do segurado]
www.segurosunimed.com.br