

Regulamento

Plano Coletivo

Pecúlio por Invalidez

PREVIDÊNCIA

OABPrev-MG



SUMÁRIO

DAS CARACTERÍSTICAS	3
DO OBJETIVO	3
DAS DEFINIÇÕES	3
DAS CONDIÇÕES DE INGRESSO.....	5
DO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO, MANUTENÇÃO E DO CANCELAMENTO DA COBERTURA	7
DA ATUALIZAÇÃO	9
DA APLICABILIDADE DA MORA.....	9
DO CARREGAMENTO	10
DO BENEFÍCIO.....	10
DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES.....	12
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.....	13

DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 1º- A **UNIMED SEGURADORA S/A**, doravante denominada EAPC, institui o Plano de Pecúlio por Invalidez, estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, através do Processo n.º **15414.002674/2008-10**

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

Art. 2º - Este Regulamento estabelece os direitos e as obrigações da EAPC, da Instituidora ou Averbadora, e dos participantes do Plano e de seu beneficiário.

Art. 3º - Este Regulamento será complementado por Contrato firmado entre a EAPC, a Instituidora ou Averbadora, contendo as condições particulares e específicas de operacionalização do plano.

Parágrafo Único - O Contrato observará as normas legais e regulamentares em vigor e o disposto neste Regulamento.

DO OBJETIVO

Art. 4º - O objetivo deste Plano é a concessão de um pecúlio ao beneficiário indicado, em decorrência da invalidez total e permanente do participante ocorrida durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido pelo Plano, observadas as demais condições deste Regulamento.

Parágrafo Único - **A COBERTURA ESTARÁ ATIVA ENQUANTO HOVER INTERESSE DO PARTICIPANTE NA SUA MANUTENÇÃO, EFETUANDO O PAGAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES DEVIDAS, CONFORME DISPOSTO NO ART. 14 DESTE REGULAMENTO.**

DAS DEFINIÇÕES

Art. 5º- Para efeito deste Regulamento, considera-se:

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

II. AVERBADORA: é a pessoa jurídica contratante, no caso, a EFPC, a qual os participantes estão vinculados, que não efetua contribuições para o plano.

III. BENEFICIÁRIO(S): É a EFPC, conforme indicado pelo participante na proposta de inscrição ou em documento específico, observado o disposto na regulamentação vigente.

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

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

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

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

VIII. CONTRATO: instrumento jurídico que tem por objetivo estabelecer as condições particulares da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações entre a pessoa jurídica contratante, a EAPC e participantes, sendo obrigatoriamente entregue ao participante no ato da inscrição.

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

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

XI. EFPC: É a Entidade Fechada de Previdência Complementar autorizada a instituir planos de Previdência Complementar Fechada, a qual os participantes estão vinculados.

XII. EVENTO GERADOR: a invalidez total e permanente do participante, causada diretamente por doença manifestada ou acidente ocorrido durante o período de cobertura do Plano.

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

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

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

XVI. INSTITUIDORA: a pessoa jurídica contratante, a qual os participantes estão vinculados, que participa parcial ou integralmente do custeio do plano.

XVII. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE: aquela para qual não se pode esperar a recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

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

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

XX. OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS: os valores relativos à devolução de contribuições e o benefício de pecúlio devido.

XXI. PARTICIPANTE: a pessoa física vinculada, por relação lícita, direta ou indiretamente à Instituidora ou Averbadora, que contrata o plano.

XXII. PECÚLIO POR INVALIDEZ: o benefício sob a forma de pagamento único pago ao beneficiário, em decorrência da invalidez total e permanente do participante.

XXIII. PERÍODO DE CARÊNCIA: PERÍODO, CONTADO A PARTIR DA DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA, DURANTE O QUAL, NA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, O BENEFICIÁRIO NÃO TERÁ DIREITO A PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO CONTRATADO.

XXIV. PERÍODO DE COBERTURA: período durante o qual o beneficiário em decorrência da invalidez total e permanente do participante, fará jus ao benefício contratado.

XXV. PLANO: plano de previdência complementar aberta.

XXVI. PROPONENTE: o interessado em aderir ao contrato.

XXVII. PROPOSTA DE INSCRIÇÃO: 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.

XXVIII. REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES: a estrutura técnica em que as contribuições pagas por todos os participantes do Plano e/ou pela Instituidora, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar os benefícios decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.

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

DAS CONDIÇÕES DE INGRESSO

Art. 6º - PODERÃO PROPOR PARTICIPAR DO PLANO AS PESSOAS FÍSICAS COM IDADE MÍNIMA DE 14 ANOS E MÁXIMA DE 80 ANOS, EM BOAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, QUE ATENDEREM AOS REQUISITOS PREVISTOS NESTE REGULAMENTO E NO CONTRATO, NA DATA DE ASSINATURA DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO.

Parágrafo Único – OS PROPONENTES MENORES, POR OCASIÃO DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO, SERÃO REPRESENTADOS OU ASSISTIDOS PELOS PAIS, TUTORES OU

CURADORES, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

Art. 7º - A PROPOSTA DE INSCRIÇÃO É INDIVIDUAL, DEVENDO O PROPONENTE, ALÉM DE ASSINAR, PREENCHER TODOS OS CAMPOS APLICÁVEIS DO FORMULÁRIO PRÓPRIO, INDICANDO INCLUSIVE, SEU BENEFICIÁRIO.

Parágrafo Único – O PARTICIPANTE, NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO INDICARÁ A EFPC, COMO SUA ÚNICA BENEFICIÁRIA.

Art. 8º - A partir da data de protocolo da proposta de inscrição, sua aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da EAPC no prazo máximo de quinze dias.

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

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

§ 3º A não aceitação deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, fundamentada na legislação e regulamentação vigentes, concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado pela variação do índice do plano, apurado entre o último índice publicado antes da data do recebimento da contribuição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetivada liquidação, estando ainda sujeito à aplicação de mora e/ou multa conforme art. 24 deste regulamento.

Art. 9º - Para aceitação da proposta de inscrição, a EAPC poderá exigir comprovação de renda e/ou provas de saúde, tais como declaração complementar de saúde e/ou de atividade laborativa, relatório médico, exames específicos e perícia médica correndo às custas as expensas da EAPC.

Art. 10 - A contratação do Plano dar-se-á mediante assinatura da proposta de inscrição, sua protocolização e aceitação pela EAPC, e conseqüente remessa do certificado de participante.

Art. 11 - SE O PARTICIPANTE, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO OU NA MENSURAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO, PERDERÁ O DIREITO AO BENEFÍCIO CONTRATADO, ALÉM DE FICAR OBRIGADO À CONTRIBUIÇÃO VENCIDA.

Parágrafo Único - SE A INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO PARTICIPANTE, A EAPC TERÁ DIREITO A RESOLVER O CONTRATO, OU A COBRAR, MESMO APÓS A OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, A DIFERENÇA DA CONTRIBUIÇÃO.

Art. 12 - AS OBRIGAÇÕES DA EAPC DECORRENTE DO PLANO CONTRATADO, SOMENTE SERÃO EXIGÍVEIS APÓS A ACEITAÇÃO DA RESPECTIVA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO, OBSERVADO O PERÍODO DE CARÊNCIA E O PRAZO DE SUSPENSÃO DA COBERTURA, QUANDO PREVISTO NO PLANO.

Art. 13 - O Participante poderá se inscrever em mais de um Plano, desde que a soma dos valores dos benefícios da mesma espécie não venha ultrapassar o limite de comercialização estabelecido pela EAPC.

DO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO, MANUTENÇÃO E DO CANCELAMENTO DA COBERTURA

Art.14 - O Participante e/ou a Instituidora deverá efetuar o pagamento de suas contribuições, bem como a Averbadora, nos casos previstos em Contrato, deverá efetuar o repasse das mesmas, de acordo com a periodicidade especificada pelo participante na proposta de inscrição, podendo ser mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral, semestral ou anual, cujo valor será calculado atuarialmente segundo o benefício subscrito e a Nota Técnica Atuarial respectiva.

§ 1º - No Contrato deverá constar discriminação das contribuições cabíveis ao Participante e à Instituidora.

§ 2º - A Instituidora ou Averbadora que se responsabilizar pelo recolhimento das contribuições dos participantes, deverá repassá-las a EAPC mediante pagamento das contribuições, conforme estabelecido em Contrato.

§ 3º - O NÃO REPASSE DAS CONTRIBUIÇÕES PELA INSTITUIDORA OU AVERBADORA, NO PRAZO ESTABELECIDO CONTRATUALMENTE, DESDE QUE NÃO CARACTERIZADA A INADIMPLÊNCIA DO PARTICIPANTE, NÃO CONSTITUIRÁ MOTIVO PARA O CANCELAMENTO DO CONTRATO OU PARA A SUSPENSÃO DOS BENEFÍCIOS, FICANDO A PESSOA JURÍDICA SUJEITA ÀS COMINAÇÕES LEGAIS.

§ 4º - Servirão de comprovante de pagamento da contribuição o débito efetuado em conta corrente bancária ou cartão de crédito, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado ou a comprovação do desconto em folha de pagamento.

§ 5º - É expressamente vedado o recolhimento dos Participantes, a título de contribuição previdenciária, de qualquer valor que exceda o custeio dos benefícios contratados, na forma definida pela EAPC.

§ 6º - Quando houver o recolhimento, juntamente com a contribuição previdenciária, de outros valores devidos à Instituidora ou Averbadora contratante, seja a que título for, será destacado no documento utilizado na cobrança, do valor da contribuição de cada Participante, discriminada por plano contratado.

§ 7º - Para os planos em que a periodicidade de pagamento das contribuições é distinta da mensal, é devida ao Participante e/ou à Instituidora à devolução da contribuição proporcional ao risco a decorrer, caso haja solicitação de cancelamento do contrato.

Art. 15 - QUANDO O PAGAMENTO FOR FEITO MEDIANTE FICHA DE COMPENSAÇÃO OU EQUIVALENTE, ESTA SERÁ ENVIADA PELA EAPC, DIRETAMENTE OU PELO CORREIO, COM ANTECEDÊNCIA DE, PELO MENOS, 10 (DEZ) DIAS DA DATA DE SEU VENCIMENTO.

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

Art. 16 - O NÃO PAGAMENTO DA(S) CONTRIBUIÇÃO(ÕES) ATÉ O VENCIMENTO ACORDADO ACARRETERÁ A AUTOMÁTICA SUSPENSÃO DA COBERTURA FICANDO A EAPC ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO.

§ 1º – O PARTICIPANTE PODERÁ REABILITAR A COBERTURA NO PRAZO MÁXIMO DE 90 DIAS, MEDIANTE QUITAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DO MÊS VIGENTE JUNTO A EAPC, READQUIRINDO O DIREITO À COBERTURA A PARTIR DESTA DATA, SENDO MANTIDA A DATA DE VENCIMENTO INICIALMENTE ESTABELECIDO NO CONTRATO PARA AS CONTRIBUIÇÕES SUBSEQUENTES.

§ 2º – PARA FINS DESTE REGULAMENTO ENTENDE-SE O PRAZO ESPECIFICADO NO PARÁGRAFO ANTERIOR DESTE ARTIGO COMO O PRAZO DE SUSPENSÃO DA COBERTURA.

Art. 17 – TRANSCORRIDOS 90 DIAS DO VENCIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO DEVIDA E NÃO PAGA, O CONTRATO SERÁ CANCELADO SEM QUE SEJA DEVIDA AO PARTICIPANTE OU A SEU BENEFICIÁRIO A PERCEPÇÃO PROPORCIONAL DE QUALQUER BENEFÍCIO OU CONTRIBUIÇÕES JÁ PAGAS.

§ 1º - O PERÍODO EM QUE A COBERTURA ESTIVER SUSPENSA NÃO SERÁ CONSIDERADO PARA EFEITO DE CUMPRIMENTO DO PERÍODO DE CARÊNCIA, SENDO RETOMADA A CONTAGEM DESTE NO MOMENTO DA REABILITAÇÃO DA COBERTURA.

§ 2º - A EAPC NOTIFICARÁ O PARTICIPANTE COM ANTECEDÊNCIA DE PELO MENOS 10 (DEZ) DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO PREVISTO NO *CAPUT* DESTE ARTIGO, ATRAVÉS DE CORRESPONDÊNCIA AO MESMO, ADVERTINDO-O QUANTO À NECESSIDADE DE QUITAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DO MÊS VIGENTE, SOB PENA DE CANCELAMENTO DO CONTRATO.

Art. 18 – Em caso de perda do vínculo entre o participante e a instituidora/averbadora, a ele será garantido o direito de permanecer no plano.

Art. 19 – A INSTITUIDORA OU AVERBADORA, PODERÁ SOLICITAR O CANCELAMENTO DO CONTRATO, SUSPENDENDO, QUANDO FOR O CASO, AS SUAS CONTRIBUIÇÕES AO PLANO. NESTE CASO, SERÁ GARANTIDA AO PARTICIPANTE A POSSIBILIDADE DE PERMANÊNCIA NO PLANO.

Art. 20 – NO CASO DE PERDA DE VÍNCULO OU RESCISÃO CONTRATUAL O PARTICIPANTE SERÁ RESPONSÁVEL TAMBÉM PELA PARCELA DE CONTRIBUIÇÃO A CARGO DA INSTITUIDORA OU TERÁ SEU BENEFÍCIO REDUZIDO NA MESMA PROPORÇÃO DAS SUAS PRÓPRIAS CONTRIBUIÇÕES.

DA ATUALIZAÇÃO

Art. 21 - O valor da contribuição e do benefício será atualizado anualmente, no mês estabelecido na proposta e no Contrato pelo **INPC** acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o **mês da atualização estabelecido na proposta e no contrato.**

§ 1º - A primeira atualização observará o **INPC** acumulado, proporcional ao número de meses decorridos desde a subscrição.

§ 2º - Caso o participante tenha optado pela periodicidade anual do pagamento das contribuições, o benefício será atualizado até a data da ocorrência do evento gerador, observando o **INPC** acumulado, proporcional ao número de meses decorridos desde a última atualização.

Art. 22 - O BENEFÍCIO DE PECÚLIO POR INVALIDEZ, DESDE A DATA DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO, NÃO SERÁ ATUALIZADO NA HIPÓTESE DA EAPC CUMPRIR O PRAZO ESTABELECIDO NO ART. 30 DESTE REGULAMENTO.

§ 1º - CASO O PRAZO ESTABELECIDO NO ART. 30 DESTE REGULAMENTO NÃO SEJA CUMPRIDO, O BENEFÍCIO DE PECÚLIO POR INVALIDEZ SERÁ ATUALIZADO MONETARIAMENTE DESDE A DATA DO EVENTO ATÉ A DATA DO SEU EFETIVO PAGAMENTO.

§ 2º - CONSIDERANDO O DISPOSTO NO PARÁGRAFO ANTERIOR, A ATUALIZAÇÃO SERÁ EFETUADA COM BASE NA VARIAÇÃO POSITIVA DO ÍNDICE ESTABELECIDO NO PLANO APURADA ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DO EVENTO E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO, ESTANDO AINDA SUJEITA À APLICAÇÃO DE MORA E/OU MULTA CONFORME ART. 24 DESTE REGULAMENTO.

§ 3º - CONSIDERANDO O DISPOSTO NO *CAPUT* DESTE ARTIGO É IMPORTANTE QUE O BENEFICIÁRIO AGILIZE SUA HABILITAÇÃO AO BENEFÍCIO JUNTO À EAPC APRESENTANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS, IMEDIATAMENTE APÓS A OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR.

Art. 23 – ALÉM DA ATUALIZAÇÃO PREVISTA NO ART. 21, O VALOR DAS CONTRIBUIÇÕES SOFRERÁ ACRÉSCIMO ANUALMENTE EM DECORRÊNCIA DA MUDANÇA DE IDADE DO PARTICIPANTE E CONSEQÜENTE AUMENTO DE RISCO, COM A FINALIDADE DE MANTER O EQUILÍBRIO ATUARIAL, FINANCEIRO E ECONÔMICO DO PLANO, NA FORMA DA LEI.

Parágrafo Único – O ACRÉSCIMO DE QUE TRATA O *CAPUT* DESTE ARTIGO SERÁ REALIZADO NO MÊS DE ATUALIZAÇÃO PREVISTO NO CONTRATO.

DA APLICABILIDADE DA MORA

Art. 24 – Os valores relativos às obrigações pecuniárias da EAPC serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no art. 30 deste regulamento, sendo efetuada a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

§ 1º - Os juros moratórios serão equivalentes à taxa **1%** ao mês.

§ 2º - Para este plano não será adotado multa.

DO CARREGAMENTO

Art. 25 – A EAPC COBRARÁ CARREGAMENTO, DE NO MÁXIMO 30% (TRINTA POR CENTO), SOBRE O VALOR DAS CONTRIBUIÇÕES, PARA FAZER FACE ÀS DESPESAS DO PLANO RELATIVAS A ADMINISTRAÇÃO, CORRETAGEM E COLOCAÇÃO, O QUAL DEVERÁ CONSTAR DO CONTRATO.

§ 1º - O CARREGAMENTO A CARGO DO PARTICIPANTE CONSTARÁ DA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E DO CONTRATO, E NÃO SOFRERÁ AUMENTO, FICANDO SUA REDUÇÃO A CRITÉRIO DA EAPC.

§ 2º - NO CASO DE REDUÇÃO DO CARREGAMENTO, ELA SERÁ IDÊNTICA PARA TODOS OS PARTICIPANTES SUJEITOS AO CONTRATO, SENDO O NOVO PERCENTUAL COMUNICADO, POR ESCRITO, A CADA UM DELES E À INSTITUIDORA, QUANDO FOR O CASO.

DO BENEFÍCIO

Art. 26 - A proposta de inscrição e o certificado do participante indicarão os valores iniciais da contribuição e do benefício, o período de cobertura, de acordo com as condições constantes deste regulamento e do contrato.

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

§ 2º - OCORRENDO O FALECIMENTO DO PARTICIPANTE ANTES DO EVENTO GERADOR, O BENEFÍCIO FICARÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADO, SEM QUE SEJA DEVIDA QUALQUER DEVOLUÇÃO OU INDENIZAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE OU NATUREZA DOS PAGAMENTOS ANTERIORMENTE EFETUADOS.

Art. 27 - A alteração do valor do benefício, exceto as atualizações automáticas, deverá ser feita por intermédio de aditamento com endosso das condições ao plano em vigor, que constará a respectiva alteração.

Parágrafo Único - deverá constar no documento de endosso, no mínimo as seguintes informações:

- Nome do Participante e assinatura;
- Data;

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

Art. 28 - SERÁ ADOTADO UM PERÍODO DE CARÊNCIA ESTABELECIDO NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E NO CONTRATO, QUE NÃO PODERÁ EXCEDER A 24 (VINTE E QUATRO) MESES, CONTADO A PARTIR DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO PLANO, PERÍODO ESTE EM QUE O PARTICIPANTE OU SEU BENEFICIÁRIO NÃO TERÁ DIREITO AO BENEFÍCIO EM DECORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR.

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

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

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

§ 4º - PARA EFEITO DA CONTAGEM DISPOSTA NO *CAPUT* DESTE ARTIGO, DEVERÁ SER OBSERVADO O PARÁGRAFO 1º DO ART. 17.

Art. 29 - Para habilitação ao recebimento do benefício, deverá ser apresentada pela EFPC a seguinte documentação:

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

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

Art. 30 - O BENEFÍCIO SERÁ DEVIDO A CONTAR DA DATA DE INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE DO PARTICIPANTE, DEVIDAMENTE COMPROVADA, E SERÁ PAGO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO.

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

Art. 31 - NÃO É DEVIDO O BENEFÍCIO DE PECÚLIO POR INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE QUANDO:

§ 1º - A INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE DO PARTICIPANTE DECORRER DE DOENÇA, DE LESÃO

OU DE SEQÜELAS PREEXISTENTES À CONTRATAÇÃO DO PLANO, NÃO DECLARADA NA PROPOSTA DE INSCRIÇÃO E COMPROVADAMENTE DE CONHECIMENTO DO PARTICIPANTE, OU DECORRENTE DE EVENTO GERADOR OCORRIDO DURANTE O PERÍODO DE CARÊNCIA E DE SUSPENSÃO DA COBERTURA POR INADIMPLÊNCIA, QUANDO FOR O CASO.

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

- a) DO USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAISQUER FINS, INCLUINDO A EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO A CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU A EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;**
- b) DE ATOS OU OPERAÇÕES DE GUERRA, DECLARADA OU NÃO, DE GUERRA QUÍMICA OU BACTERIOLÓGICA, DE GUERRA CIVIL, DE GUERRILHA, DE DEVOLUÇÃO, DE AGITAÇÃO, DE MOTIM, DE REVOLTA, DE SEDIÇÃO, DE SUBLEVAÇÃO OU DE OUTRAS PERTURBAÇÕES DE ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES;**
- c) DE FURACÕES, DE CICLONES, DE TERREMOTOS, DE MAREMOTOS, DE ERUPÇÕES VULCÂNICAS E DE OUTRAS CONVULSÕES DA NATUREZA;**
- d) DE ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO, QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR NECESSIDADE JUSTIFICADA E DA PRÁTICA, POR PARTE DO PARTICIPANTE, DE ATOS ILÍCITOS OU CONTRÁRIOS À LEI;**
- e) DAS PERTURBAÇÕES E DAS INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE;**
- f) DE TENTATIVA DE SUICÍDIO NOS PRIMEIROS 24 (VINTE E QUATRO) MESES DE VIGÊNCIA DO CONTRATO.**

§ 3º - NÃO SE CONSIDERARÁ COMO RISCO EXCLUÍDO A INVALIDEZ DO PARTICIPANTE PROVENIENTE DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, DA PRESTAÇÃO E SERVIÇO MILITAR, DA PRÁTICA DE ESPORTE, OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM.

Art. 32 - EM CASO DE DÚVIDA JUSTIFICADA QUANTO AO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO ANTES DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR, A EAPC PODERÁ SOLICITAR DO PARTICIPANTE COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DAQUELA.

DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Art. 33 - A EAPC, durante o período de contribuição, fornecerá aos participantes, entre outras, as seguintes informações relativas à data de encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º dia útil de cada ano:

- I – denominação do plano e do benefício contratado;**
- II – número do processo SUSEP que aprovou o plano;**

- III – valor das contribuições pagas pelo participante no período de competência referenciado no extrato;
- IV – valor pago pelo participante a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato;
- V – valor do benefício contratado atualizado.

Art. 34 - A EAPC disponibilizará aos participantes, mensalmente, no mínimo, as informações referentes ao valor do benefício e da contribuição.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35 - O PAGAMENTO DOS TRIBUTOS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES E/OU BENEFÍCIOS, DEVERÁ SER EFETUADO POR QUEM A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA DETERMINAR.

Art. 36 - NO CASO DE EXTINÇÃO OU VEDAÇÃO DO ÍNDICE DE ATUALIZAÇÃO DE VALORES, A EAPC ADOTARÁ OS PROCEDIMENTOS DETERMINADOS PELA LEGISLAÇÃO PERTINENTE OU PELOS ÓRGÃOS PÚBLICOS COMPETENTES.

Art. 37 - A APROVAÇÃO DESTE PLANO PELA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO A SUA COMERCIALIZAÇÃO.

Art. 38 – O participante poderá consultar a situação cadastral do corretor no site [www. susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Art. 39 - O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Regulamento será o do domicílio do participante.

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

● CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Central de Relacionamento e SAC: 0800 016 6633 - SAC Opção 6
Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611

Acessibilidade e mais informações: www.segurosunimed.com.br

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.



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
Central de Relacionamento e SAC: 0800 016 6633 - SAC Opção 6 | Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611
Ouvidoria: acesse www.segurosunimed.com.br/ouvidoria ou ligue 0800 001 2565
Acessibilidade e mais informações: www.segurosunimed.com.br