



**PECÚLIO INDIVIDUAL POR MORTE
EM CAPITALIZAÇÃO: AT-2000M + 4%**

PROCESSO SUSEP N° 15414.607828/2020-51

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - DAS CARACTERÍSTICAS	3
CAPÍTULO II - DO OBJETIVO	3
CAPÍTULO III - DAS DEFINIÇÕES	4
CAPÍTULO IV - DAS CONDIÇÕES DE INGRESSO.....	7
CAPÍTULO V – ACEITAÇÃO	8
CAPÍTULO VI – DECLARAÇÕES INEXATAS E OMISSÕES	9
CAPÍTULO VII - DO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO E MANUTENÇÃO.....	9
CAPÍTULO VIII – PRAZO DE TOLERÂNCIA	11
CAPÍTULO IX – DO CANCELAMENTO.....	12
CAPÍTULO X - DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA	12
CAPÍTULO XI- DO CARREGAMENTO.....	13
CAPÍTULO XII - DO BENEFÍCIO.....	13
CAPÍTULO XIII - DO VALOR DE RESGATE	15
CAPÍTULO XIV– DA HABILITAÇÃO DO BENEFÍCIO	17
CAPÍTULO XV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	21

CAPÍTULO I - DAS CARACTERÍSTICAS

Art. 1º - CAPEMISA Seguradora de Vida e Previdência S/A, doravante denominada **CAPEMISA**, institui o Pecúlio Individual por Morte, estruturado no Regime Financeiro de Capitalização, na modalidade de Benefício Definido, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, através do Processo nº.

Parágrafo Único - Este pecúlio por morte, estruturado no regime financeiro de capitalização, permite opcionalmente a possibilidade de resgate do valor da Provisão Matemática de Benefício a Conceder, o que não corresponde ao somatório das contribuições pagas, conforme definições deste Regulamento.

CAPÍTULO II - DO OBJETIVO

Art. 2º - O objetivo deste Pecúlio é a concessão de um Benefício por Morte ao(s) Beneficiário(s) indicado(s), em decorrência do óbito do Participante, ocorrido durante o período de Cobertura e após o cumprimento do período de carência estabelecido, observadas as demais condições deste Regulamento.

§ 1º - A CAPEMISA garantirá a cobertura mediante o pagamento mensal das contribuições, conforme disposto no art. 12 deste regulamento.

§ 2º - A cobertura estará ativa enquanto houver interesse do participante na sua manutenção, efetuando o pagamento das contribuições devidas, conforme disposto no Capítulo VII deste regulamento.

§ 3º - O período de cobertura constará na proposta de inscrição.

§ 4º - O produto comercializado não foi desenvolvido para ser uma aposentadoria ou investimento e não tem como objetivo, proporcionar ganhos financeiros.

CAPÍTULO III - DAS DEFINIÇÕES

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

I. ACIDENTE PESSOAL: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte do Participante, inclui-se neste conceito o suicídio, ou sua tentativa, que será equiparada, para fins de pagamento de benefício, ao acidente pessoal.

II. ASSISTÊNCIA FINANCEIRA: caso esta esteja disponível para contratação, corresponde a um empréstimo concedido ao Participante, de acordo com a legislação vigente.

III. BENEFICIÁRIO(S): pessoa (s) designada(s) para receber os valores de benefício, na hipótese de ocorrência do evento gerador.

IV. BENEFÍCIO: o pagamento que o(s) Beneficiário(s) recebe(m) em função da ocorrência do evento gerador durante o período de Cobertura.

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

VI. BENEFÍCIO PROGRESSIVO: benefício calculado em função do tempo decorrido desde o início da vigência até o cumprimento do tempo estipulado de carência.

VII. CAPITALIZAÇÃO ATUARIAL : cálculo específico da ciência atuarial, destinado para a formação da Provisão Matemática de Benefício a Conceder - PMBAC, que utiliza os juros estipulados contratualmente e outras variáveis específicas de cada contratação, como: a probabilidade de ocorrência do sinistro da cobertura em questão, variáveis biométricas (idade e sexo), ano de vigência da apólice, tipos de coberturas contratadas e o capital segurado.

VIII. CARREGAMENTO: importância resultante da aplicação de percentual sobre o valor das contribuições pagas, destinada a atender às despesas administrativas, e de comercialização do Pecúlio.

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

X. CONSIGNANTE: pessoa jurídica responsável, pela efetivação de descontos em folha de pagamento, em favor da CAPEMISA, correspondentes às contribuições dos participantes.

XI. CONTRIBUIÇÃO: valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio.

XII. DATA DE PROTOCOLO: a data em que a CAPEMISA recebe, por meio físico ou eletrônico, a proposta de inscrição do proponente.

XIII. DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE: conjunto de informações fornecidas pelo Participante à Seguradora sobre suas condições de saúde, seu histórico médico familiar e suas atividades, que configura parte integrante da Proposta de Inscrição, em que o Participante responsabiliza-se pela veracidade e integralidade das informações prestadas.

XIV. DOENÇAS, LESÕES E SEQÜELAS PREEXISTENTES: as doenças, lesões ou sequelas, inclusive as congênitas, contraídas antes da data de contratação do Plano de Pecúlio, que são de prévio conhecimento do Participante, e que, se não forem declaradas na Proposta de Inscrição, não geram para o Segurado ou Beneficiário o direito à Indenização.

XV. ENDOSSO: documento emitido pela CAPEMISA, por intermédio do qual são alterados dados e condições do contrato de comum acordo com o participante.

XVI. EVENTO GERADOR: a ocorrência da morte do Participante durante o período de Cobertura.

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

XVIII. INÍCIO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA DO PECÚLIO: a data de aceitação da proposta de inscrição pela CAPEMISA.

XIX. NOTA TÉCNICA ATUARIAL: o documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento do equilíbrio técnico da Cobertura do Pecúlio a que se refere este Regulamento.

XX. PARTICIPANTE: a pessoa física que contrata a Cobertura do Pecúlio.

XXI. PECÚLIO POR MORTE: o benefício a ser pago de uma só vez ao(s) beneficiário(s), em decorrência da morte do participante, ocorrida durante a vigência do plano.

XXII. PERÍODO DE CARÊNCIA: período contado a partir da data de início de vigência, durante o qual, na ocorrência do evento gerador, o(s) beneficiário(s) não terá(ão) direito ao recebimento integral do benefício contratado. Neste período também não serão aceitos pedidos de resgate.

XXIII. PERÍODO DE COBERTURA: período, contado a partir do início de vigência, durante o qual os Beneficiários, em caso de morte do Participante, farão jus ao benefício contratado, observado o período de carência.

XXIV. PRAZO DE TOLERÂNCIA: período de 90 (noventa) dias ininterruptos, contados a partir do dia imediatamente posterior à data de vencimento do pagamento da Contribuição vencida e não paga, durante o qual o Participante ainda fará jus à cobertura contratada.

XXV. PROPONENTE: pessoa interessada em contratar Cobertura do Pecúlio.

XXVI. PROPOSTA DE INSCRIÇÃO: documento em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de contratar o Pecúlio, manifestando pleno conhecimento do Regulamento.

XXVII. PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER - PMBAC: Valor calculado atuarialmente correspondente às contribuições do pecúlio, deduzindo-se o carregamento (despesas administrativas e comerciais) e o valor destinado para a cobertura do risco. O saldo será capitalizado mensalmente e atuarialmente, com base na taxa de juros definida no plano. Portanto, o valor não corresponde ao total de contribuições pagas. Essa provisão é uma exigência técnica e legal para fazer face aos pagamentos dos benefícios futuros.

XXVIII. REGIME FINANCEIRO DE CAPITALIZAÇÃO: a estrutura técnica em que as contribuições de todos os participantes do plano são determinadas de modo a gerar receitas, que capitalizadas durante o período de cobertura, sejam capazes de produzir montantes suficiente para pagamento dos benefícios decorrentes de eventos a ocorrer durante todo o período de cobertura. Dessa forma, é possível manter o valor da contribuição e benefício contratado constantes durante todo o período de cobertura, sendo apenas atualizados monetariamente.

XXIX. REGULAMENTO: instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, que será disponibilizado ao Participante no ato da inscrição.

XXX. RESGATE: corresponde a restituição ao participante do valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder – PMBAC relativa à cobertura do Pecúlio contratado, desde que expressamente solicitado pelo mesmo antes da ocorrência do evento gerador, e após o cumprimento do período de carência. Em função da cobertura dos riscos assumidos pela CAPEMISA, e das despesas de carregamento, o Valor de Resgate não pode corresponder à devolução das contribuições pagas.

CAPÍTULO IV - DAS CONDIÇÕES DE INGRESSO

Art. 4º - Poderão participar do Plano de Pecúlio 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, na data do início de vigência do Plano.

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. 5º - A proposta de inscrição é individual, devendo o proponente, além de assinar, preencher todos os campos aplicáveis do formulário próprio, indicando, inclusive, seu(s) beneficiário(s) e o percentual de participação de cada um no benefício, caso seja de seu interesse.

§ 1º - O participante poderá, a qualquer tempo, substituir os beneficiários indicados bem como o percentual de participação de cada um, mediante comunicação por escrito à CAPEMISA.

§ 2º - Caso um ou mais beneficiários venham a falecer antes do participante, o benefício será redistribuído entre os remanescentes, em partes proporcionais, observado o percentual indicado de participação de cada um.

§ 3º - Não havendo expressa indicação de beneficiários, ou na falta deles, serão considerados como tais os sucessores legítimos, observada a legislação vigente.

CAPÍTULO V – ACEITAÇÃO

Art. 6º - A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a não aceitação da proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para Planos novos, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. No caso do término do prazo de 15 (quinze) dias sem que tenha ocorrido manifestação por parte da Seguradora, se caracterizará a aceitação tácita da proposta.

§ 1º - A Seguradora poderá solicitar, uma única vez, documentos complementares para análise e aceitação do risco, oportunidade na qual o prazo do caput ficará suspenso até a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.

§ 2º - A não aceitação deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, fundamentada na legislação e regulamentação vigentes, concomitantemente à devolução de valor já pago, atualizado pela variação positiva do índice que consta no Regulamento, apurado entre o último índice publicado antes da data do recebimento da contribuição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução, estando ainda sujeito à aplicação de mora e/ou multa conforme art. 36 deste regulamento.

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

Art. 8º - A contratação do Pecúlio dar-se-á mediante assinatura da proposta de inscrição, sua protocolização e aceitação pela CAPEMISA, e consequente remessa do certificado de Participante, no prazo máximo de 30 dias, a contar da data de protocolo.

Art. 9º - As obrigações da CAPEMISA decorrentes do pecúlio contratado somente serão exigíveis após a aceitação da respectiva proposta de inscrição, observado o período de carência.

Art. 10º - O Participante poderá se inscrever em mais de um Pecúlio, desde que a soma dos valores dos benefícios da mesma espécie não venha a ultrapassar o limite máximo de contratação estabelecido pela CAPEMISA.

CAPÍTULO VI – DECLARAÇÕES INEXATAS E OMISSÕES

Art. 11º - Se o participante, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação da proposta de inscrição ou na mensuração da contribuição, perderá o direito ao benefício contratado, além de ficar obrigado ao pagamento das contribuições vencidas.

Parágrafo Único - Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do participante, a CAPEMISA terá direito a rescindir o contrato, ou a cobrar, mesmo após a ocorrência do evento gerador, a diferença do valor das contribuições decorrentes do agravamento do risco. Em nenhuma das hipóteses anteriores, haverá a devolução das contribuições destinadas ao custeio do plano.

CAPÍTULO VII - DO PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO E MANUTENÇÃO

Art. 12º - O Participante deverá efetuar o pagamento de suas contribuições, com a periodicidade mensal, cujo valor será calculado atuarialmente com base no benefício contratado e a Nota Técnica Atuarial respectiva.

§ 1º - A comprovação do pagamento, quando necessária, ocorrerá por meio do envio de um documento suporte comprobatório, referente a qualquer um dos meios de pagamento disponíveis. Neste caso, caberá à CAPEMISA verificar as informações junto à instituição de cobrança conveniada.

Art. 13º - Quando o meio de pagamento selecionado para o contrato for averbação em folha de pagamentos, deverão ser observados os critérios elencados a seguir.

§ 1º - Caso o custeio do plano contratado seja processado com sucesso, e em seu valor integral, pelo consignante na folha de pagamentos do participante, a ausência de repasse à CAPEMISA de contribuições recolhidas pelo consignante não poderá causar prejuízo ao participante, no que se refere ao benefício previsto neste regulamento.

§ 2º Caso o custeio do plano contratado não seja processado com sucesso na folha de pagamentos do participante, ou o valor processado esteja abaixo do valor integral, poderá a CAPEMISA efetuar o débito na conta corrente do participante, do valor que integre a totalidade da contribuição mensal devida, conforme autorização expressa na proposta de inscrição.

Art. 14º - Quando o meio de pagamento selecionado para o contrato for boleto bancário, este será enviado pela CAPEMISA, por correspondência física ou eletrônica, com antecedência de, pelo menos, 10 (dez) dias da data de seu vencimento.

Parágrafo Único - O participante que não receber o boleto bancário, deverá entrar em contato imediatamente com a Central de Relacionamento CAPEMISA e/ou outros canais de atendimento disponíveis.

Art. 15º – Quando o meio de pagamento selecionado for débito em conta, é responsabilidade do participante efetuar e manter a autorização do débito junto à instituição bancária.

Art. 16º – O Participante que desejar alterar o meio de pagamento deverá entrar em contato com a Central de Relacionamento CAPEMISA e/ou outros canais de atendimento disponíveis e verificar as alternativas disponíveis para formalizar a alteração.

Art. 17º – O valor da contribuição mensal é calculado multiplicando o valor do benefício de Pecúlio contratado pela taxa mensal correspondente à idade do Participante na data de assinatura da proposta, informada na tabela abaixo:

Idade	Taxa Mensal (%)	Idade	Taxa Mensal (%)	Idade	Taxa Mensal (%)
14	0,000449	37	0,001145	60	0,003413
15	0,000467	38	0,001198	61	0,003598
16	0,000485	39	0,001254	62	0,003796
17	0,000504	40	0,001313	63	0,004009
18	0,000524	41	0,001375	64	0,004237
19	0,000545	42	0,00144	65	0,004481
20	0,000567	43	0,001509	66	0,004743
21	0,000589	44	0,001581	67	0,005022
22	0,000613	45	0,001656	68	0,005322
23	0,000638	46	0,001735	69	0,005641
24	0,000664	47	0,001818	70	0,00598
25	0,000691	48	0,001904	71	0,006343
26	0,000719	49	0,001995	72	0,006729
27	0,000749	50	0,002091	73	0,007141
28	0,00078	51	0,002192	74	0,007582
29	0,000812	52	0,002299	75	0,008055
30	0,000847	53	0,002411	76	0,008561
31	0,000883	54	0,002529	77	0,009104
32	0,000921	55	0,002655	78	0,009687
33	0,000961	56	0,002788	79	0,010311
34	0,001003	57	0,002929	80	0,010979
35	0,001048	58	0,00308		
36	0,001095	59	0,003241		

Contribuição = Benefício Contratado X Taxa Mensal Pecúlio_(x)

Onde:

x= Idade do participante calculada na data de assinatura da proposta

CAPÍTULO VIII – PRAZO DE TOLERÂNCIA

Art. 18º - Transcorridos 90 (noventa) dias consecutivos do vencimento da contribuição devida e não paga, o contrato poderá ser cancelado, sem que sejam devidos ao participante, ou seu(s) beneficiário(s), o recebimento proporcional de qualquer benefício, ressalvado o disposto nos artigos 26 e 28, ou a devolução das contribuições já pagas.

§ 1º - A qualquer momento, antes do término do prazo previsto no caput deste artigo, o participante poderá reabilitar a cobertura efetuando o pagamento das contribuições em atraso, acrescidas de juros moratórios iguais a 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária de acordo com o índice adotado no regulamento, conforme critério estabelecido no art. 20. Durante o Prazo de Tolerância, qualquer pagamento em atraso será efetuado pelo valor da contribuição vencida acrescido de multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).

§ 2º - A CAPEMISA notificará o participante com antecedência de pelo menos 10 (dez) dias antes do término do prazo previsto no caput deste artigo, advertindo –o quanto à necessidade de quitação das contribuições em atraso, sob pena de cancelamento do contrato.

CAPÍTULO IX – DO CANCELAMENTO

Art. 19º – O plano de Pecúlio cessará automaticamente para o Participante:

- a) Com o pedido de cancelamento do contrato;
- b) Quando o participante deixar de pagar o prêmio por período superior ao Prazo de Tolerância;
- c) Com a morte do Participante;
- d) Com o pedido de resgate.

CAPÍTULO X - DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Art. 20º - Os valores da contribuição e do benefício serão atualizados anualmente, no mês de fevereiro, pelo IPCA- IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado nos 12 meses que antecedem o mês de janeiro.

§ 1º - Caso a variação anual do IPCA- IBGE(Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) seja negativa, não será aplicado atualização monetária sobre a contribuição e benefício.

§ 2º - A primeira atualização observará o IPCA- IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado, proporcional ao número de meses decorridos desde o início de vigência.

Art. 21º – A Provisão Matemática de Benefícios a Conceder será atualizada mensalmente com base na variação mensal do IPCA- IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo).

Art. 22º - Para a hipótese de não ser possível seguir os procedimentos de atualização monetária previstos neste Regulamento, em virtude da edição de lei ou medida governamental que altere os critérios de atualização monetária, o Segurado e a Seguradora ajustam as seguintes disposições:

§ 1º - Caso o Conselho Monetário Nacional - CMN deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionado às metas de inflação, será considerado o índice que vier a substituí-lo.

§ 2º - A atualização monetária de todos os valores inerentes a este seguro cessará apenas no caso em que essa atualização venha a ser vedada pela Lei; ou

§ 3º - Se houver proibição da utilização de indexadores, a atualização monetária prevista nesta cláusula será ajustada conforme deliberação do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) ou outro órgão competente para dispor sobre a matéria.

CAPÍTULO XI- DO CARREGAMENTO

Art. 23º - O carregamento será de 30% (trinta por cento) sobre o valor das contribuições, para fazer face às despesas administrativas, de comercialização e de disponibilização do pecúlio, o percentual adotado constará da proposta de inscrição e na Nota Técnica Atuarial.

CAPÍTULO XII - DO BENEFÍCIO

Art. 24º - A proposta de inscrição e o certificado do Participante indicarão a(s) garantia(s) contratada(s), os valores iniciais da contribuição e do benefício, data de início de vigência, periodicidade de pagamento, período de carência, entre outras informações pertinentes ao plano contratado de acordo com as condições constantes deste Regulamento.

Art. 25º - Será adotado um período de carência de 24 (vinte e quatro) meses, contado a partir do início de vigência do pecúlio, período este em que o(s) beneficiário(s) fazem jus a um benefício progressivo calculado nos termos da tabela abaixo:

Período decorrido do início de vigência do Pecúlio	Percentual do Benefício Contratado
Até 6 meses	0%
De 7 até 12 meses	10%
De 13 até 18 meses	40%
De 19 até 24 meses	70%
Após 24 meses	100%

§ 1º - Caso a morte ocorra em função de um acidente, não será considerado o período de carência para fins do pagamento do benefício, exceto para o caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos contados a partir da data de início de vigência do plano.

§ 2º - O pagamento antecipado das contribuições não anula o período de carência do Pecúlio.

§ 3º - O Período de Carência, a critério da Seguradora, poderá ser reduzido ou não aplicado após a análise da Declaração Pessoal de Saúde e/ou Exame Médico.

Art. 26º - No caso da ocorrência do evento gerador, durante o Prazo de Tolerância, o benefício será pago, deduzido das contribuições devidas, acrescidas de juros moratórios iguais a 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária de acordo com o índice adotado no regulamento, conforme critério estabelecido no art.20.

Parágrafo Único - Sobre o valor da contribuição em atraso será acrescido multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).

Art. 27º - A contribuição referente ao mês do evento gerador deverá ser paga ou deduzida do valor do benefício, pois se refere a cobertura do mês de ocorrência do evento.

CAPÍTULO XIII - DO VALOR DE RESGATE

Art. 28º – Será garantido ao participante, após 24 (vinte e quatro) contribuições pagas ao Plano, a opção pelo resgate.

§ 1º Caso o plano venha a ser cancelado antes das 24 (vinte e quatro) contribuições pagas ao Plano, não haverá direito ao Resgate.

§ 2º O valor do resgate corresponde a 100% (cem por cento) da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, o que não corresponderá ao somatório das contribuições pagas, uma vez que a provisão matemática de benefícios a conceder é constituída com base na contribuição emitida, descontada do carregamento e do valor destinado à cobertura do risco de morte a que o participante está exposto. O saldo mensal da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder será capitalizado atuarialmente com base na taxa de juros de 4% a.a. (quatro por cento ao ano).

§ 3º Caso haja contribuições devidas e não pagas, o Resgate **será pago, deduzido das contribuições devidas, acrescidas de juros moratórios iguais a 1% (um por cento) ao mês e atualização monetária de acordo com o índice estabelecido no art.20.** Sobre o valor da contribuição em atraso será acrescido multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).

§ 4º - Sobre o valor de Resgate, poderá ser deduzido o saldo devedor de Assistência Financeira.

§ 5º Com a solicitação do Valor de Resgate, o contrato será extinto.

§ 6º Quando houver pagamento do Pecúlio, o contrato será extinto e não haverá direito ao recebimento do Valor de Resgate.

§ 7º Sobre o valor do Resgate, haverá incidência de Imposto de Renda, de acordo com a Tabela Progressiva e legislação vigente.

Art. 29º – A PMBaC continuará sendo constituída normalmente durante o Prazo de Tolerância.

§ 1º - Caso a apólice entre em Prazo de Tolerância e o participante solicite o cancelamento do contrato durante esse período, as contribuições em atraso serão deduzidas do Valor de Resgate

devido ao Participante, de acordo com o disposto no art.20 e acrescidas de juros moratórios de 1% ao mês.

§2º - Sobre o valor da contribuição em atraso será acrescido multa, aplicada de uma só vez, de 2% (dois por cento).

Art. 30º – O Valor de Resgate, quando solicitado, será atualizado monetariamente tendo como base a variação positiva acumulada do IPCA/IBGE, calculada, na forma da lei, desde a data da solicitação, caso o contrato esteja vigente, ou da data do cancelamento até a data do efetivo pagamento.

Art. 31º - Para habilitação ao recebimento do valor do Resgate, o Segurado(a) deverá apresentar a seguinte documentação:

a) Cópia simples da Carteira de Identidade frente e verso, ou de outro documento de identidade oficial com foto e CPF, ambos de titularidade do Segurado;

b) Cópia simples do comprovante de endereço atualizado “um dos seis últimos meses” da data de aviso (conta de consumo). Caso não tenha comprovante, deverá ser encaminhado a declaração de residência, bem como o comprovante de endereço declarado.

c) Cópia simples de comprovante bancário da titularidade do Segurado com as informações do número do banco, código de operação da conta, agência e conta corrente ou poupança com a sua devida identificação;

§ 1º- A CAPEMISA poderá solicitar documentos complementares caso seja necessário.

§2º - Para os clientes residentes no exterior, além da documentação descrita, o cliente deverá apresentar a Declaração de não residente, Número de Identificação Fiscal (NIF) e Documento de Comprovação de Residência no Exterior.

CAPÍTULO XIV – DA HABILITAÇÃO DO BENEFÍCIO

Art. 32º - Para habilitação ao recebimento do benefício, o(s) Beneficiário(s) deverá(ão) apresentar a seguinte documentação:

Documento do Participante Falecido:

- a) Cópia simples da Carteira de Identidade frente e verso, ou de outro documento de identidade oficial com foto e CPF;
- b) Cópia autenticada da Certidão de Óbito ou selo eletrônico que comprove a autenticidade da mesma;
- c) Relatório Médico devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico assistente detalhando a natureza da doença com data de diagnósticos, exames e tratamentos realizados.

Documento do Beneficiário:

- a) Cópia simples da Carteira de Identidade frente e verso, ou de outro documento de identidade oficial com foto e CPF com situação regular junto à Receita Federal;
- b) Cópia simples do comprovante de endereço atualizado “um dos seis últimos meses” da data de aviso (conta de consumo), nominal ao(s) Beneficiário(s) ou de seu representante legal. Caso não tenha comprovante, deverá ser encaminhado a declaração de residência, bem como o comprovante de endereço declarado. No caso de menor impúbere (menos de 16 anos) encaminhar o comprovante de residência do seu representante legal;
- c) Cópia autenticada da Certidão de Casamento atualizada (quando for cônjuge);

- d) Cópia autenticada do Termo de Tutela, para o(s) Beneficiário(s) órfão(s) menor(es) de 16 anos. Deve ser enviado também RG, CPF e comprovante de residência do tutor;
- e) Cópia autenticada do Termo de Curatela no caso do beneficiário encontrar-se incapaz para responder por seus atos civis. Deve ser enviado também Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência do curador;
- f) Cópia simples dos dados bancários com as informações do número do banco, código de operação da conta, agência e conta corrente ou poupança com a sua devida identificação;
- g) Sendo companheiro (a) do ex-participante, Declaração de Convivência Marital firmada em cartório ou Declaração de União Estável;

Em caso de Acidente:

- a) Cópia simples do Boletim de Ocorrência Policial, quando houver;
- b) Cópia simples Carteira Nacional de Habilitação em caso de acidente com o veículo caso o segurado tenha sido o condutor;
- c) Cópia simples do Laudo de exame cadavérico (IML) em caso de morte decorrente de causa indeterminada ou não constar o motivo na Certidão de Óbito.
- d) Cópia simples do Laudo Pericial do local do acidente, quando houver.

§1º - Em caso de dúvida justificada para a comprovação da ocorrência do evento gerador ou habilitação do(s) beneficiário(s), poderão ser exigidos outros documentos, além dos citados no caput deste artigo.

§2º - Para os clientes residentes no exterior, além da documentação descrita, o cliente deverá apresentar a Declaração de não residente, Número de Identificação Fiscal (NIF), Documento de Comprovação de Residência no Exterior.

Art. 33º - O benefício será devido após a data do falecimento do participante e será pago em até 30 (trinta) dias após o recebimento da documentação prevista neste regulamento.

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. 34º - Não será concedido o benefício de pecúlio por morte quando a morte for consequência de doença, lesão ou sequelas preexistentes à contratação do pecúlio, não declaradas na proposta de inscrição e comprovadamente de conhecimento do participante.

Art. 35º - Em caso de dúvida justificada quanto ao pagamento da contribuição antes da ocorrência do evento gerador, a CAPEMISA poderá solicitar do(s) Beneficiário(s) comprovante de quitação da mesma.

Art. 36º - Os valores relativos ao pagamento da indenização devidos pela CAPEMISA serão acrescidos de atualização monetária conforme art. 20 e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no art. 33 deste Regulamento, sendo efetuada a partir do primeiro dia posterior ao término do referido prazo.

§ 1º - Os juros moratórios serão equivalentes à taxa de 1% (UM POR CENTO) ao mês.

Art. 37º - O benefício do pecúlio por morte, desde a data da ocorrência do evento gerador até a data do efetivo pagamento não será atualizado na hipótese de a CAPEMISA cumprir o prazo estabelecido no art. 33 deste regulamento.

§ 1º - Caso o prazo estabelecido no art. 33 deste regulamento não seja cumprido, o benefício do pecúlio por morte será atualizado monetariamente, desde a data do evento gerador até a data do seu efetivo pagamento.

§ 2º - Considerando o disposto no § 1º deste artigo, a atualização será efetuada com base na variação positiva do índice estabelecido no regulamento, 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 o art. 36 deste regulamento.

§ 3º - Considerando o disposto no Caput deste artigo, é importante que o beneficiário agilize sua habilitação ao benefício junto à Seguradora, apresentando documentos necessários imediatamente após a ocorrência do evento gerador.

CAPÍTULO XV - DA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Art. 38º - A CAPEMISA, 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 de Pecúlio e do Benefício contratado;
- II. número do processo SUSEP que aprovou o Pecúlio;
- III. valor das contribuições pagas pelo Participante no período de competência referenciado no extrato, discriminadas por benefício contratado;
- IV. valor pago pelo Participante a título de carregamento no período de Competência referenciado no extrato;
- V. valor do benefício contratado atualizado;
- VI. saldo da provisão matemática de benefícios a conceder.

Parágrafo Único – No plano em que seja(m) comercializada(s) em conjunto outra(s) cobertura(s), na informação de que tratam os incisos III, IV e V deverão ser discriminados os valores destinados a cada cobertura contratada.

Art. 39º - A CAPEMISA disponibilizará aos Participantes, mensalmente, no mínimo, as seguintes informações:

- I. Valores de benefício e contribuição;
- II. Valor da provisão matemática de benefícios a conceder; e
- III. O resgate estará sujeito à incidência de impostos, conforme a legislação fiscal vigente.

CAPÍTULO XV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 40º - O pagamento dos tributos que incidam ou venham a incidir sobre as contribuições, benefícios e/ou resgates deverá ser efetuado por quem a legislação específica determinar.

Art. 41º - A aprovação deste pecúlio pela SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

Art. 42º - O Participante poderá consultar a situação cadastral do corretor no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Art. 43º - O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente Regulamento será o do domicílio do Participante ou do beneficiário, conforme o caso.