



VEM!
de ZAP!

**SEGUROS DE PESSOAS
E PREVIDÊNCIA PRIVADA**



**QUE BOM QUE VOCÊ BAIXOU O NOSSO E-BOOK!
ELE FAZ PARTE DA SÉRIE DE VÍDEOS
VEM DE ZAP! SEGUROS E PREVIDÊNCIA.**

Já mostramos, nos vídeos, que todo mundo precisa de seguro. E quando dizemos “todo mundo”, queremos dizer todo mundo mesmo. Esteja você começando sua vida profissional ou aposentado, solteiro, casado, com ou sem filhos e um cachorro, ter o seguro certo irá ajudá-lo a dormir com tranquilidade.

O objetivo principal dos seguros de pessoas é proteger o segurado e sua família, minimizando os efeitos financeiros negativos decorrentes de eventos como morte, invalidez, diagnóstico de doença grave etc.

O mercado oferece vários tipos de proteção para você e sua família. Fique tranquilo que explicaremos cada cobertura. Além disso, abordaremos a previdência privada, que é um instrumento para ajudar a complementar sua renda ou realizar projetos que ainda estão por vir, garantindo um futuro mais tranquilo para você e sua família.



ÍNDICE

04 SEGUROS DE PESSOAS

**15 PLANOS DE CARÁTER PREVIDENCIÁRIO
COM COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA**

24 SEGUROS DOTAIS



**SEGUROS
DE PESSOAS**

Q PRINCIPAIS TERMOS

Antes de explorarmos as coberturas dos seguros de pessoas, conheceremos alguns termos importantes que são usados no mercado. Dessa forma, você terá mais facilidade quando for conversar com alguém ou com o seu corretor.

APÓLICE

Documento que formaliza a aceitação do seguro, contendo os detalhes daquilo que foi contratado. Ela pode ser usada como um documento de consulta para a confirmação das coberturas contratadas, por exemplo.

BENEFICIÁRIO

Pessoa que foi indicada pelo contratante do seguro para receber a indenização em caso de ocorrência do evento coberto. Nas indenizações que não têm a ver com morte, o beneficiário é o próprio segurado que contratou o seguro. No seguro prestamista, o beneficiário é o credor da obrigação.

CAPITAL SEGURADO

Valor máximo de indenização que será pago pela seguradora na ocorrência do sinistro (evento).

CARÊNCIA

Intervalo de tempo, contado a partir do início de vigência do seguro, do aumento de capital segurado ou da recondução, em caso de suspensão, em que o segurado ainda não tem direito a nenhuma indenização em caso de sinistro. Por exemplo, a vigência do seguro inicia hoje, mas ele tem uma carência de 30 dias. Isso quer dizer que se ocorrer o sinistro neste período, não haverá pagamento da indenização. Não há carência para sinistros (eventos) decorrentes de acidentes pessoais.

CERTIFICADO INDIVIDUAL (COLETIVO)

Documento emitido pela seguradora para o segurado, no caso de contratação coletiva, quando da aceitação e renovação do seguro ou alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

COBERTURA

Risco (evento) coberto pelo contrato do seguro, como perda de renda, morte, invalidez por acidente etc.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Documento que disciplina os direitos e as obrigações da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e do estipulante (plano coletivo).

CONTRATO (COLETIVO)

Instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a seguradora, estabelecendo os detalhes da contratação do plano coletivo, bem como os direitos e as obrigações do estipulante e da seguradora, em especial no que se refere às relações com o segurado, beneficiário e assistido, de forma complementar às condições contratuais.

ESTIPULANTE

Pessoa física ou jurídica responsável pela contratação do plano coletivo, representando os segurados perante a seguradora.

FRANQUIA

Período, contado da data da ocorrência do evento, que o segurado precisa esperar antes de a seguradora iniciar o pagamento da indenização, ou seja, a indenização só é devida a partir do primeiro dia após o período de franquia da cobertura. Por exemplo, no caso de um seguro de diária por incapacidade temporária com franquia de dez dias, a seguradora começa a pagar a indenização pelo afastamento a partir do décimo primeiro dia.

PRÊMIO

Valor pago pela cobertura contratada, ou seja, é o valor pago a uma seguradora para custear o seguro.

SINISTRO

Evento ou a situação coberta que motiva o uso do seguro. No caso do seguro de vida, por exemplo, o sinistro será o falecimento do segurado.

PERÍODO DE COBERTURA

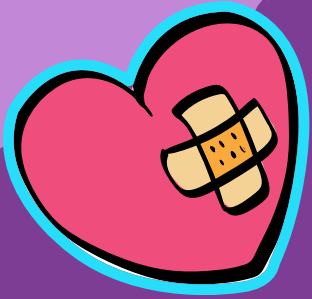
Período durante o qual o segurado ou o beneficiário, quando for o caso, terá direito ao recebimento do capital segurado contratado, na ocorrência do evento coberto.





COBERTURAS

Agora que conhecemos os principais termos dos seguros de pessoas, apresentaremos algumas coberturas disponíveis.



SEGURO DE VIDA

O seguro de vida é um contrato entre a seguradora e o segurado no qual a seguradora garante o pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), em caso de morte do segurado ocorrida durante o período de vigência da apólice, observadas as condições contratuais do seguro.

Ah, sabia que tem um seguro só para a morte por acidente? A diferença entre o seguro de morte e o seguro de morte por acidente é que o primeiro cobre o risco de morte por qualquer causa, seja decorrente de causa natural ou acidental, enquanto o segundo cobre apenas a morte causada por acidente pessoal coberto.

SEGURO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE – IPA

O seguro IPA paga uma indenização ao segurado relativa à perda, redução ou impotência funcional de membros ou órgãos em caráter definitivo em virtude de uma lesão física causada por acidente pessoal coberto. Para isso, a invalidez permanente deve ser constatada após a conclusão do tratamento ou após esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação quando da alta médica definitiva. Ou seja, a invalidez permanente é aquela sem qualquer possibilidade de recuperação ou reabilitação.

A Invalidez Permanente por Acidente pode ser parcial ou total. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada de acordo com os critérios constantes das condições contratuais do plano.

INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA – IFPD

O seguro IFPD garante o pagamento de indenização ao segurado em caso de invalidez funcional permanente total. Tal invalidez deve ser consequente de doença, que cause ao segurado a perda irreversível da capacidade de exercer suas atividades rotineiras de forma independente.

Os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado são considerados como total e permanentemente inválidos para fins da cobertura de IFPD.



INVALIDEZ LABORATIVA PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA – ILPD

O seguro ILPD garante o pagamento de indenização ao segurado em caso de invalidez consequente de doença, para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para o segurado exercer a atividade laborativa por meio da qual obtinha a maior parte de sua renda dentro de determinado exercício anual, de acordo com as condições contratuais.

Os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado são considerados como total e permanentemente inválidos para fins da cobertura de ILPD.

SEGURO FUNERAL

O seguro funeral presta os serviços ou reembolsa as despesas relacionadas ao funeral do segurado.

A cobertura desse seguro pode garantir o reembolso dos gastos com o funeral ou a prestação dos serviços relacionados ao funeral, sempre limitado ao valor do capital segurado contratado. No caso de reembolso, a escolha da prestadora de serviços é livre, devendo esta ser legalmente habilitada. As despesas deverão ser devidamente comprovadas, observando os documentos exigidos pela seguradora, os quais constam das condições contratuais do plano.

Neste caso, os beneficiários serão aqueles que provarem terem arcaído com as despesas do funeral do segurado.

De acordo com a apólice, as coberturas podem compreender serviços de transporte do corpo, no caso de a morte ter ocorrido em outro município; tratamento das formalidades para liberação do corpo; registro de óbito em cartório; atendimento e organização do funeral; sepultamento; cremação; locação e aquisição de jazigo e outros serviços que estejam diretamente relacionados ao funeral.

SEGURO VIAGEM

O seguro viagem garante indenização, no caso da ocorrência de risco coberto relacionado a uma viagem de longa ou curta duração, seja no Brasil ou em uma viagem internacional. Essa indenização é limitada ao valor do capital segurado contratado, e poderá ser recebida na forma de pagamento do valor contratado, reembolso ou de prestação de serviço(s).





Esse seguro pode ofertar as seguintes coberturas:

- (✓) Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas;
- (✓) Traslado de corpo (indenização das despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado até o domicílio ou local do sepultamento);
- (✓) Regresso sanitário (indenização das despesas com o traslado (transporte) de retorno do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade que estejam cobertos);
- (✓) Traslado médico (indenização das despesas com a remoção ou transferência do segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade (doença) que estejam cobertos);
- (✓) Morte em viagem;
- (✓) Morte acidental em viagem;
- (✓) Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem.

O seguro viagem oferece ainda a possibilidade de contratação de coberturas adicionais como cancelamento da viagem, proteção contra perda de bagagens, regresso antecipado (indenização das despesas com o traslado de retorno do segurado ao local de domicílio ou origem da viagem, ocasionado por evento coberto) e muitos outros serviços.

Em caso de reembolso das despesas pela seguradora, o valor observará o limite máximo do capital segurado contratado.

SEGURO DE DOENÇAS GRAVES

O seguro de doenças graves indeniza o próprio segurado no caso de diagnóstico de doenças cobertas pelo plano, devidamente especificadas nas condições contratuais do seguro. Cada produto tem sua lista de doenças cobertas (câncer, infarto, AVC etc.). A indenização pode ajudar o segurado a custear gastos com o tratamento (remédios, transporte, cuidador, tratamento no exterior etc.) ou ser utilizada da forma que ele entender mais adequada.

O segurado pode gastar em hospitais, consultas e remédios, mas pode ser seu desejo usar o dinheiro para sustentar sua família nesse momento sensível, adaptar sua casa, usar em tratamentos complementares ou para fazer a viagem dos seus sonhos.

SEGURO DE DIÁRIA POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA – DIT

O seguro DIT garante o pagamento de indenização ao segurado, observado o limite máximo contratado, em decorrência de sua impossibilidade contínua e ininterrupta de exercer sua profissão ou ocupação durante o período de tratamento médico.

O pagamento da indenização é feito a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro definido na contratação.

SEGURO DE DIÁRIA POR INTERNAÇÃO HOSPITALAR – DIH

A cobertura garante o pagamento de indenização em caso de internação do segurado, de acordo com o limite contratado, sendo o valor independente das despesas médicas e hospitalares decorrentes da internação.

O pagamento da indenização também é feito a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro definido na contratação. O valor do capital segurado poderá ser estabelecido de forma proporcional ao período de internação.





SEGURO DE DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

O seguro de despesas médicas, hospitalares e odontológicas garante o reembolso de despesas ou a prestação de serviços médicos, hospitalares e/ou odontológicos decorrentes de acidente pessoal coberto, limitado ao capital segurado contratado. A cobertura, porém, não vale para tratamentos decorrentes de doenças.

No caso de reembolso de despesas, o segurado pode escolher o médico, hospital ou dentista que desejar para lhe atender desde que sejam profissionais habilitados. A indenização é feita por meio de reembolso das despesas comprovadas.



SEGURO PRESTAMISTA

O seguro prestamista serve para quitar ou amortizar uma obrigação do segurado, caso ocorra algum evento coberto, invalidez, morte ou doença grave, por exemplo, observando o capital segurado contratado. Pode ser utilizado para cobrir dívidas de financiamento de veículo, empréstimo pessoal, empréstimo consignado, cheque especial, cartão de crédito, consórcio, carnê de uma loja e até o condomínio.

É importante mencionar que a oferta desse seguro não pode ser fator condicionante para o fornecimento, por terceiro, de produto, crédito ou serviço, sendo sua contratação facultativa.

O capital segurado deste seguro pode ser fixo, independentemente do valor da obrigação, ou atrelado ao valor da obrigação, de acordo com critérios estabelecidos nas condições contratuais.

O primeiro beneficiário do seguro prestamista é o credor, a quem será paga a indenização, em decorrência da obrigação a que o seguro estiver atrelado. Se houver alguma diferença entre o valor da indenização devida ao credor e o capital segurado, esta será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme definido nas condições contratuais.

SEGURO DE PERDA DE RENDA

A cobertura do seguro de perda de renda garante o pagamento de indenização na ocorrência de desemprego, conforme critérios definidos nas condições contratuais do plano.



Devem ser observados os critérios estabelecidos nas condições contratuais, como: período de carência, tempo mínimo de CTPS assinada, tempo mínimo no último emprego, motivos de demissão, entre outros.

SEGURO EDUCACIONAL

O seguro educacional ajuda no pagamento das mensalidades do(s) beneficiário(s), em razão da ocorrência de evento coberto – perda do emprego, doença grave, invalidez permanente por acidente, morte, por exemplo.

O capital segurado deve ser estabelecido para auxiliar o pagamento das mensalidades e, opcionalmente ou adicionalmente, de outras despesas escolares.

Ele pode ser contratado apenas para um período letivo ou um ciclo escolar. Também pode ter coberturas adicionais que oferecem diversos tipos de proteção para o educando como: atendimento emergencial ao estudante (assistência médica, remoção de emergência, por exemplo); aulas particulares na residência, se o estudante não puder ir à escola; indenização em caso de invalidez ou morte do estudante ou responsável financeiro; custeio do uniforme e do material escolar; repetência, no limite do seguro contratado; custeio de curso pré-vestibular; pagamento de formatura; entre outras coberturas.



Q CONTRATAÇÃO

Os seguros de pessoas podem ser contratados de forma individual ou coletiva. Você sabe a diferença entre elas?

A contratação individual é feita diretamente pelo consumidor (pessoa física). Nos seguros coletivos a contratação é feita pelo estipulante – empresa, associação ou sindicato – em favor de pessoas físicas a ele vinculadas.

A seguradora pode solicitar o preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde e Atividade (DPSA), um documento em que o indivíduo informa à seguradora sobre seu estado de saúde, sua ocupação principal e seus hábitos de vida.

É muito importante prestar informações verdadeiras, informando eventuais doenças ou lesões preexistentes, que são as doenças das quais o segurado saiba ser portador no ato da contratação do seguro. A omissão das doenças ou lesões preexistentes de conhecimento do segurado, na declaração de saúde, quando da contratação do seguro poderá resultar em perda de direito ao seguro.

Na contratação, o segurado define o valor do capital segurado. Esse valor poderá ser alterado durante a vigência do seguro, mas é importante saber que o aumento do capital segurado implicará aumento no valor do prêmio.

O segurado também indicará o(s) beneficiário(s) na contratação do seguro. Essa indicação pode ser alterada a qualquer momento, mediante comunicação à seguradora.

Q PRAZO DE VIGÊNCIA DOS SEGUROS DE PESSOAS

Os seguros podem ter **vigência temporária** (que possuem data definida de término) ou **vitalícia** (que possuem cobertura por toda a vida do segurado).

No caso dos seguros temporários, os documentos do seguro (apólice e certificado individual) deverão especificar o início e o fim de vigência do seguro.



PRÊMIO

Você já aprendeu conosco o que é o prêmio do seguro.
Que tal conhecermos mais sobre ele?

Nos seguros **individuais**, o prêmio é pago pelo próprio segurado.

No caso dos seguros **coletivos**, o pagamento pode ser feito das seguintes formas:

- (✓) o estipulante paga o prêmio integral;
- (✓) o segurado paga o prêmio integral; ou
- (✓) o segurado paga uma parte do prêmio e o estipulante paga o restante.

O prêmio pode ser pago mensalmente, anualmente ou em outra periodicidade, conforme opções disponibilizadas pela seguradora.

No cálculo do prêmio, é incluído um carregamento, que é um valor cobrado para cobrir despesas administrativas e de comercialização do plano.

Os seguros de pessoas com vigência superior a um ano deverão conter cláusula de atualização anual de valores (prêmio e capital segurado), com base em índice geral de preços estabelecido nas condições gerais.

Além dessa atualização, o valor do prêmio pode ser recalculado em decorrência da mudança da idade ou faixa etária do segurado, devendo os critérios constar das condições contratuais.



SINISTRO

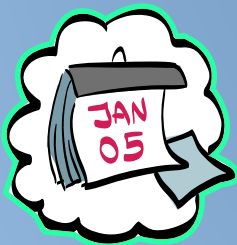
Ocorrido o evento (morte, invalidez, diagnóstico de doença grave etc.), o segurado ou os beneficiários devem comunicar à seguradora e verificar os documentos que deverão ser apresentados. A lista desses documentos e os procedimentos para comunicação do sinistro estão nas condições contratuais.

Vale mencionar a importância de conhecer os riscos excluídos, que são os eventos que não estão cobertos pelo seguro, ou seja, para os quais não haverá pagamento da indenização pela seguradora. Todos os riscos excluídos devem estar listados nas condições contratuais do seguro. Em caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora deverá propor ao segurado a constituição de junta médica, com médicos nomeados pelo segurado e pela seguradora.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez nos seguros de pessoas, que deve ser comprovado na forma prevista nas condições contratuais.

PREVIDÊNCIA PRIVADA

PLANOS DE CARÁTER
PREVIDENCIÁRIO
COM COBERTURA
POR SOBREVIVÊNCIA



A previdência privada é uma forma de acumular recursos para garantir uma renda adicional, que pode auxiliar na manutenção do padrão de vida na aposentadoria ou na realização de projetos futuros. Em outras palavras, com a previdência privada é possível formar uma reserva para servir de complemento para a aposentadoria, juntar dinheiro para pagar a faculdade dos filhos ou fazer aquela viagem dos sonhos. É um tipo de poupança a médio ou longo prazo.

Q TERMOS IMPORTANTES RELACIONADOS AOS PLANOS DE PREVIDÊNCIA

Veja os termos que você precisa saber para contratar o seu plano de previdência.

ASSISTIDO

Indivíduo que está recebendo o benefício sob a forma de renda.

CARÊNCIA

Período, contado a partir da contratação (ou adesão) do plano, que o participante/segurado precisa esperar para solicitar resgate ou portabilidade de seus recursos acumulados.

CONTRIBUIÇÕES/PRÊMIOS

São os pagamentos efetuados pelos participantes/segurados e/ou pela pessoa jurídica contratante do plano (no caso de plano coletivo), para custeio do plano.

PARTICIPANTE/SEGURADO

Indivíduo que contrata ou, no caso de contratação sob a forma coletiva, adere ao plano.

PROVISÃO (MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER)

“Conta” onde são alocadas as contribuições/prêmios pagas, líquidas de carregamento. Nos planos VGBL e PGBL, esta provisão corresponde ao fundo de investimento onde estão aplicados os recursos do participante/segurado.

TÁBUA BIOMÉTRICA

Instrumento que mede a duração da vida humana (também conhecida como tábua de mortalidade), utilizado para tarifar os planos de previdência complementar aberta.

Q FASES DOS PLANOS DE PREVIDÊNCIA

Veja as duas fases que fazem parte dos planos de previdência privada, sobre as quais ainda falaremos mais neste e-book:

FASE DE ACUMULAÇÃO

Nesta fase, são realizados aportes (contribuições/prêmios) que serão aplicados em fundos de investimentos.

FASE DE BENEFÍCIO

Após o período definido na contratação, o valor acumulado poderá ser recebido de uma vez (pagamento único) ou na forma de uma renda mensal.

Q TIPOS DE PLANOS

Os planos de caráter previdenciário mais conhecidos são o **PGBL** e o **VGBL**, sendo a principal diferença entre eles o tratamento fiscal relacionado à possibilidade, ou não, de diferimento das contribuições/prêmios, e a base de cálculo para tributação dos resgates e benefícios/capital segurado.

O VGBL é classificado como seguro de pessoa, enquanto o PGBL é um plano de previdência complementar.

PGBL, PLANO GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE

Permite descontar as contribuições pagas ao plano da base de cálculo do imposto de renda, observado o limite de 12% da renda bruta anual. Em contrapartida, o IRPF é cobrado sobre o valor total a ser recebido a título de resgate e de benefício, ou seja, considera o valor aplicado mais a rentabilidade obtida. É recomendado para quem faz a declaração completa do imposto de renda (modelo completo de Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física).

VGBL, VIDA GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE

Não permite abater da base de cálculo do imposto de renda os aportes feitos ao plano. A base de cálculo para tributação dos valores resgatados e da indenização é somente o valor correspondente aos rendimentos e não o total acumulado. Recomendado para quem faz a declaração simplificada do IRPF ou para as pessoas que já atingiram o limite de dedução do PGBL e gostariam de aplicar mais.

Em ambos os planos, o participante/segurado pode optar por um dos seguintes **regimes tributários** previstos na legislação:



ALÍQUOTAS PROGRESSIVAS

Os resgates e benefícios/indenização são tributados de acordo com a tabela do IRPF. No caso dos resgates, a incidência de imposto de renda na fonte é de 15% e o ajuste será realizado na Declaração de Ajuste Anual de Imposto de Renda.

ALÍQUOTAS REGRESSIVAS

Os resgates e benefícios/indenização são tributados na fonte, em caráter definitivo, de acordo com as alíquotas estabelecidas na Lei 11.053/2004, que decrescem em função do prazo de permanência de cada contribuição/prêmio no plano.



RENTABILIDADE

Os valores aportados ao plano são aplicados pela seguradora/entidade em fundos de investimento especialmente constituídos (FIEs) de acordo com o perfil de risco do participante/segurado: conservador, moderado ou agressivo.

Nos planos PGBL/VGBL, não há garantida de rentabilidade mínima durante a fase de acumulação de recursos. Isso porque a rentabilidade da provisão (reserva acumulada) será igual à do fundo de investimento especialmente constituído (FIE), onde são aplicados os respectivos recursos.

Você sabe quais são os custos envolvidos na operação? Veja a seguir:

CARREGAMENTO

Valor ou percentual cobrado para cobrir as despesas administrativas e de comercialização do plano.

TAXA DE ADMINISTRAÇÃO

Percentual aplicável a título de remuneração pela prestação de serviços de gestão, administração e operacionalização do fundo de investimento (FIE).

TAXA DE PERFORMANCE

Percentual cobrado sempre que a rentabilidade do FIE exceder o índice de desempenho previamente determinado.



OUTROS TIPOS DE PLANOS PREVISTOS NA REGULAMENTAÇÃO

As famílias PGBL e VGBL possuem outros tipos de plano, remunerados por meio da contratação de índice de atualização de valores, de taxa de juros, de índice de preços ou com percentual decrescente de exposição a investimentos de risco, os quais podem ser vistos no **Glossário do Seguro da CNseg**. (<https://cnseg.org.br/publicacoes/glossario-do-seguro.html>)



FORMAS DE CONTRATAÇÃO

Você sabia que os planos de caráter previdenciário podem ser contratados de forma individual ou coletiva?

A contratação individual é feita diretamente por qualquer pessoa física.

No caso da contratação coletiva, ela pode ser feita de duas formas:

Contratado por pessoa jurídica (empregador, associação etc.) em favor de pessoas físicas a ela vinculadas, sendo o pagamento das contribuições/prêmios feito, **total ou parcialmente**, pela pessoa jurídica contratante, conforme estabelecido em contrato.

Contratado por pessoa jurídica (empregador, associação etc.) em favor de pessoas físicas a ela vinculadas, sendo o pagamento das contribuições/prêmios de **responsabilidade integral** do participante (pessoa física).



FASE DE ACUMULAÇÃO

Como prometemos, saberemos mais sobre a fase de acumulação:

RESGATE

É a possibilidade de o participante/segurado solicitar a retirada de valores de sua provisão (reserva acumulada) durante o período de acumulação, após o cumprimento do período de carência estabelecido no plano.

O participante/segurado pode efetuar resgates parciais ou resgate total. No caso de resgate total, há o cancelamento automático do plano.

No caso de falecimento do participante/segurado durante o período de acumulação, o saldo da provisão (reserva acumulada) é resgatado e pago ao(s) beneficiário(s).

O resgate é sujeito à tributação.

PORTABILIDADE

É a possibilidade de o participante/segurado solicitar a transferência de valores de sua provisão (reserva acumulada) para outro plano, da mesma ou de outra entidade/seguradora.



A solicitação de portabilidade só pode ser feita durante o período de acumulação, após o cumprimento do período de carência estabelecido no plano.

O participante/segurado pode efetuar portabilidades parciais ou total, neste último caso implicando no automático cancelamento do plano.

Q FASE DE BENEFÍCIOS

Ao final do período de acumulação, definido pelo participante/segurado, o benefício/indenização decorrente do saldo da provisão (reserva) por ele acumulada poderá ser recebido sob a forma de pagamento único ou de renda.

No caso do recebimento em forma de renda, ao final do período de acumulação definido pelo participante/segurado, é calculado o valor da renda. Tal cálculo é feito com base no saldo da provisão (reserva acumulada), no tipo de renda escolhido, na taxa de juros do plano, em sua idade e em sua expectativa de vida (de acordo com a tábua biométrica).

O valor da renda será atualizado anualmente, pelo índice de preços estabelecido no plano.

O benefício é sujeito à tributação.

TIPOS DE RENDAS

O participante/segurado poderá optar por um dos seguintes tipos de renda, de acordo com as opções previstas no plano:

RENDA VITALÍCIA

É paga vitalícia (por toda vida) e exclusivamente ao assistido/segurado enquanto ele estiver vivo.

RENDA TEMPORÁRIA

É paga temporária e exclusivamente ao assistido/segurado. O pagamento termina com seu falecimento ou com o fim do prazo estabelecido.



RENDA VITALÍCIA COM PRAZO MÍNIMO GARANTIDO

É paga vitaliciamente ao assistido/segurado. Em caso de seu falecimento durante o prazo mínimo estabelecido, a renda é paga ao(s) beneficiário(s) até o término deste prazo.

RENDA VITALÍCIA REVERSÍVEL AO CÔNJUGE COM CONTINUIDADE AOS MENORES

É paga vitaliciamente ao assistido/segurado. Ocorrendo seu falecimento, um percentual da renda é pago vitaliciamente ao cônjuge e, na falta deste, aos menores, até que completem a maioridade.

RENDA POR PRAZO CERTO

É paga ao assistido/segurado pelo prazo estabelecido. No caso de seu falecimento durante o recebimento da renda, ela será paga ao(s) beneficiário(s) indicado(s) até o término do prazo estabelecido.

RENDA VITALÍCIA REVERSÍVEL AO CÔNJUGE

É paga vitaliciamente ao assistido/segurado. Ocorrendo seu falecimento, o percentual da renda estabelecido é pago vitaliciamente ao cônjuge.

RENDA VITALÍCIA REVERSÍVEL AO BENEFICIÁRIO INDICADO

É paga vitaliciamente ao assistido/segurado. Ocorrendo seu falecimento, o percentual da renda estabelecido é pago vitaliciamente ao beneficiário indicado.





COBERTURAS DE RISCO PREVIDENCIÁRIO

Os planos de caráter previdenciário também podem oferecer a contratação de coberturas de risco, para os eventos de morte e de invalidez, sendo a indenização paga na forma de pagamento único (pecúlio) ou de renda (pensão).

Estes planos podem estabelecer período de carência, durante o qual, em caso de ocorrência do evento – morte ou invalidez – não será devida a indenização.





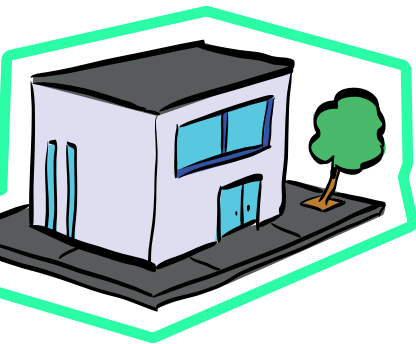
**SEGUROS
DOTAIS**

Um seguro de vida tem como objetivo o pagamento da indenização ao beneficiário em caso de morte do segurado. Já o seguro dotal pode pagar a indenização ao próprio segurado, se ele sobreviver ao período contratado, ou ao beneficiário, caso o segurado faleça dentro desse período. Tanto o valor do capital segurado como o período de vigência do contrato são definidos na contratação do seguro.

Vejamos os três tipos de seguros dotais:

DOTAL PURO

O pagamento da indenização do seguro dotal puro por parte da seguradora só será feito, ao próprio segurado, em caso de sua sobrevivência ao período estipulado na contratação do seguro.



DOTAL MISTO

É uma combinação do seguro de vida com o seguro dotal puro. O pagamento da indenização será feito tanto no caso de morte do segurado durante o período da vigência do plano, ao beneficiário indicado, como no caso de sobrevivência ao final do referido período, ao próprio segurado.

DOTAL MISTO COM PERFORMANCE

Além das coberturas por morte e por sobrevivência, ele prevê a reversão parcial ou total de resultados financeiros. Desta forma, se houver excedente financeiro durante o período de acumulação, ele é incorporado ao montante acumulado, na forma prevista pelo seguro.



POXA, ACABOU :'(

Ficamos felizes por você ter acompanhado, conosco, a série VEM DE ZAP! SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA PRIVADA. Esperamos tê-lo ajudado, com nossos vídeos e este e-book, sobre os principais seguros de pessoas e planos de previdência privada.

Saber mais sobre esse assunto é muito importante e, um dia, você verá como foi bom ter esse entendimento. Bom, agora ficou bem mais fácil tomar a decisão certa para garantir tranquilidade e proteção dos planos futuros, não é?

Compartilhe este e-book com sua família e amigos.

Até a próxima!



Elaboração



Escola de Negócios e Seguros

Site: www.ens.edu.br

Twitter: /oficial_ens

LinkedIn: /school/oficialens

Facebook: /EscolaDeNegociosESeguros

Instagram: @oficial.ens

YouTube: ENS Videos

TikTok: @oficial_ens

Conteúdo



Federação Nacional de Previdência Privada e Vida

Site: www.fenaprevi.org.br

LinkedIn: /company/fenaprevi

Facebook: /fenaprevi

YouTube: Fenaprevi

Projeto gráfico e diagramação

Pictorama Design



VEM! de ZAP!

