

- 2.5** Em caso de inexistência de saldo em conta corrente que inviabilize o eventual desconto das parcelas ora contratadas o PARTICIPANTE AUTORIZA expressamente a SABEMI a comandar o débito das mesmas em qualquer conta corrente vinculada ao seu CPF na mesma ou em outra instituição financeira.
- 3.** Fica ajustado, certo e contratado que a liberação total dos recursos objeto da presente Assistência Financeira ao PARTICIPANTE está condicionada à confirmação da margem consignável em seu contracheque do valor integral da parcela contratada e da respectiva aceitação dos comandos de averbação dos descontos pelo órgão ao qual se vincula.
- 3.1** Se por qualquer motivo não houver margem consignável suficiente para acatar os comandos de descontos dos valores integrais das parcelas ora contratadas, a SABEMI está autorizada a efetuar os ajustes de valores da presente Assistência Financeira, valendo o respectivo demonstrativo de ajuste dos valores liberados, apurados nos exatos termos e limites deste contrato, parte integrante do presente para indicar a liquidez, a certeza e a exigibilidade da dívida efetivamente assumida.
- 3.2** O PARTICIPANTE AUTORIZA a SABEMI a comandar descontos parciais das parcelas ora contratadas nas modalidades de pagamento acima estipuladas, separada ou concomitantemente, nos termos do respectivo demonstrativo de ajuste de valores, respeitadas as condições estabelecidas neste contrato.
- 3.3** Fica ajustado, certo e contratado que havendo necessidade de liberação antecipada de valores para quitação de dívida do PARTICIPANTE com terceiros, o PARTICIPANTE compromete-se a não utilizar a margem liberada pela respectiva quitação com qualquer outra instituição financeira, sob pena de estar obrigado a devolver a quantia utilizada acrescida dos encargos contratuais e incorrer em prática delituosa (Livro dos Crimes Contra o Patrimônio, do Código Penal Brasileiro).
- 3.4** Fica o PARTICIPANTE ciente de que é de seu compromisso e responsabilidade acompanhar a liberação de margem consignável em seu contracheque pelas respectivas instituições financeiras dos descontos dos contratos quitados pela presente Assistência Financeira, sob pena de arcar com os prejuízos decorrentes.
- 4.** Fica o PARTICIPANTE ciente de que o desconto em folha para pagamento da primeira parcela ajustada poderá ocorrer em período superior a 30 dias da contratação, caso em que serão cobrados os juros contratados no período, ficando a SABEMI AUTORIZADA a efetuar os devidos ajustes de valores.
- 5.** O PARTICIPANTE DECLARA estar ciente de que a contratação da presente Assistência Financeira compromete parte da sua renda em razão dos descontos diretos em seu contracheque e/ou sua conta salário.
- 6.** O PARTICIPANTE se obriga a pagar o valor emprestado acrescido dos encargos previstos no preâmbulo deste instrumento, na forma e nos prazos indicados no mesmo preâmbulo ou em demonstrativo de ajuste de valores, ficando esclarecido, certo e ajustado, para todos os fins e efeitos em direito previstos, que qualquer impossibilidade de averbação do valor total ou parcial das parcelas ora ajustadas seja em folha de pagamento, seja em débito em conta corrente a SABEMI poderá considerar antecipadamente vencida a dívida ora assumida dando início aos procedimentos de cobrança.
- 7.** Conforme Art. 15 da Circular SUSEP 320/2006, o plano de previdência complementar não poderá ser cancelado enquanto não forem quitadas todas as contraprestações relativas à Assistência Financeira concedida ao titular do plano, ficando condicionado o pagamento do empréstimo de forma parcelada à manutenção da condição de PARTICIPANTE. Perdida a condição de participante, a dívida vencer-se-á integral e antecipadamente.
- 8.** Uma vez quitada a Assistência Financeira o PARTICIPANTE poderá, se quiser, solicitar o cancelamento do plano de previdência complementar, mediante carta com sua assinatura devidamente reconhecida em cartório, que deverá ser encaminhada à SABEMI.
- 9.** No caso de morte do titular, o valor do benefício a ser pago deverá ser compensado do valor do saldo devedor existente à época da ocorrência do evento gerador (Art. 6º, Inc.II, parágrafo 4º da Circular SUSEP320/2006).
- 10.** Ocorrendo impontualidade no pagamento de qualquer das parcelas devidas pelo PARTICIPANTE, serão cobrados os encargos estabelecidos neste contrato, acrescidos de: a) atualização monetária pelo índice do IGPM; b) juros moratórios de 1% ao mês; c) multa de 2% (dois por cento) do saldo devedor já acrescido das verbas mencionadas nas alíneas precedentes, desta cláusula, ou comissão de permanência, sendo esta correspondente à mesma taxa ajustada neste contrato.
- 11.** Havendo atraso no pagamento de qualquer parcela superior a 30 dias do vencimento, fica o PARTICIPANTE sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de restrição ao crédito.
- 12.** Declaro que li todo o conteúdo deste contrato e que ACEITO as cláusulas estabelecidas e que contratei e assinei diretamente nas dependências da SABEMI recebendo uma via impressa posteriormente.
- 13.** As partes elegem o Foro da Comarca desta cidade para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento. E, por estarem assim justas e acordadas entre si, as partes assinam o presente instrumento, a fim de que surta os seus jurídicos e legais efeitos.

---

TESTEMUNHA 1

---

SABEMI

---

TESTEMUNHA 2

---

Local e Data

---

ASSINATURA DO PARTICIPANTE/SEGURADO

- 2.5** Em caso de inexistência de saldo em conta corrente que inviabilize o eventual desconto das parcelas ora contratadas o PARTICIPANTE AUTORIZA expressamente a SABEMI a comandar o débito das mesmas em qualquer conta corrente vinculada ao seu CPF na mesma ou em outra instituição financeira.
- 3.** Fica ajustado, certo e contratado que a liberação total dos recursos objeto da presente Assistência Financeira ao PARTICIPANTE está condicionada à confirmação da margem consignável em seu contracheque do valor integral da parcela contratada e da respectiva aceitação dos comandos de averbação dos descontos pelo órgão ao qual se vincula.
- 3.1** Se por qualquer motivo não houver margem consignável suficiente para acatar os comandos de descontos dos valores integrais das parcelas ora contratadas, a SABEMI está autorizada a efetuar os ajustes de valores da presente Assistência Financeira, valendo o respectivo demonstrativo de ajuste dos valores liberados, apurados nos exatos termos e limites deste contrato, parte integrante do presente para indicar a liquidez, a certeza e a exigibilidade da dívida efetivamente assumida.
- 3.2** O PARTICIPANTE AUTORIZA a SABEMI a comandar descontos parciais das parcelas ora contratadas nas modalidades de pagamento acima estipuladas, separada ou concomitantemente, nos termos do respectivo demonstrativo de ajuste de valores, respeitadas as condições estabelecidas neste contrato.
- 3.3** Fica ajustado, certo e contratado que havendo necessidade de liberação antecipada de valores para quitação de dívida do PARTICIPANTE com terceiros, o PARTICIPANTE compromete-se a não utilizar a margem liberada pela respectiva quitação com qualquer outra instituição financeira, sob pena de estar obrigado a devolver a quantia utilizada acrescida dos encargos contratuais e incorrer em prática delituosa (Livro dos Crimes Contra o Patrimônio, do Código Penal Brasileiro).
- 3.4** Fica o PARTICIPANTE ciente de que é de seu compromisso e responsabilidade acompanhar a liberação de margem consignável em seu contracheque pelas respectivas instituições financeiras dos descontos dos contratos quitados pela presente Assistência Financeira, sob pena de arcar com os prejuízos decorrentes.
- 4.** Fica o PARTICIPANTE ciente de que o desconto em folha para pagamento da primeira parcela ajustada poderá ocorrer em período superior a 30 dias da contratação, caso em que serão cobrados os juros contratados no período, ficando a SABEMI AUTORIZADA a efetuar os devidos ajustes de valores.
- 5.** O PARTICIPANTE DECLARA estar ciente de que a contratação da presente Assistência Financeira compromete parte da sua renda em razão dos descontos diretos em seu contracheque e/ou sua conta salário.
- 6.** O PARTICIPANTE se obriga a pagar o valor emprestado acrescido dos encargos previstos no preâmbulo deste instrumento, na forma e nos prazos indicados no mesmo preâmbulo ou em demonstrativo de ajuste de valores, ficando esclarecido, certo e ajustado, para todos os fins e efeitos em direito previstos, que qualquer impossibilidade de averbação do valor total ou parcial das parcelas ora ajustadas seja em folha de pagamento, seja em débito em conta corrente a SABEMI poderá considerar antecipadamente vencida a dívida ora assumida dando início aos procedimentos de cobrança.
- 7.** Conforme Art. 15 da Circular SUSEP 320/2006, o plano de previdência complementar não poderá ser cancelado enquanto não forem quitadas todas as contraprestações relativas à Assistência Financeira concedida ao titular do plano, ficando condicionado o pagamento do empréstimo de forma parcelada à manutenção da condição de PARTICIPANTE. Perdida a condição de participante, a dívida vencer-se-á integral e antecipadamente.
- 8.** Uma vez quitada a Assistência Financeira o PARTICIPANTE poderá, se quiser, solicitar o cancelamento do plano de previdência complementar, mediante carta com sua assinatura devidamente reconhecida em cartório, que deverá ser encaminhada à SABEMI.
- 9.** No caso de morte do titular, o valor do benefício a ser pago deverá ser compensado do valor do saldo devedor existente à época da ocorrência do evento gerador (Art. 6º, Inc.II, parágrafo 4º da Circular SUSEP320/2006).
- 10.** Ocorrendo impontualidade no pagamento de qualquer das parcelas devidas pelo PARTICIPANTE, serão cobrados os encargos estabelecidos neste contrato, acrescidos de: a) atualização monetária pelo índice do IGPM; b) juros moratórios de 1% ao mês; c) multa de 2% (dois por cento) do saldo devedor já acrescido das verbas mencionadas nas alíneas precedentes, desta cláusula, ou comissão de permanência, sendo esta correspondente à mesma taxa ajustada neste contrato.
- 11.** Havendo atraso no pagamento de qualquer parcela superior a 30 dias do vencimento, fica o PARTICIPANTE sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de restrição ao crédito.
- 12.** Declaro que li todo o conteúdo deste contrato e que ACEITO as cláusulas estabelecidas e que contratei e assinei diretamente nas dependências da SABEMI recebendo uma via impressa posteriormente.
- 13.** As partes elegem o Foro da Comarca desta cidade para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento. E, por estarem assim justas e acordadas entre si, as partes assinam o presente instrumento, a fim de que surta os seus jurídicos e legais efeitos.

---

TESTEMUNHA 1

---

SABEMI

---

TESTEMUNHA 2

---

Local e Data

---

ASSINATURA DO PARTICIPANTE/SEGURADO

(\*) ITENS DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO

DADOS DO PARTICIPANTE			
NOME DO PARTICIPANTE			MATRÍCULA
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE
CPF	RG	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO
OCUPAÇÃO / CARGO	SALÁRIO	DATA DE ADMISSÃO	INÍCIO DO PAGAMENTO
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
BAIRRO*	CIDADE*	CEP*	UF
ENDEREÇO COMERCIAL			
BAIRRO*	CIDADE*	CEP*	UF
TELEFONE RESIDENCIAL ( )		TELEFONE COMERCIAL ( )	CELULAR ( )
E-MAIL		COMO DESEJA RECEBER AS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO SEGURO? <input type="checkbox"/> IMPRESSO <input type="checkbox"/> E-MAIL	
DATA DE INSCRIÇÃO	CÓDIGO REPRESENTANTE	CÓDIGO AGENCIADOR	CÓDIGO

CONTRIBUIÇÃO/COBERTURA			
PROCESSO SUSEP	TIPO DE COBERTURA	VALOR DA CONTRIBUIÇÃO	VALOR DA COBERTURA
	PECÚLIO POR MORTE	R\$	R\$
		CARÊNCIA	
		ATÉ 12 MESES: 40% - DE 13 ATÉ 23 MESES: 70% A PARTIR DE 24 MESES: 100%	

BENEFICIÁRIOS		
DADOS DOS BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE - PREENCHER O NOME COMPLETO		% PARTICIPAÇÃO

DADOS BANCÁRIOS, AUTORIZAÇÃO E CONDIÇÕES PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE			
BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	CPF DO TITULAR DA CONTA CORRENTE

AUTORIZO expressamente a SABEMI Seguradora a comandar os descontos da parcela do plano de Pecúlio por Morte em minha folha de pagamento e AUTORIZO meu órgão pagador a acatá-las, respeitando os termos da presente contratação. AUTORIZO também o Banco acima a acatar os comandos dos descontos das parcelas do plano, integral e/ou parcial, que por qualquer motivo não puderem ser debitadas em minha folha de pagamento, comprometendo-me a manter saldo suficiente. Em caso de inexistência de saldo na conta corrente indicada na presente AUTORIZO a SABEMI e/ou empresa de cobrança a sua ordem, a comandar os descontos em qualquer outra conta bancária vinculada ao meu CPF/MF, neste ou em outros Bancos, que pela presente ficam desde já autorizados a acatar. No caso de impossibilidade de cobrança pela opção escolhida, AUTORIZO a SABEMI e/ou empresa de cobrança a sua ordem a comandar os descontos por qualquer outra modalidade de cobrança.

**DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE/ATIVIDADE E DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA**

**DECLARO** sob as penas da lei que me encontro em plenas condições de saúde e em atividade de trabalho e que não tenho nenhuma deficiência em órgãos dos sentidos (visão e/ou audição) ou defeitos físicos em membros ou órgãos, nem moléstia que me obrigue a consultar médicos ou a fazer exames periodicamente, ou a usar habitualmente medicamento ou substância medicamentosa. **DECLARO ainda que não tive e não tenho DIABETE, HIPERTENSÃO ARTERIAL, HEPATITE, AIDS, INFARTO, DOENÇAS CARDÍACAS, TUMOR MALIGNO (Câncer), DERRAME, DOENÇA DE CHAGAS, LEUCEMIA, ENFISEMA, CIRROSE, DOENÇAS RENAIAS, DOENÇAS NEUROLÓGICAS, DOENÇAS DIGESTIVAS, DOENÇAS PULMONARES, OU QUALQUER OUTRA DOENÇA.** DECLARO, para os devidos fins e efeitos, que as informações prestadas são verdadeiras e completas e que estou ciente que de acordo com o Art. 766 do Código Civil Brasileiro, se eu tiver omitido circunstâncias que possam influenciar na aceitação da presente proposta ou na taxa de contribuição perderei o direito ao valor do benefício, além de ficar obrigado ao pagamento da contribuição vencida. **DECLARO**, por fim, que não desempenho ou desempenhei nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos e funções públicas relevantes e que não possuo vínculo de parentesco ou relacionamento próximo com pessoas que desempenham ou desempenharam nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos empregos ou funções públicas relevantes. Havendo algo em contrário, favor complementar sua declaração no espaço abaixo.

**TERMO DE ADESÃO CONTRATUAL**

Tenho conhecimento de que o início de vigência deste plano de Pecúlio por Morte ocorrerá a partir da data de aceitação da Proposta de Inscrição pela SABEMI e vigorará até o último dia do mês de competência do contracheque em que for feita a primeira tentativa de averbação da contribuição do plano. A partir desta data, desde que confirmado o desconto da contribuição no contracheque do participante, o período de vigência será do primeiro ao último dia do mês imediatamente subsequente ao de competência do referido contracheque. A ausência de pagamento da contribuição implicará na suspensão automática da cobertura contratada. Caso o valor de contribuição mensal efetivamente pago, seja inferior ao contratado e/ou atualizado, o valor da cobertura será ajustado proporcionalmente. No mês de aniversário da inscrição no plano, o valor da contribuição e o benefício serão atualizados monetariamente através do IGPM/FGV. No momento da atualização monetária, o valor das contribuições será reajustado em função da idade atingida pelo participante. Firmo a presente declaração de saúde responsabilizando-me pela fidelidade das informações prestadas sobre minha pessoa e sobre a pessoa de meus beneficiários indicados, tendo prévio e expresso conhecimento dos termos e disposições do regulamento vigente, podendo a qualquer tempo alterar os beneficiários indicados e a forma de recebimento das informações do plano. Declaro ter conhecimento de que no caso de morte do titular do plano, do valor do benefício de Pecúlio, deverá ser compensado o valor do saldo devedor existente à época da ocorrência do evento gerador, observando o disposto na Circular SUSEP 320/2006 ou a que vier substituí-la. Pela presente AUTORIZO a inclusão do meu nome no plano de Pecúlio por Morte e concordo que as declarações que prestei integrem o contrato de Pecúlio por Morte celebrado com a SABEMI Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique ofensa ao sigilo profissional. Estou ciente de que para solicitar o cancelamento deste plano devo fazer a solicitação mediante carta, com minha assinatura devidamente reconhecida em cartório por autenticidade e encaminhá-la à SABEMI Seguradora, no endereço constante no preâmbulo do presente. O Regulamento deste plano protocolizado pela Seguradora junto à SUSEP poderá ser consultado no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) de acordo com o número de Processo SUSEP. DECLARO que li todo o conteúdo deste contrato e que ACEITO as cláusulas estabelecidas e que recebi uma via impressa.

**X**

Local e Data

Assinatura