

# CERTIFICADO DO PARTICIPANTE

A Fundação Libertas de Seguridade Social, com sede e foro em Belo Horizonte/MG, inscrita no CNPJ sob o número 20.119.509/0001-65, o (a) CERTIFICA como PARTICIPANTE do VocêPrev administrado pela Fundação Libertas, com direito aos benefícios previstos no Regulamento, de acordo com as condições nele estabelecidas.



# CERTIFICADO DE PARTICIPANTE DO VOCÊPREV (PLANO DE CONTRIBUIÇÃO DEFINIDA) INSCRITO NO CADASTRO NACIONAL DE PLANO DE BENEFÍCIOS (CNPB) SOB O Nº 2018.0020-74



## Princípios Regulamentares de Participação

### Requisitos para inscrição como Participante no VocêPrev:

- Ser associado, membro ou pessoa física vinculada direta ou indiretamente aos Instituidores, inclusive na condição de cônjuges/companheiros ou dependentes econômicos daqueles que possuem vínculo associativo direto ou indireto;
- Requerer a sua inscrição, definindo o valor de contribuição para o plano, observado o valor mínimo vigente, e obter o respectivo deferimento.

### Requisitos para manutenção de inscrição no VocêPrev:

- Verter as contribuições devidas ao Plano;
- Caso necessite, o Participante poderá optar pela suspensão das contribuições por um período consecutivo de até 6 (seis) meses, desde que tenha contribuído por 12 (doze) meses consecutivos ao Plano;
- No caso de cessação do vínculo associativo com o Instituidor, o Participante poderá optar por:
  - Permanecer vinculado ao Plano na condição de Participante Vinculado, com a continuidade do pagamento de suas contribuições;
  - Tonar-se Participante Remido, desde tenha 3 (três) anos de vinculação ao Plano, deixando retido no Plano os recursos acumulados, a fim de fazer jus ao Benefício Programado quando cumpridas as carências previstas no Regulamento.

## CARACTERÍSTICAS PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS

Benefícios	Benefício Programado	Benefício por Invalidez	Benefício por Morte de Participante	Benefício por Morte de Assistido	Benefício Temporário
<b>Requisitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atingir a idade escolhida;</li> <li>• Ter pelo menos 24 meses de vínculo ao Plano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter reconhecida a aposentadoria por invalidez pelo INSS ou por perícia médica indicada pela Fundação, quando o participante não for segurado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessário que o Participante falecido tenha inscrito o beneficiário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessário que o Assistido falecido tenha inscrito o beneficiário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não ter atingido a idade para requerer o Benefício Programado;</li> <li>• Ter pelo menos 24 meses de vínculo ao Plano.</li> </ul>
<b>Valor do Benefício</b>	Renda mensal calculada sobre o saldo da Conta Individual Benefício Concedido, constituída pelos recursos que compõem o saldo da Conta Individual do Participante, na data da concessão do benefício, a ser paga por Prazo Determinado, Percentual do Saldo de Contas ou Prazo Indeterminado, de acordo com a opção.	Renda mensal calculada sobre o saldo total da Conta Individual Benefício Concedido, constituída pelos recursos que compõem o saldo da Conta Individual do Participante, na data da concessão do benefício, acrescido da Cobertura de Risco Adicional por Invalidez, caso o Participante tenha optado pela contratação. Será paga por Prazo Determinado, Percentual do Saldo de Contas ou Prazo Indeterminado, ou em pagamento único, de acordo com a opção.	Renda mensal calculada sobre o saldo total da Conta Individual Benefício Concedido, constituída pelos recursos que compõem o saldo da Conta Individual do Participante, na data da concessão do benefício, acrescido da Cobertura de Risco Adicional por Morte, caso o Participante tenha optado pela contratação. Será paga por Prazo Determinado, Percentual do Saldo de Contas ou Prazo Indeterminado, ou em pagamento único, de acordo com a opção, desde que haja consenso entre os beneficiários.	Renda mensal equivalente ao valor e modalidade da renda mensal recebida pelo falecido na data do óbito, ou recebimento do saldo remanescente em pagamento único, desde que haja consenso entre os beneficiários. Caso o Assistido tenha contratado a Cobertura de Risco Adicional por Morte, o valor será recalculado.	Renda mensal calculada a partir da aplicação de um percentual variável entre 10% (dez por cento) a 70% (setenta por cento) sobre o saldo da Conta Individual do Participante, pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses e máximo de 60 (sessenta) meses, conforme as opções do Participante.
	<b>Parcela Única</b> – quando se tratar de renda mensal de valor inferior a 1 (uma) URP (Unidade de Referência do Plano), o valor total da Conta Individual Benefício Concedido será pago à vista.				<b>Valor mínimo</b> – se a renda mensal calculada for inferior a 1 (uma) URP (Unidade de Referência do Plano), o benefício não poderá ser concedido.
	Em qualquer uma das alternativas acima, com o esgotamento do Saldo de Conta Individual, cessam todas e quaisquer obrigações do VocêPrev e da Fundação Libertas para com o participante, seus beneficiários ou herdeiros legais.				

Regulamento aprovado pela Portaria PREVIC nº 1.173, publicada no Diário Oficial da União em 13/12/2018.

Autorizo a Fundação Libertas de Seguridade Social a emitir boleto bancário ou efetuar o débito na conta indicada, e para o caso de desconto em folha de pagamento, autorizo o empregador a efetuar diretamente do meu salário, referente às contribuições correspondentes ao participante inscrito no Plano. Estou ciente que os valores deverão ser pagos mensalmente, e que em casos de atrasos ou não pagamento dos mesmos, implicará em penalidades previstas ou até o cancelamento da inscrição e dos beneficiários do VocêPrev conforme as condições do Regulamento.

Assinatura