

PLANO: **SULAMÉRICA PREVIDÊNCIA**  4012 PGBL  4013 VGBL | **SULAMÉRICA EDUCAPREVI**  4014 PGBL  4015 VGBL

## 1. DADOS DA PROPOSTA

Solicitação <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Alteração	Nº da proposta	Nº da proposta anterior	Matrícula SulAmérica
---	----------------	-------------------------	----------------------

## 2. DADOS DO PARTICIPANTE

Nome			
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Estado civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo	Data de nascimento / /	
Profissão	Detalhe da ocupação	Renda média mensal (R\$)	
Nacionalidade <sup>1</sup>	Local de Nascimento	CPF	RG
Passaporte (apenas se proponente for estrangeiro)		País de expedição	
Possui residência fiscal no exterior? <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Endereço		Número	Complemento
CEP	Bairro	Cidade	Estado
DDD Telefone ( )	DDD Telefone celular ( )	E-mail	

<sup>1</sup>**ATENÇÃO:** Caso possua **NACIONALIDADE** diferente de BRASILEIRA ou **RESIDÊNCIA FISCAL NO EXTERIOR**, peça ao corretor o formulário de **IDENTIFICAÇÃO DE CLIENTES ESTRANGEIROS / RESIDÊNCIA FISCAL NO EXTERIOR** para preenchimento.

## 3. DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL (preenchimento necessário apenas quando o proponente tiver idade inferior a 18 anos)

Nome			CPF
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Estado civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo	Data de nascimento / /	
Ocupação	Renda média mensal (R\$)	Grau de parentesco com o proponente	

**Importante:** menores de 16 (dezesseis) ou de 18 (dezoito) anos serão, respectivamente, representados ou assistidos pelos pais, tutores ou curadores.

## 4. ENVIO DE INFORMAÇÕES DO PLANO

<input type="checkbox"/> Impresso	Se "Eletrônico", informe o endereço de e-mail para envio:
<input type="checkbox"/> Eletrônico	

Local e data	Assinatura do proponente (ou responsável legal)
--------------	---

**Atenção!** Esta proposta deve ser impressa, datada e assinada em três vias - 1ª Via Seguradora - 2ª Via Corretor - 3ª Via Proponente.

# SULAMÉRICA PREVIDÊNCIA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO



## 5. DADOS DO PLANO (PGBL / VGBL)

Data prevista para a concessão do Benefício / Capital Segurado

/ /

### BENEFÍCIOS DE RENDA POR SOBREVIVÊNCIA

#### SulAmérica Previdência:

Renda mensal vitalícia de  
aposentadoria

#### SulAmérica Educaprevi:

Renda mensal por prazo certo (em anos)

1 ano  2 anos  3 anos  4 anos  5 anos

## 6. CONTRIBUIÇÃO / PRÊMIO (SOBREVIVÊNCIA)

Preencha o **VALOR DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL (A)** e/ou do **APORTE/ PORTABILIDADE INICIAL** e informe o percentual que será investido em cada um dos fundos contratados na **COMPOSIÇÃO DA CARTEIRA DE INVESTIMENTOS**.

### VALOR DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL (A)

R\$

### APORTE INICIAL

R\$

### PORTABILIDADE INICIAL

R\$

Portabilidade proveniente de fundo fechado?

Sim  Não

## 7. COMPOSIÇÃO DA CARTEIRA DE INVESTIMENTOS

- ✓ Contribuição regular de R\$ 100,00 (SULAMÉRICA PREVIDÊNCIA) / R\$ 50,00 (SULAMÉRICA EDUCAPREVI).
- ✓ Aporte/Portabilidade inicial e único de R\$ 5 mil.

### DISTRIBUIÇÃO DE FUNDOS

Fundos disponíveis	CNPJ do Fundo	Valor mensal da contribuição (%)	Aporte inicial (%)	Portabilidade inicial (%)	TAF (%)
01 - SulAmérica Fix 100 VII FICFI Renda Fixa	19.040.239/0001-13	%	%	%	1,70% a.a.

- ✓ Contribuição regular de R\$ 300,00.
- ✓ Aporte/Portabilidade inicial de R\$ 25 mil + contribuições regulares de R\$ 150,00.
- ✓ Aporte/Portabilidade inicial e único de R\$ 50 mil.

### DISTRIBUIÇÃO DE FUNDOS

Fundos disponíveis	CNPJ do Fundo	Valor mensal da contribuição (%)	Aporte inicial (%)	Portabilidade inicial (%)	TAF (%)
02 - SulAmérica Fix 100 IV FI Renda Fixa	04.056.135/0001-20	%	%	%	1,50% a.a.
03 - SulAmérica Mix 15 IV FI Multimercado	03.077.193/0001-77	%	%	%	
04 - SulAmérica Mix 30 IV FI Multimercado	04.061.652/0001-97	%	%	%	
05 - SulAmérica Multicarteira Prev FI Multimercado	08.702.303/0001-68	%	%	%	
06 - Sul América Brasil Plural FICFI Renda Fixa II	23.502.688/0001-03	%	%	%	

- ✓ Contribuição regular de R\$ 800,00.
- ✓ Aporte/Portabilidade inicial de R\$ 50 mil + contribuições regulares de R\$ 300,00.
- ✓ Aporte/Portabilidade inicial e único de R\$ 80 mil.

### DISTRIBUIÇÃO DE FUNDOS

Fundos disponíveis	CNPJ do Fundo	Valor mensal da contribuição (%)	Aporte inicial (%)	Portabilidade inicial (%)	TAF (%)
07 - SulAmérica Fix 100 III FICFI Renda Fixa	17.797.527/0001-91	%	%	%	1,25% a.a.
08 - SulAmérica Mix 15 III FICFI Multimercado	17.797.410/0001-08	%	%	%	
09 - SulAmérica Mix 30 III FICFI Multimercado	17.797.436/0001-56	%	%	%	
10 - SulAmérica Mix 49 IV FICFI Multimercado	17.797.524/0001-58	%	%	%	
11 - SulAmérica Multicarteira Prev I FICFI Multimercado	17.797.561/0001-66	%	%	%	
12 - SulAmérica Prestige Inflatie I FICFI Renda Fixa	17.797.568/0001-88	%	%	%	

## 8. REGIME TRIBUTÁRIO (Conforme disposição da Lei 11.053/2004)

O plano está sujeito ao regime de tributação da tabela progressiva, sendo facultado ao participante/segurado a opção pelo regime tributário com base em alíquotas regressivas. A opção pela tabela regressiva é irrevogável e irretroatável. Se não houver manifestação do participante/segurado até o último dia útil do mês subsequente à inscrição no plano, será mantido o regime tributário da tabela progressiva.

É MEU DESEJO OPTAR PELA TABELA REGRESSIVA

Local e data

Assinatura do proponente (ou responsável legal)

**Atenção!** Esta proposta deve ser impressa, datada e assinada em três vias - 1ª Via Seguradora - 2ª Via Corretor - 3ª Via Proponente.

**9. COBERTURAS DE PROTEÇÃO FAMILIAR (RISCOS)**

Se optar pela contratação, preencha os valores de **BENEFÍCIO** e da **CONTRIBUIÇÃO MENSAL (B)**.

SULAMÉRICA PREVIDÊNCIA		
Coberturas	Valor do benefício (R\$)	Contribuição mensal (R\$)
Pecúlio por Morte	R\$	R\$
Renda por Invalidez	R\$	R\$
Pensão ao cônjuge / companheiro(a)	R\$	R\$
Pensão aos menores	R\$	R\$
Pensão por prazo certo (em meses): <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> 156 <input type="checkbox"/> 192 <input type="checkbox"/> 276 <input type="checkbox"/> 288	R\$	R\$
<b>CONTRIBUIÇÃO MENSAL (B) TOTAL</b>		<b>R\$</b>

SULAMÉRICA EDUCAPREVI		
Coberturas	Valor do benefício (R\$)	Contribuição mensal (R\$)
Pecúlio por Morte	R\$	R\$
Renda Temporária por Invalidez Reversível ao Beneficiário Menor	R\$	R\$
Pensão aos menores	R\$	R\$
<b>CONTRIBUIÇÃO MENSAL (B) TOTAL</b>		<b>R\$</b>

**10. BENEFICIÁRIOS**

Indique abaixo os BENEFICIÁRIOS e suas respectivas participações para recebimento da reserva no caso de óbito do participante.

Nome completo	Data de nascimento	Parentesco	Resgate por óbito (%)
a.	/ /		%
b.	/ /		%
c.	/ /		%
d.	/ /		%
e.	/ /		%

**Importante:** Na ausência de identificação dos beneficiários será observado o que dispuser a legislação em vigor.

**11. INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS PARA AS COBERTURAS DE PROTEÇÃO FAMILIAR (RISCOS)**

Preencha a participação dos respectivos beneficiários em cada uma das COBERTURAS DE PROTEÇÃO FAMILIAR contratadas.

Beneficiário	SULAMÉRICA PREVIDÊNCIA			SULAMÉRICA EDUCAPREVI		
	Pecúlio por Morte	Pensão aos Menores	Pensão Prazo Certo	Pecúlio por Morte	Pensão ao Menor	Renda Temporária por Invalidez Reversível ao Menor
a	%	%	%	%	%	%
b	%	%	%	%	%	%
c	%	%	%	%	%	%
d	%	%	%	%	%	%
e	%	%	%	%	%	%

**SULAMÉRICA PREVIDÊNCIA**  
**Pensão ao cônjuge/ companheiro(a)**

Nome cônjuge/ companheiro(a)

Data de nascimento

CPF

Local e data

Assinatura do proponente (ou responsável legal)

**Atenção!** Esta proposta deve ser impressa, datada e assinada em três vias - 1ª Via Seguradora - 2ª Via Corretor - 3ª Via Proponente.

**12. VALORES CONTRATADOS (CONTRIBUIÇÕES MENSAIS)**

Contribuições para SOBREVIVÊNCIA	VALOR DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL (A)	R\$
Contribuições para COBERTURAS DE PROTEÇÃO FAMILIAR	CONTRIBUIÇÃO MENSAL (B)	R\$
TOTAL DE CONTRIBUIÇÕES MENSAIS		R\$

**13. FORMA DE PAGAMENTO**

BOLETO BANCÁRIO

Dia de vencimento para pagamento do boleto:

DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Banco:  001 - Banco do Brasil  033 - Santander  237 - Bradesco  341 - Itáú Unibanco  756 - Bancoob

Agência:

Conta Corrente:

Dia de débito:

**IMPORTANTE:** Para a efetivação do cadastro de débito em conta corrente, o proponente deverá entrar em contato com a instituição financeira e autorizar o procedimento. O CPF do titular da conta corrente deve ser o mesmo do proponente/participante ou responsável legal.

**Devolução de valores**

Na eventualidade de não aceitação das coberturas de Proteção Familiar (Riscos), o Proponente autoriza a SulAmérica a creditar os valores já aportados, diretamente no plano de renda por sobrevivência (PGBL ou VGBL), de acordo com o percentual de distribuição dos fundos informados acima. Caso prefira receber o referido crédito em conta corrente, o proponente deverá informar os dados bancários nos campos abaixo:

Banco	Cód. Banco	Agência	DV	Conta Corrente	DV
Nome do titular da conta				CPF	

**IMPORTANTE:** Para realizar a devolução de valores, o CPF do titular da conta corrente deve ser o mesmo do proponente/ participante ou responsável legal.

Local e data

Assinatura do proponente (ou responsável legal)

**Atenção!** Esta proposta deve ser impressa, datada e assinada em três vias - 1ª Via Seguradora - 2ª Via Corretor - 3ª Via Proponente.

**14. DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE E ATIVIDADE**

Obs.: Deve ser preenchido apenas se for realizada a contratação de COBERTURAS DE PROTEÇÃO FAMILIAR.

<b>1. Informar peso e altura aproximados</b>	<b>Peso:</b> Kg	<b>Altura:</b> m
<b>PARA AS PERGUNTAS ABAIXO, ESCREVA "SIM" OU "NÃO" NOS CAMPO DE RESPOSTAS.</b>	<b>SIM ou NÃO</b>	
<b>2. Tem problema de pressão alta ou cardíaco? Tem diabetes? Tem stress, ansiedade, depressão, insônia ou algum distúrbio psiquiátrico? Teve AVC (Acidente Vascular Cerebral)? Tem alguma doença crônica, congênita, doenças renais, doenças hepáticas? Se positivo, qual doença? Utiliza algum medicamento de uso contínuo não mencionado antes? Há quanto tempo? Quais tratamentos realiza?</b>		
<b>3. Tem ou teve algum tipo de câncer? Quando?</b>		
<b>4. Tem algum tipo de dor crônica (braços, pés, pernas, coluna cervical, enxaquecas, outras) ou esclerose múltipla, hérnias, doença neurológica degenerativa, Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson? Qual?</b>		
<b>5. Alguma vez precisou ficar internado (a) para realização de alguma cirurgia? (Informar: duração e razão) ou precisou ficar de licença por doença (duração e razão)?</b>		
<b>6. Tem algum grau de deficiência visual, auditiva ou de membros? Qual? Qual o grau?</b>		
<b>7. Você fez ou faz uso de cigarro, drogas ou bebida alcoólica? Se sim, com qual frequência e quantidade?</b>		
<b>8. Pratica algum tipo de esporte radical como: esqui, paraquedismo, escalada, mergulho profissional com equipamento de respiração &gt; 80 metros, moto velocidade, ou exerce atividade, em caráter profissional ou amador, a bordo de aeronaves que não sejam de linhas regulares? Informar qual.</b>		
Informe o detalhe das respostas positivas e relacione a justificativa ao número da pergunta. (Ex.: Pergunta 07 – Fumo 1 maço de cigarros por dia.)		

Declaro que nada omiti em relação ao meu estado de saúde, ao fornecer de próprio punho a Declaração Pessoal de Saúde com informações completas e verdadeiras. Estou ciente de que quaisquer omissões ou falsidades nelas contidas tornarão nula esta proposta, nos termos da Legislação vigente. Concordo que a aceitação da contratação das coberturas de proteção familiar estará sujeita a análise de risco. Concordo que as declarações que prestei sejam utilizadas, em qualquer época, no amparo ou na defesa dos direitos da Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S/A. Concordo, ainda, que sou responsável pela atualização e veracidade dos meus dados cadastrais, bem como do(s) beneficiário(s) indicado(s). Outrossim, autorizo médicos, hospitais, clínicas ou quaisquer entidades públicas ou privadas a prestar, à Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S/A, informações relacionadas ao meu estado de saúde ou sobre moléstias que eu tenha sofrido ou que eu venha a sofrer, bem como resultados de exames e tratamentos instituídos, isentando-os, desde já, de qualquer responsabilidade que implique ofensa ou quebra do sigilo profissional. Autorizo ainda, a Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S/A a efetuar a inclusão de todos os meus dados e informações relacionadas ao presente plano, assim como de todos os eventuais sinistros e ocorrências referentes ao mesmo, em banco de dados, aos quais a seguradora poderá recorrer para análise de riscos atuais e futuros e na liquidação de processos de sinistros. A qualquer tempo, mediante solicitação a Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S/A, posso alterar a opção de envio de informações relativas ao plano, os beneficiários indicados na proposta de contratação, a distribuição entre os perfis de investimento disponíveis e os percentuais estabelecidos para aplicação entre os fundos. Estou ciente que se o cálculo da Renda Mensal resultar valor inferior a 1 (um) salário mínimo vigente, a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder será paga sob a forma de pagamento único. Desta forma, extinguir-se-ão, definitivamente, todas as obrigações da SulAmérica para com o Participante/Segurado e seus Beneficiários. Declaro ainda, que estou ciente que a assinatura desta proposta implica a minha automática adesão aos termos e disposições do(s) Regulamento(s) do(s) Plano(s), dos quais tive prévio e expresso conhecimento. Estou ciente também da política de aplicação dos recursos do(s) Fundo(s) de Investimento Financeiro indicado(s) na proposta e que o início de vigência do(s) benefício(s) de risco subscrito(s) dar-se-á a partir da data de aceitação da proposta. Além disso, tenho conhecimento de que poderei alterar, a qualquer tempo, os percentuais estabelecidos para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano e que, para os aportes e portabilidades, deverão ser respeitados os valores mínimos estabelecidos nessa proposta. A Sul América Seguros de Pessoas e Previdência S/A terá o prazo de 15 (quinze) dias contados da data de protocolo desta proposta de contratação para análise e aceitação da mesma. Caso não seja aceita, o valor da primeira contribuição será devolvida ao proponente e a proposta cancelada. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. O cliente poderá consultar a situação cadastral de seu corretor no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ e CPF. O registro deste plano na Susep não implica por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Local e data

Assinatura do proponente (ou responsável legal)



**RESUMO DO PLANO**

**1. Coberturas de Proteção Familiar (Riscos):**

**SulAmérica Previdência Renda por Invalidez:** Consiste em uma renda paga vitaliciamente ao participante acometido de invalidez total e permanente, por acidente ou doença, durante o período de cobertura. Caso o participante venha a falecer durante o período de exercício do benefício, o mesmo ficará automaticamente cancelado. O cancelamento da cobertura também ocorre se o participante atingir a idade de 70 anos sem a ocorrência do evento (invalidez).

**Pensão ao Cônjuge ou Companheiro(a):** Consiste em uma renda paga vitaliciamente ao cônjuge ou o(a) Companheiro(a), em decorrência da morte do participante.

**Pensão aos Menores até 21 anos:** Consiste em uma renda mensal temporária paga ao(s) beneficiário(s) indicado(s), menores de 21 (vinte e um) anos, em decorrência da morte do participante.

**Pensão por Prazo Certo:** Consiste em uma renda mensal por prazo certo paga ao(s) beneficiário(s) indicado(s), em decorrência da morte do participante.

**Pecúlio por Morte:** Consiste no pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), de uma única vez, em caso de morte do participante.

**SulAmérica Educaprevi**

**Renda Temporária por Invalidez Reversível ao Beneficiário Menor:** Consiste no pagamento de uma renda mensal temporária ao próprio participante, em decorrência de sua invalidez total e permanente ocorrida durante o período de cobertura. No caso de seu falecimento após o recebimento da renda, o benefício será revertido ao menor de 24 anos indicado na proposta.

**Pensão aos Menores até 24 anos:** Consiste em uma renda mensal temporária, paga ao(s) menor(es) indicado(s) em decorrência da morte do participante.

**Pecúlio por Morte:** Consiste no pagamento de uma indenização ao(s) beneficiário(s), de uma única vez, em caso de morte do participante.

**2. Atualizações das Contribuições e dos Benefícios:** As contribuições dos Benefícios de Sobrevivência terão seu valor atualizado anualmente pela variação do IPCA/IBGE. As contribuições das Coberturas de Risco além da atualização monetária pelo IPCA/IBGE estão sujeitas a reajustes em função da mudança de faixa etária, conforme disposto no regulamento. O valor do benefício sob forma de renda, a partir da sua concessão, será atualizado anualmente, pelo IPCA/IBGE acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao de aniversário do benefício.

**3. Valor Do Benefício:** O valor inicial do Benefício de Sobrevivência será determinado em função do saldo da respectiva reserva matemática de benefícios a conceder na data da concessão do benefício e do fator de renda apresentado no momento da aposentadoria, de acordo com o tipo de renda escolhida. Para os benefícios de risco, o valor será o mesmo indicado na proposta e respectivo certificado, atualizado anualmente pela variação do IPCA/IBGE.

**4. Excedente Financeiro:**

**SulAmérica Previdência** – No período de pagamento do Benefício de Sobrevivência (renda), haverá apuração dos resultados financeiros durante o prazo de 20 anos, a contar da data de concessão do benefício. O percentual de reversão de resultados financeiros será de 75% (setenta e cinco por cento).

**SulAmérica Educaprevi** – No período de pagamento do Benefício de Sobrevivência (renda), haverá apuração de resultados financeiros durante o prazo de 5 anos, a contar da data e concessão do benefício. O percentual de reversão será de 75% (setenta e cinco por cento).

**5. Resgates (Planos PGBL / VGBL):** Durante o período de diferimento do plano, é permitido ao participante, após o cumprimento do prazo de carência de 12 (doze) meses, a contar da data de inscrição, solicitar o resgate das reservas matemáticas de benefícios a conceder de forma total ou parcial. O intervalo entre os pedidos de resgates de um mesmo participante será de 60 (sessenta) dias contados a partir do registro do último pedido. Em caso de resgate, haverá incidência de impostos, na forma de legislação fiscal vigente.

**6. Portabilidade:** Durante o período de diferimento, é permitido ao participante, após 30 (trinta) dias a contar da data de inscrição, solicitar portabilidade da reserva matemática de benefícios a conceder, para outro plano da SulAmérica e 60 (sessenta) dias para planos de outras entidades. O intervalo entre pedidos de portabilidade, para planos da SulAmérica, de um mesmo participante, será de 30 (trinta) dias contados a partir do registro do último pedido e 60 (sessenta) dias para portabilidades de planos para outras entidades.

**7. Carregamento:** PGBL/VGBL: Será cobrado carregamento sobre o saldo do valor nominal das contribuições pagas, quando da efetivação de resgates e/ou portabilidades conforme tabela abaixo:

Permanência no Plano (meses)	CARREGAMENTO SAÍDA				
	Saldo da Reserva (R\$)				
	Até 9.999,99	De 10.000,00 a 29.999,99	De 30.000,00 a 49.999,99	De 50.000,00 a 99.999,99	A partir de 100.000,00
Até 12	8%	8%	6%	3%	0%
De 13 a 24	8%	6%	4%	2%	0%
De 25 a 36	6%	4%	2%	1%	0%
De 37 a 48	4%	2%	1%	0,5%	0%
De 49 a 60	2%	1%	0,5%	0%	0%
Acima de 60	0%	0%	0%	0%	0%

Coberturas de Proteção Familiar (Riscos): Será cobrado carregamento de 30% (trinta por cento) quando do recebimento das contribuições.

**8. Carência – Coberturas de Proteção Familiar (Riscos):** Fica estabelecida uma carência de 12 (doze) meses contados a partir da data de inscrição no plano durante a qual o participante e seus beneficiários não terão direito a percepção dos benefícios de risco. Caso o evento gerador ocorra em decorrência direta e exclusiva de acidentes pessoais, não haverá carência. A carência poderá ser dispensada em função da avaliação da Declaração Pessoal de Saúde – DPS.

**9. Coberturas de Proteção Familiar (Riscos) e Processos SUSEP:**

**SulAmérica Previdência:** Pecúlio por Morte – 15414.002499/2007-80, Renda por Invalidez – 15414.002663/2007-59, Pensão ao Cônjuge ou Companheiro(a) – 15414.002497/2007-91, Pensão aos Menores – 15414.002496/2007-46 e Pensão por Prazo Certo – 15414.002498/2007-35.

**SulAmérica Educaprevi:** Pecúlio por Morte – 15414.002499/2007-80, Renda Temporária por Invalidez Reversível ao Beneficiário Menor – 15414.003264/2004-62 e Pensão aos Menores – 15414.002292/2008-96.

**10. Planos e Processos SUSEP (PGBL / VGBL):**

**SulAmérica Previdência:**

Plano PGBL: 4012 – Processo SUSEP 15414.900552/2013-58 e

Plano VGBL: 4013 – Processo SUSEP 15414.900555/2013-91.

**SulAmérica Educaprevi:**

Plano PGBL: 4014 – Processo SUSEP 15414.900550/2013-69 e

Plano VGBL: 4015 – Processo SUSEP 15414.900553/2013-01.

**11. Fundos de Investimentos:**

- (1) SulAmérica Fix 100 VII FICFI RF – 100% Renda Fixa – TAF de 1,7% – CNPJ: 19.040.239/0001-13.
- (2) SulAmérica FIX 100 IV FI Renda Fixa – 100% Renda Fixa – TAF de 1,5% – CNPJ: 04.056.135/0001-20.
- (3) SulAmérica MIX 15 IV FI Multimercado – até 15% Renda Variável – TAF de 1,5% – CNPJ: 03.077.193/0001-77.
- (4) SulAmérica MIX 30 IV FI Multimercado – até 30% Renda Variável – TAF de 1,5% – CNPJ: 04.061.652/0001-97.
- (5) SulAmérica Multicarteira PREV FI Multimercado – até 30% Renda Variável – TAF de 1,5% – CNPJ: 08.702.303/0001-68.
- (6) Sul América Brasil Plural FICFI Renda Fixa II – 100% Renda Fixa – TAF de 1,50% – CNPJ: 23.502.688/0001-03.
- (7) SulAmérica FIX 100 III FICFI Renda Fixa – 100% Renda Fixa – TAF de 1,25% – CNPJ: 17.797.527/0001-91.
- (8) SulAmérica MIX 15 III FICFI Multimercado – até 15% Renda Variável – TAF de 1,25% – CNPJ: 17.797.410/0001-08.
- (9) SulAmérica MIX 30 III FICFI Multimercado – até 30% Renda Variável – TAF de 1,25% – CNPJ: 17.797.436/0001-56.
- (10) SulAmérica MIX 49 IV FICFI Multimercado – até 49% Renda Variável – TAF de 1,25% – CNPJ: 17.797.524/0001-58.
- (11) SulAmérica Multicarteira PREV I FICFI Multimercado – até 30% Renda Variável – TAF de 1,25% – CNPJ: 17.797.561/0001-66.
- (12) SulAmérica Prestige Inflatie I FICFI Renda Fixa – 100% Renda Fixa – TAF de 1,25% – CNPJ: 17.797.568/0001-88.

**IMPORTANTE:** Este resumo não substitui o Regulamento do plano.