

## CERTIFICADO DE PARTICIPANTE

Nome	CPF	Matrícula

Em cumprimento ao disposto no art. 65 do Decreto 4942/2003, CERTIFICAMOS o seu ingresso no quadro de participantes do PLANO DE BENEFÍCIOS ABEFIN – ABEFINPREV, instituído pela Associação Brasileira de Educadores Financeiros – ABEFIN, com início do vínculo em \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_.

### PLANO DE BENEFÍCIOS ABEFIN – ABEFINPREV

**Dados da entidade administradora: MUTUOPREV – ENTIDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR - CNPJ: 12.905.021/0001-35  
PLANO DE BENEFÍCIOS DE CARÁTER PREVIDENCIÁRIO – N° de Registro (CNPB): 2019.0014-38**

#### 1) REQUISITOS PARA ADMISSÃO NO PLANO:

- a) Ser associado da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCADORES FINANCEIROS – ABEFIN.
- b) Manter sua inscrição no Plano após o rompimento do vínculo com o Instituidor.

#### 2) REQUISITOS PARA MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE PARTICIPANTE:

- a) Perderá a condição de PARTICIPANTE se a requerer, falecer ou exercer opção pelo Resgate total ou Portabilidade.
- b) Em caso de falecimento, o cancelamento da inscrição acarretará o cancelamento automático da inscrição dos Beneficiários, com a perda de todos os direitos contraídos em relação ao Plano.

#### 3) REQUISITOS PARA ELEGIBILIDADE AO BENEFÍCIO:

- a) APOSENTADORIA – Na ocasião da inscrição ao Plano, o PARTICIPANTE indicará a idade na qual será elegível, não podendo ser inferior a 18 (dezoito) anos e possuir 12 (doze) ou mais meses de vinculação ao Plano.
- b) APOSENTADORIA POR INVALIDEZ – Será concedida no caso de invalidez total e permanente do PARTICIPANTE, devidamente comprovada por apresentação de carta de concessão do benefício expedida pela Previdência Oficial ou, a critério da MUTUOPREV, por perícia médica em clínica credenciada pela MUTUOPREV.
- c) PENSÃO POR MORTE – Benefício a que terão direito os Beneficiários de PARTICIPANTE ou ASSISTIDO que vier a falecer.
- d) Para o pagamento dos benefícios, além do atendimento das condições previstas no Regulamento, será exigida a formalização pelo PARTICIPANTE/ BENEFICIÁRIO, por meio do formulário específico, conforme o caso.
- e) O PARTICIPANTE desligado do Instituidor poderá optar pelo Benefício Proporcional Diferido, pelo Resgate ou pela Portabilidade, observadas as condições previstas no Regulamento.

#### 4) FORMA DE CÁLCULO DOS BENEFÍCIOS:

- a) RENDA MENSAL POR PRAZO CERTO – O prazo de recebimento não poderá ser inferior a 5 (cinco) anos.
- b) RENDA MENSAL POR PERCENTUAL – Determinada pela aplicação de um percentual escolhido pelo PARTICIPANTE de até 2,5% (dois vírgula cinco por cento) do saldo da Conta Total de Participante, em intervalos de 0,10% (um décimo por cento).
- c) RENDA MENSAL DE VALOR CONSTANTE – De valor monetário fixo, livremente escolhido pelo PARTICIPANTE a cada ano, limitado a 2,5% (dois vírgula cinco por cento) do saldo da Conta Total de Participante.
- d) PENSÃO POR MORTE – Os Beneficiários receberão o benefício calculado sobre 100% (cem por cento) do saldo da Conta Total, apurado na data do falecimento do PARTICIPANTE, conforme estabelecido pelo Regulamento.
- e) O Assistido poderá optar pelo recebimento à vista de até 30% (trinta por cento) do saldo da Conta Total de Participante, sendo o benefício de Aposentadoria, Aposentadoria por Invalidez ou Pensão por Morte calculado com base no valor remanescente.
- f) O valor das rendas por Prazo Certo e por Percentual será atualizado mensalmente de acordo com o regime de cotas previsto no Regulamento.
- g) A renda mensal de Valor Constante será atualizada no mês de dezembro de cada ano, de acordo com o regime de cotas previsto no Regulamento.
- h) No mês de novembro de cada ano, mediante requerimento, é facultado ao Assistido alterar o prazo, os percentuais e valores fixos de sua renda mensal.

**5) OBSERVAÇÃO:**

Quaisquer alterações efetuadas no Regulamento do Plano prevalecem sobre as disposições do presente certificado. Este certificado tem por objetivo atender à Instrução Normativa SPC Nº 07, de 10 de agosto de 2005.

**Local e Data**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_  
Marcos Aurélio Pinto  
Diretor Presidente

\_\_\_\_\_  
Mauri José de Oliveira  
Diretor Administrativo e de Benefícios

**Salve e preencha em seu computador, imprima, assine e encaminhe para a MUTUOPREV –  
Rua Libero Badaró, 293 – 31º andar – Cj. 31A – Centro – São Paulo – SP – CEP 01009-000.**

**ATENDIMENTO AO PARTICIPANTE** – Procure a **Roberta Oliveira** na MUTUOPREV – Entidade de Previdência Complementar:

**Endereço:** Rua Libero Badaró, 293 – 31º andar – Cj. 31A – Centro – São Paulo – SP – CEP 01009-000 – **Telefone:** (11) 3244-2540 r. 200 / 0800-778-2222 –

**E-mail:** abefinprev@mutuoprev.com.br – **Site:** www.mutuoprev.com.br.