

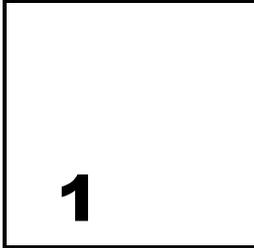
UnileverPrev Sociedade de Previdência Privada

Regulamento do Programa de Assistência Médica para
Aposentados UnileverPrev

Aprovado em 29/08/2017 pela Portaria nº 821 de 25/08/2017

Conteúdo

1. Do Objeto.....	1
2. Das Definições	3
3. Dos Participantes	7
4. Das Contribuições Dos Participantes.....	11
5. Do Benefício	16
6. Dos Planos de Assistência Médica Disponíveis no Programa.....	20
7. Da Data do Cálculo, da Forma e do Pagamento dos Benefícios	21
8. Da Mudança de Vínculo Empregatício.....	23
9. Das Disposições Financeiras.....	24
10. Das Alterações e da Liquidação do Programa	26
11. Das Disposições Gerais.....	28
12. Das Disposições Transitórias.....	30



Do Objeto

- 1.1 - Este documento, doravante designado Regulamento do Programa, estabelece os direitos e as obrigações das Patrocinadoras, dos Participantes e Beneficiários em relação ao Programa de Assistência Médica para Aposentados – PREVIMED, doravante denominado Programa de Assistência Médica para Aposentados UnileverPrev, administrado pela UnileverPrev Sociedade de Previdência Privada.
- 1.1.2 - Este Regulamento, que entrou em vigor a partir da Data Efetiva de Reformulação do Programa, resultou da alteração do Programa de Assistência Médica para Aposentados – PREVIMED e incorporação das disposições do Regulamento do Programa de Assistência Médica para Aposentados Previrefinações, administrados pela Entidade, conforme regras regulamentares vigentes até o dia imediatamente anterior à Data Efetiva de Reformulação do Programa, momento em que passou a se denominar Programa de Assistência Médica para Aposentados UnileverPrev. As regras de transição relativas aos direitos dos Participantes vinculados ao Programa de Assistência Médica para Aposentados – PREVIMED e ao Programa de Assistência Médica para Aposentados Previrefinações até a Data Efetiva de Reformulação do Programa encontram-se disciplinados no Capítulo 12 deste Regulamento.
- 1.2 - O Programa de Assistência Médica para Aposentados UnileverPrev objeto do presente Regulamento, constitui-se, sucintamente, na possibilidade dos Participantes nele inscritos, na forma do item 3.2, realizarem contribuições, para as quais haverá contrapartida da Patrocinadora, na forma indicada no Capítulo 4, visando a acumulação de valores para o custeio de um plano de assistência médica a ser utilizado durante a Inatividade, escolhido dentre aqueles disponibilizados pela Entidade, na forma do Capítulo 6. Caso os valores acumulados não sejam

suficientes para o custeio integral do referido plano de assistência médica, o Participante custeará o valor excedente, por meio de contribuições que serão realizadas ao Programa.

- 1.3 - A partir da Data Efetiva de Reformulação do Programa, o Regulamento do Programa de Assistência Médica para Aposentados Previrefinações e o Regulamento do Programa de Assistência Médica para Aposentados - PREVIMED foram integralmente substituídos pelas disposições do presente Regulamento.

- 1.4 - **Foram vedadas novas inscrições de participantes no Programa de Assistência Médica para Aposentados UnileverPrev, a partir de 20/10/2015, data de publicação, pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar – PREVIC, da Portaria nº 557, que autorizou a alteração regulamentar que resultou no fechamento da massa de participantes, a partir de quando o plano passou a configurar-se como plano em extinção.**

2

Glossário

Neste Regulamento, as expressões, palavras, abreviações ou siglas a seguir terão seu significado como descrito neste capítulo, a menos que o contexto indique claramente outro sentido. Os termos definidos aparecem no texto com a primeira letra maiúscula.

Neste Regulamento, o masculino incluirá o feminino e vice-versa, e o singular incluirá o plural, e vice-versa, a menos que o contexto indique o contrário.

- 2.1 - "Benefício": significará o benefício concedido pelo Programa, conforme previsto nos Capítulos 5 e 6 deste Regulamento.
- 2.2 - "Beneficiário Cônjuge": significará o cônjuge ou Companheiro do Participante. Não será permitida a inclusão de novo Beneficiário Cônjuge a partir da concessão do Benefício.
- 2.3 - "Beneficiários Filhos": significará os filhos do Participante, incluindo o enteado e o adotado legalmente, menores de 21 (vinte e um) anos de idade, sendo estendido até os 24 (vinte e quatro) anos de idade, se freqüentando, com carga mínima de 15 horas por semana, curso superior em estabelecimento de ensino oficial. Não haverá limite de idade para filho total e permanentemente inválido, desde que tal condição tenha sido adquirida dentro dos limites etários estabelecidos neste item. Não será permitida a inclusão de novos Beneficiários Filhos a partir da concessão do Benefício.
- 2.4 - "Beneficiário Designado": significará qualquer pessoa física inscrita pelo Participante na Entidade e que, na falta de Beneficiários Filhos e Beneficiário Cônjuge, receberá, quando aplicável, os valores previstos neste Regulamento. A inscrição de Beneficiário Designado poderá ser alterada, a qualquer tempo, mediante comunicação formal do Participante

à Entidade. Na ausência do Beneficiário Designado, tais valores serão pagos aos herdeiros designados em inventário formalizado pela via judicial ou administrativa, na forma da lei. A existência de Beneficiários Filhos e Beneficiário Cônjuge, conforme definido nos itens 2.2 e 2.3, implica na conseqüente exclusão de qualquer Beneficiário Designado para fins de recebimento de quaisquer valores ou Benefícios oferecidos por este Plano.

- 2.5 - "Companheiro": significará a pessoa que mantenha união estável com o Participante, tendo tal condição reconhecida nos termos da legislação vigente.
- 2.6 - "Conta Coletiva de Reversão": significará a conta mantida pela Entidade na qual serão alocados os valores relativos às contribuições pagas pela Patrocinadora em favor dos Participantes, que sejam desligados do Programa sem direito a esta parcela, incluindo o Retorno dos Investimentos.
- 2.7 - "Conta Coletiva Administrativa": significará a conta mantida pela Entidade na qual serão alocados os valores relativos às contribuições pagas pela Patrocinadora para custeio das despesas administrativas do Programa, incluindo o Retorno dos Investimentos.
- 2.8 - "Conta Coletiva de Benefício Saúde": significará a conta mantida pela Entidade na qual serão alocados os valores das contribuições realizadas pelos Participantes e pelas Patrocinadoras após a concessão de Benefício, conforme indicado no item 4.2, assim como os valores relativos à transferência mensal da Conta Total de Participante, incluindo o Retorno dos Investimentos.
- 2.9 - "Conta de Contribuição do Participante": significará a conta mantida pela Entidade, dividida em subcontas denominadas Titular, Cônjuge e Voluntária, na qual serão alocados, segundo sua origem, os valores relativos às contribuições pagas pelos Participantes, antes da concessão do Benefício, incluindo o Retorno dos Investimentos.
- 2.10 - "Conta de Contribuição da Patrocinadora": significará a conta mantida pela Entidade, dividida em subcontas denominadas Titular, Cônjuge, Projeção de Morte Titular e Projeção de Morte Cônjuge, na qual serão alocados, segundo sua origem, os valores relativos às contribuições pagas pela Patrocinadora em favor dos Participantes, incluindo o Retorno dos Investimentos.
- 2.11 - "Conta Total de Participante": significará a conta mantida pela Entidade para cada Participante e respectivos Beneficiário Cônjuge e Beneficiários Filhos, onde serão creditados e debitados os valores alocados a cada

Participante do Programa, incluindo o Retorno dos Investimentos. A Conta Total do Participante será composta pela soma da Conta de Contribuição do Participante e Conta de Contribuição da Patrocinadora.

- 2.12 - "Custeio do Benefício": conforme definido no item 7.2 deste Regulamento.
- 2.13 - "Data do Cálculo": conforme definido no item 7.1 deste Regulamento.
- 2.14 - "Data Efetiva de Reformulação do Programa": significará o dia 01/01/2008, conforme estabelecido pelo Conselho Deliberativo.
- 2.15 - "Empregado": significará toda pessoa que mantenha vínculo empregatício com Patrocinadora, incluindo-se o diretor e o conselheiro.
- 2.16 - "Fundo": significará o ativo do Plano administrado pela Entidade, que será investido de acordo com os critérios fixados pelo Conselho Deliberativo, observada a legislação vigente.
- 2.17 - "Invalidez": significará a perda total e permanente da capacidade de um Participante desempenhar todas as suas atividades, bem como qualquer trabalho remunerado. A condição de Invalidez deverá ser reconhecida e atestada pela Previdência Social.
- 2.18 - "Inatividade": significará o período durante o qual o Participante, bem como seu Beneficiário Cônjuge e Beneficiários Filhos, se houver, usufruem de um Benefício, conforme indicado no Capítulo 6 deste Regulamento.
- 2.19 - "Índice de Reajuste": significará a variação do INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O Conselho Deliberativo da Entidade poderá determinar outro índice, sujeito à aprovação das Patrocinadoras e ao parecer favorável do Atuário designado pela Entidade como responsável pelas avaliações atuariais do Plano.
- 2.20 - "Patrocinadora" e "Patrocinadora Principal": conforme definido no art. 2º, Parágrafo 1º, do Estatuto da Entidade.
- 2.21 - "Programa de Assistência Médica para Aposentados UnileverPrev" ou "Programa" ou "Plano": significará o programa disciplinado por este Regulamento, resultante da reformulação e unificação do Programa de Assistência Médica para Aposentados Previrefinações e do Programa de Assistência Médica para Aposentados - PREVIMED, constituído por diferentes conjuntos de opções de coberturas para despesas com

assistência médica destinadas aos Participantes, seu Beneficiário Cônjuge e seus Beneficiários Filhos durante a Inatividade.

- 2.22 - "Regulamento do Programa de Assistência Médica para Aposentados UnileverPrev" ou "Regulamento do Programa" ou "Regulamento": significará este documento, que incorpora as disposições do Programa de Assistência Médica para Aposentados UnileverPrev mantido pela Entidade, com as alterações que forem introduzidas.
- 2.23 - "Retorno dos Investimentos": significará o retorno total do Fundo do Plano, calculado mensalmente, incluídos, entre outros rendimentos auferidos por meio de juros, dividendos, aluguéis, ganhos e perdas de capital, realizados ou não, e quaisquer outros tipos de rendimentos, deduzidas as exigibilidades e custos decorrentes da administração do Fundo.
- 2.24 - "Salário Aplicável": significará, para efeito deste Plano, o salário base pago por Patrocinadora, excluído o 13º (décimo terceiro) salário.
- 2.25 - "Término de Vínculo Empregatício": significará a perda da condição de Empregado na data do efetivo desligamento do Participante em relação a todas as Patrocinadoras. Quando o Término do Vínculo Empregatício se der por rescisão do contrato de trabalho, será considerada a data da rescisão, não sendo computado o período de aviso prévio indenizado.
- 2.26 - "UCS": significará a Unidade de Contribuição de Saúde. Em **01/06/2015, 1 (uma) UCS equivalerá a R\$ 28,70 (vinte e oito reais e sessenta centavos)**. Esse valor será reajustado anualmente, de acordo com o Índice de Reajuste. A UCS poderá, ainda, ser reajustada por outro índice, mediante parecer favorável do Atuário designado pela Entidade e aprovação das Patrocinadoras.

3**Dos Participantes**

- 3.1 - São Participantes, para os efeitos deste Programa, os Empregados de Patrocinadora que, após manifestação formal do desejo de ingressar no “Programa de Assistência Médica para Aposentados UnileverPrev”, sejam como tal inscritos no Programa pela Entidade. A inscrição como Participante está condicionada ao atendimento das condições específicas de elegibilidade definidas no item 3.2 e à autorização para o desconto das contribuições no seu salário.
- 3.2 - São elegíveis a ingressar no Programa de Assistência Médica para Aposentados UnileverPrev, desde que requeiram sua inscrição até a data do fechamento da massa de participantes, referida no item 1.4:
- (a) todos os Empregados de Patrocinadora na Data Efetiva de Reformulação do Programa, ou ainda aqueles que venham a ser admitidos em Patrocinadora, desde que manifestem a sua opção de participar do Programa a partir da data em que completarem 30 (trinta) anos de idade ou a partir da data de sua admissão, se admitidos com idade superior a 30 (trinta) anos. A elegibilidade ao ingresso no Programa para os referidos Empregados cessa, definitivamente, no mês em que completarem 45 (quarenta e cinco) anos de idade;
- (b) os Empregados que estejam em gozo de benefício de Aposentadoria por Invalidez concedida pela Previdência Social, desde que manifestem a sua opção de participar do Programa no prazo de 60 (sessenta) dias a partir da data em que completarem 30 (trinta) anos de idade ou da data da concessão do benefício de Aposentadoria por Invalidez concedida pela Previdência Social, se posterior. Findo este prazo, cessa, definitivamente, a elegibilidade do Empregado ao ingresso no Programa;

- (c) todos os Empregados admitidos em Patrocinadora com idade compreendida entre 45 (quarenta e cinco) e 60 (sessenta) anos incompletos, desde que formalizem sua opção no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data de sua admissão em Patrocinadora. Findo este prazo, cessa, definitivamente, a elegibilidade do Empregado ao ingresso no Programa.
- 3.3 - Perderá definitivamente a condição de Participante aquele que tiver o Término do Vínculo Empregatício, **tiver a concessão de benefício de Invalidez pela Previdência Social (excetuada a hipótese prevista no item 5.3.2)** ou que venha a solicitar o seu desligamento do Programa, observado o disposto no item 5.5 deste Regulamento.
- 3.4 - O Participante que tiver vínculo empregatício com mais de uma Patrocinadora ficará vinculado apenas a uma delas para efeito deste Programa.
- 3.5 - A Patrocinadora à qual o Participante estiver vinculado para fins deste Programa poderá debitar o valor do custeio do Benefício às outras Patrocinadoras com as quais o Participante tenha tido vínculo empregatício.
- 3.6 - Não será Participante deste Programa o Empregado que tiver cobertura de benefícios semelhantes aos definidos neste Regulamento, através de outra empresa, no Brasil ou no exterior, societariamente vinculada a uma das Patrocinadoras, desde que os benefícios oferecidos pelas empresas sejam iguais ou superiores aos cobertos pela Entidade. Caso o valor do benefício oferecido pelas empresas seja menor, prevalecerá o benefício proporcionado pela Entidade, deduzidos, entretanto, no que couber, os benefícios oferecidos por aquelas empresas, excluindo-se aqueles decorrentes de obrigações trabalhistas.

Do Beneficiário Cônjuge

- 3.7 A inclusão de Beneficiário Cônjuge no Programa não será automática, dependendo, necessariamente, de solicitação escrita formulada pelo Participante. Tal solicitação dependerá, única e exclusivamente, da decisão do Participante, que poderá fazê-lo a qualquer momento, seja por ocasião da sua própria opção, conforme disposto no item 3.2, ou em momento posterior, desde que antes de completar 60 (sessenta) anos de idade. Uma vez incluído o Beneficiário Cônjuge, se houver qualquer alteração posterior que implique em perda de tal condição, tais como falecimento, separação judicial ou divórcio, o Participante deverá

informar à Entidade no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar data do evento que ensejou a alteração. Caso o Participante não efetive a referida comunicação, o saldo das contribuições até então realizadas pela Patrocinadora em favor do Beneficiário Cônjuge será destinado à Conta Coletiva de Reversão. As contribuições efetuadas pelo Participante em favor do Beneficiário Cônjuge poderão, a seu critério:

- a) ser mantidas no Programa, podendo ser transferidas para a subconta Titular e utilizadas para custear seu próprio Benefício;
 - b) ser resgatadas, devidamente atualizadas pelo Retorno dos Investimentos, sob a forma de pagamento único.
- 3.8 - Cessará a participação do Beneficiário Cônjuge no Programa mantido pela Entidade em caso de:
- a) morte do Beneficiário Cônjuge;
 - b) desligamento do Participante do Programa, **observado o disposto no item 3.3;**
 - c) solicitação do Participante;
 - d) inadimplência, nos termos do disposto no item 4.5 deste Regulamento;
 - e) casamento do Beneficiário Cônjuge após a morte do Participante;
 - f) perda da qualidade de cônjuge ou Companheiro do Participante.
- 3.9 - Ocorrendo a morte de Beneficiário Cônjuge ou a perda da sua qualidade de cônjuge ou Companheiro, após estar o Participante em gozo de Benefício, será vedada sua substituição, sendo facultadas ao Participante, em relação ao saldo disponível na subconta Cônjuge alocado na Conta de Contribuição do Participante, as opções de (a) mantê-lo no Programa, transferindo-o para a subconta Titular para utilização no custeio do seu próprio Benefício; ou (b) resgatá-lo, sob a forma de pagamento único.
- 3.10 - Antes do Participante entrar em gozo de Benefício será facultada a substituição do Beneficiário Cônjuge, em caso de separação ou divórcio, ou ainda a inclusão de um novo Beneficiário Cônjuge, se aquele anteriormente inscrito vier a falecer. Da mesma forma, os Participantes que venham a se casar, antes de entrar em gozo de Benefício, poderão solicitar a inclusão de Beneficiário Cônjuge no Programa. Em qualquer caso, no entanto, não haverá realização de contribuições retroativas.
- 3.11 - Qualquer substituição de Beneficiário Cônjuge depende unicamente da decisão do Participante, que assume exclusiva e total responsabilidade

dela decorrente, inclusive quanto a eventuais demandas judiciais por parte do ex-cônjuge ou ex-Companheiro, não cabendo à Entidade e à Patrocinadora qualquer responsabilidade neste sentido.

- 3.12 - A inclusão ou a substituição de Beneficiário Cônjuge está condicionada à comprovação da condição de cônjuge ou companheiro perante a Entidade.

4

Das Contribuições Dos Participantes

- 4.1 - DAS CONTRIBUIÇÕES ANTERIORES À CONCESSÃO DO BENEFÍCIO
- 4.1.1 - As contribuições do Participante terão início no mês seguinte ao da sua opção ao Programa e a última contribuição será correspondente ao mês anterior ao Término de Vínculo Empregatício, **à concessão de benefício por Invalidez pela Previdência Social (excetuada a hipótese prevista no item 5.3.2)**, ou à concessão do Benefício, no caso de falecimento, ressalvado o disposto no item 4.2.
- 4.1.2 - Não haverá contribuição de Participante destinada a recompor o tempo anterior ao de sua opção para participar do Programa ou à inclusão de Beneficiário Cônjuge.
- 4.1.3 - A contribuição do Participante, bem como aquela relativa ao Beneficiário Cônjuge, se houver, cessará no primeiro dos seguintes eventos:
- a) concessão do Benefício previsto no Capítulo 5;
 - b) desistência do Participante na participação do Programa;
 - c) desligamento do Participante do Programa, observado o disposto no item 3.3;**
 - d) solicitação de suspensão das contribuições pelo Participante;
 - e) no mês em que o Participante completar 60 (sessenta) anos de idade;
 - f) no mês anterior ao Término de Vínculo Empregatício;

- 4.1.4 - Para o Participante, a contribuição mensal ao Programa será de 1% (um por cento) do seu Salário Aplicável, limitado a 1 (uma) UCS. Facultativamente, o Participante poderá realizar contribuições destinadas ao custeio do benefício do Beneficiário Cônjuge, em valor mensal equivalente a 1% (um por cento) do seu salário, limitado a 1 (uma) UCS.
- 4.1.5 - O Participante poderá solicitar a suspensão da realização das contribuições mensais, podendo retornar a qualquer tempo. Optando por suspender a realização de contribuições em benefício de Participante, as contribuições relativas ao Beneficiário Cônjuge serão automaticamente suspensas. A suspensão de contribuições destinadas ao Beneficiário Cônjuge, no entanto, não suspenderá automaticamente a contribuição destinada ao Participante, que ficará a seu critério. Durante o período de suspensão de contribuições, não serão devidas as contribuições da Patrocinadora, previstas nos itens 4.3 e seguintes.
- 4.1.6 - Em caso de exclusão do Beneficiário Cônjuge do Programa, nos termos do item 3.8, o saldo da subconta Cônjuge alocado na Conta de Contribuição do Participante poderá, à opção do Participante:
- a) nas hipóteses previstas nas alíneas “a”, “c” e “f” do item 3.8:
 - a.1) ser mantido no Programa, podendo ser utilizado quando de nova inclusão de Beneficiário Cônjuge;
 - a.2) ser mantido no Programa, podendo ser transferido para a subconta Titular e utilizado para custear seu próprio Benefício;
 - a.3) ser resgatado, devidamente atualizado pelo Retorno dos Investimentos, sob a forma de pagamento único; e
 - b) nas hipóteses previstas nas alíneas “b”, “d” e “e” do item 3.8, caberá apenas a opção de resgate do referido valor, sob a forma de pagamento único.

Exclusivamente na hipótese em que o Participante exercer a opção (a.1), o saldo da subconta Cônjuge alocado na Conta de Contribuição da Patrocinadora também será mantido, podendo ser utilizado quando de nova inclusão de Beneficiário Cônjuge.

- 4.1.6.1 - Nas hipóteses previstas no item 4.1.6 - exceto quando a opção do Participante recair sobre a alternativa (a.1), o saldo da subconta Cônjuge alocado na Conta de Contribuição da Patrocinadora será revertido para a Conta Coletiva de Reversão, podendo ser utilizada pela Patrocinadora para quitação de contribuições futuras em favor dos Participantes remanescentes.

- 4.1.6.2 - Em caso de exclusão do Beneficiário Cônjuge do Programa, nos termos do item 3.8, alínea “e”, o saldo da subconta Cônjuge alocado na Conta de Contribuição do Participante será resgatado, devidamente atualizado pelo Retorno dos Investimentos, sob a forma de pagamento único. Nesta hipótese, o saldo da subconta Cônjuge alocado na Conta de Contribuição da Patrocinadora será revertido para a Conta Coletiva de Reversão, podendo ser utilizada pela Patrocinadora para quitação de contribuições futuras em favor dos Participantes remanescentes.
- 4.1.7 - Adicionalmente, o Participante poderá efetuar contribuições voluntárias, mensais, definidas em números inteiros de UCS, cujo limite será 80 (oitenta) UCS. A suspensão de contribuições voluntárias seguirá os critérios estabelecidos no item 4.1.5.
- 4.2 DAS CONTRIBUIÇÕES POSTERIORES À CONCESSÃO DO BENEFÍCIO
- 4.2.1 - Para custeio do Benefício do Participante, do Beneficiário Cônjuge e dos Beneficiários Filhos, se for o caso, os Participantes realizarão contribuições mensais, em valor equivalente à diferença, se houver, entre o custo total do plano de assistência médica escolhido e o valor do Benefício concedido pelo Programa, nos termos do item 7.2.3. Referida contribuição será acrescida dos custos de co-participação previstos no plano de assistência médica escolhido pelo Participante, pelo Beneficiário Cônjuge ou pelos Beneficiários Filhos, conforme o caso.
- 4.2.2 - As contribuições previstas no item 4.2.1. serão alocadas na Conta Coletiva de Benefício Saúde.

Das Contribuições da Patrocinadora

- 4.3 DAS CONTRIBUIÇÕES ANTERIORES À CONCESSÃO DO BENEFÍCIO
- 4.3.1 - A Patrocinadora efetivará contribuição mensal destinada aos Participantes inscritos no Programa, cujo valor será variável em função de sua idade, conforme tabela a seguir:

<i>Faixa etária do Participante</i>	<i>Valor da Contribuição</i>
Entre 30 (trinta) e 40 (quarenta) anos incompletos	1 (uma) UCS
Acima de 40 (quarenta) anos completos	4 (quatro) UCS

- 4.3.2 - Caso o Participante efetive contribuições destinadas ao Beneficiário Cônjuge, a Patrocinadora realizará contribuição mensal em valor equivalente a 100% (cem por cento) do valor da contribuição **efetivamente realizada pelo Participante.**
- 4.3.3 - Em caso de morte do Participante antes da concessão de Benefício, a Patrocinadora efetuará contribuição, destinada ao custeio do Benefício devido ao Participante e ao Beneficiário Cônjuge, se este for elegível, em valor correspondente à contribuição que seria efetuada pela Patrocinadora no mês da morte **do** Participante, conforme previsto no item 4.3.1, multiplicado pelo número de meses compreendido entre a data do evento e a data em que o Participante completaria 60 (sessenta) anos de idade.
- 4.3.4 - Além das contribuições previstas nos itens antecedentes, as Patrocinadoras, na proporção de suas contribuições, serão responsáveis pela totalidade das despesas de administração do Programa incorridas em cada exercício, as quais serão alocadas na Conta Coletiva Administrativa.
- 4.4 DAS CONTRIBUIÇÕES POSTERIORES À CONCESSÃO DO BENEFÍCIO
- 4.4.1 - As Patrocinadoras realizarão Contribuições Extraordinárias para cobertura de eventuais insuficiências financeiras que venham a ser apuradas no Programa. Anualmente, referidas contribuições poderão ser consideradas na avaliação atuarial, a critério da Patrocinadora, para redefinição do custo real do plano de assistência médica vigente no exercício seguinte.

Da Inadimplência

- 4.5 - As contribuições efetuadas por Participante antes da concessão do Benefício ou pela Patrocinadora deverão ser pagas à Entidade até o 5º (quinto) dia útil após o término do mês de competência. As contribuições efetuadas por Participante após a concessão do Benefício deverão ser pagas à Entidade até o dia 15 (quinze) após o término do mês de competência. A não observância destes prazos sujeitará o inadimplente às seguintes penalidades, que integrarão a Conta Coletiva de Benefício Saúde:
- a) multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido e não pago;
 - b) juros de 1% (um por cento) ao mês ou sua equivalência diária aplicável sobre o valor devido e não pago.

- 4.5.1 - O Participante, o Beneficiário Cônjuge e os Beneficiários Filhos, conforme o caso, que deixarem de pagar as contribuições por eles eventualmente devidas por um período de 3 (três) meses consecutivos ou alternados, terão sua inscrição cancelada, após 30 (trinta) dias da notificação para pagamento do valor total devido com os respectivos acréscimos. Nesta hipótese, o Participante, o Beneficiário Cônjuge, ou os Beneficiários Filhos, conforme o caso, receberá de volta o saldo da Conta de Contribuição do Participante remanescente, excluídos eventuais débitos não quitados até a data da efetiva devolução, acrescidos das penalidades previstas no item 4.5. Neste caso, o saldo da Conta de Contribuição da Patrocinadora será revertido para a Conta Coletiva de Reversão, podendo ser utilizado pela Patrocinadora para quitação de contribuições futuras em favor dos Participantes remanescentes.

Do Fundo do Plano

- 4.6 - As contribuições dos Participantes e da Patrocinadora para este Programa serão pagas à Entidade, que efetuará os investimentos e contabilizará em cada conta todos os valores e os rendimentos obtidos.
- 4.7 - O ativo do Plano será investido de acordo com as regras e condições definidas pelo Conselho Deliberativo da Entidade, que poderá, também, a seu critério, oferecer opções de investimentos ao Participante. Neste caso, o Participante poderá optar, a seu exclusivo critério e sob sua exclusiva responsabilidade, por uma das Carteiras de Investimentos disponibilizadas pela Entidade, para a aplicação dos recursos da Conta Total do Participante, seguindo, para tanto, as normas de composição da carteira, limites de aplicação e demais regras e condições definidas pelo Conselho Deliberativo.
- 4.8 - As despesas financeiras decorrentes da administração do Fundo e de suas aplicações serão de responsabilidade do Fundo.
- 4.9 - O Fundo será dividido em quotas e o valor original da quota, na Data Efetiva de Reformulação do Programa, é de R\$ 1,00 (um real).
- 4.10 - O valor da quota será fixado no último dia útil de cada mês e será determinado pela Entidade segundo o valor de mercado.

5**Dos Benefícios**

- 5.1 - O Benefício concedido pelo Programa, **excetuado aquele decorrente de invalidez**, corresponde à possibilidade de o Participante escolher um plano de assistência médica, dentre as opções disponibilizadas pelo Programa, conforme previsto no Capítulo 6, e de utilizar, através da Entidade, recursos existentes na Conta Total do Participante para custeio, total ou parcial, dos custos decorrentes do plano de assistência médica escolhido. O Participante ou Beneficiário Cônjuge ou Beneficiários Filhos, conforme o caso, será elegível a exercer tal opção por ocasião da ocorrência de um dos seguintes eventos:
- a) a partir da data em que o Participante completar 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, desde que haja o Término do Vínculo Empregatício;
 - b) em caso de morte do Participante.
- 5.1.1 - Na hipótese prevista na alínea “a”, o Participante terá 60 (sessenta) dias para escolher o plano de assistência médica, dentre aqueles disponibilizados pela Entidade. Decorrido este prazo, a Entidade notificará o Participante, por 3 (três) meses consecutivos, para que este exerça a sua opção. Caso o Participante não exerça sua opção, este terá sua inscrição cancelada, recebendo de volta o saldo da Conta de Contribuição do Participante, ficando extintas todas as obrigações da Entidade referentes a este Programa, em relação ao Participante e aos respectivos Beneficiário Cônjuge e Beneficiários Filhos. Neste caso, o saldo da Conta de Contribuição da Patrocinadora será revertido para a Conta Coletiva de Reversão, podendo ser utilizado pela Patrocinadora para quitação de contribuições futuras dos Participantes remanescentes.

- 5.2 - O Benefício será destinado ao Participante, ao Beneficiário Cônjuge, se este for elegível, e aos Beneficiários Filhos, de forma que o custo do plano de assistência médica escolhido pelo Participante será suportado pelo Programa, na forma disciplinada por este Regulamento, especialmente observado o item 7.2.3.
- 5.3 - DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DECORRENTE DE INVALIDEZ
- 5.3.1 - O Benefício decorrente da Invalidez do Participante somente será devido após o 16º (décimo-sexto) dia de Invalidez, desde que seja elegível a uma aposentadoria por invalidez concedida pelo regime geral da Previdência Social.
- 5.3.2 - A concessão do Benefício decorrente da Invalidez ao Participante anteriormente aposentado pela Previdência Social por tempo de contribuição está condicionada a realização de avaliação por clínico credenciado pela Entidade, para que seja atestada a Invalidez do Participante, descrevendo sua natureza e grau, determinando a data dos próximos exames e a provável data de retorno ao trabalho. Poderão ser exigidos exames periódicos atestando a continuação da Invalidez.
- 5.3.3 - **O Benefício decorrente da Invalidez do Participante corresponderá ao pagamento de 100% (cem por cento) do saldo da Conta de Contribuição do Participante, acrescido do saldo da Conta de Contribuição da Patrocinadora, em parcela única, ficando extintas todas as obrigações da Entidade referentes a este Programa, em relação ao Participante e aos respectivos Beneficiário Cônjuge e Beneficiários Filhos.**
- 5.4 - DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DECORRENTE DE MORTE
- 5.4.1 - O Benefício devido em decorrência da morte do Participante será concedido ao Beneficiário Cônjuge, se este for elegível, e aos Beneficiários Filhos.
- 5.4.2 - Independentemente da morte ocorrer no momento em que o Participante estiver a serviço da Patrocinadora ou durante a Inatividade, o saldo da Conta **Total** do Participante constituída para custeio de seu próprio Benefício será alocada para o conjunto de Beneficiários Filhos existentes na data do evento, podendo ser utilizado por eles até o momento em que cada um deles atinja o limite de idade previsto no item 2.3.
- 5.4.3 - Na ausência de Beneficiários Filhos ou quando o último Beneficiário Filho atingir o limite etário indicado no item 2.3, os valores correspondentes à Conta **Total** do Participante, serão destinados ao Beneficiário Cônjuge, podendo, a critério do Beneficiário Cônjuge:

- a) ser mantidos no Programa, podendo ser transferido para a subconta Cônjuge e utilizadas para custear o seu Benefício;
- b) ser resgatados, devidamente atualizados pelo Retorno dos Investimentos, sob a forma de pagamento único.

Não havendo quaisquer beneficiários, os referidos valores remanescentes na Conta de Contribuição do Participante serão pagos aos Beneficiários Designados, conforme indicado no item 2.4, **sendo o saldo remanescente, alocado na Conta de Contribuição da Patrocinadora, revertido para a Conta Coletiva de Reversão, podendo ser utilizada pela Patrocinadora para quitação de contribuições futuras em favor dos Participantes remanescentes.**

- 5.5 - TÉRMINO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO E DESISTÊNCIA DO PROGRAMA
- 5.5.1 - O Participante que, antes de completar a idade de 50 (cinquenta) anos de idade, perder sua condição de Empregado em virtude do Término do Vínculo Empregatício ou que tenha desistido de participar do Programa a qualquer tempo, perderá o direito aos Benefícios constantes deste Capítulo e receberá de volta o saldo da Conta de Contribuição do Participante. Nesta hipótese, o Participante não terá direito ao saldo da Conta de Contribuição da Patrocinadora, que será revertido para a Conta Coletiva de Reversão, podendo ser utilizada pela Patrocinadora para quitação de contribuições futuras em favor dos Participantes remanescentes.
- 5.5.2 - A devolução das contribuições implicará automaticamente no término da participação no Programa do Participante, do Beneficiário Cônjuge e dos Beneficiários Filhos, se houver, ficando extintas todas as obrigações da Entidade referentes a este Programa, em relação ao Participante e aos respectivos Beneficiário Cônjuge e Beneficiários Filhos. Fica vedado o retorno deste Participante ao Programa.
- 5.5.3 - O Participante que, após completar a idade de 50 (cinquenta) anos de idade e antes de ser elegível a um Benefício oferecido pelo Programa, perder sua condição de Empregado em virtude do Término do Vínculo Empregatício, poderá optar por (a) receber de volta o saldo da Conta de Contribuição do Participante, tal como previsto no item 5.5.1; ou, alternativamente, (b) manter-se vinculado ao Programa, sem a realização de contribuições, até que complete a idade de 55 (cinquenta e cinco) anos, devendo, a partir de então, requerer o Benefício, conforme previsto no item 5.1.

- 5.5.3.1 - Caso, antes de completar as condições de elegibilidade ao Benefício oferecido pelo Programa, ocorra a morte do referido Participante, seu Beneficiário Cônjuge e os Beneficiários Filhos, se for o caso, farão jus, de imediato, ao Benefício, conforme previsto no item 5.1., a ser calculado com base no saldo da Conta Total Participante, não sendo devida a contribuição da Patrocinadora, prevista no item **4.3.3** deste Regulamento.

6**Dos Planos de Assistência Médica Disponíveis no Programa**

- 6.1 - A Entidade contratará plano(s) de assistência médica para utilização do Participante em gozo de Benefício.
- 6.2 - Compete ao Conselho Deliberativo autorizar a inclusão de planos de assistência médica, definindo, na ocasião, as respectivas normas.
- 6.3 - Caberá ainda ao Conselho Deliberativo prever para os planos de assistência médica os riscos cobertos, as exclusões e as normas de utilização, bem como alterá-los sempre que necessário, em quaisquer aspectos citados no presente Regulamento podendo, inclusive, introduzir exceções de forma a adequá-los a situações específicas sempre que necessário.

7**Da Data do Cálculo, da Forma e do Pagamento dos Benefícios**

- 7.1 - DA DATA DO CÁLCULO
- 7.1.1 - O Benefício previsto neste Programa será concedido com base nos dados do Participante na data do evento, assim considerada aquela em que o Participante solicitar o Benefício previsto no item 5.1 ou o Término de Vínculo Empregatício, conforme o caso.
- 7.2 - DO CUSTEIO DO BENEFÍCIO
- 7.2.1 - O custeio do Benefício previsto neste Programa será realizado mensalmente, no 1º (primeiro) dia útil do mês seguinte ao mês de competência, por meio da transferência do percentual indicado, nos termos do item 7.2.3 para a Conta Coletiva de Benefício Saúde. A primeira transferência será efetuada no mês seguinte ao da data do evento.
- 7.2.2 - As transferências serão realizadas enquanto houver saldo suficiente na Conta Total do Participante para a continuidade do custeio ou até a data em que os Beneficiários percam tal qualidade por cumprimento das condições previstas no item 2.2 e 2.3 deste Regulamento. Uma vez esgotado o saldo disponível na Conta Total do Participante, a manutenção do Benefício do Participante e respectivos Beneficiários Cônjuge e Filhos ficará condicionado ao custeio integral do Benefício pelo Participante, Beneficiário Cônjuge ou Filhos, conforme o caso, na forma do item 7.2.5.
- 7.2.3 - O saldo da Conta Total do Participante será transferido para a Conta Coletiva de Benefício Saúde, em montante suficiente para prover cobertura do custo do respectivo do plano de assistência médica, de

acordo com o percentual de cobertura escolhido pelo Participante ou respectivos Beneficiário Cônjuge e Beneficiários Filhos, conforme o caso, dentre as opções que se seguem:

- (a) 25% (vinte e cinco por cento) do custo total do plano de assistência médica escolhido pelo Participante;
- (b) 50% (cinquenta por cento) do custo total do plano de assistência médica escolhido pelo Participante
- (c) 75% (setenta e cinco por cento) do custo total do plano de assistência médica escolhido pelo Participante;
- (d) 100% (cem por cento) do custo total do plano de assistência médica escolhido pelo Participante.

- 7.2.4 - O percentual acima indicado poderá ser alterado anualmente pelo Participante, pelo Beneficiário Cônjuge ou pelos Beneficiários Filhos, no mês de Maio, ou no momento em que o Participante alterar sua opção de plano de assistência médica.
- 7.2.5 - Os custos do plano de assistência médica escolhido pelo Participante que excederem ao valor concedido pelo Programa, conforme disposto no item 7.2.3, serão integralmente custeados pelo Participante, mediante a realização das contribuições previstas no item 4.2.
 - 7.2.5.1 - O custo do plano de assistência será determinado anualmente por meio de avaliação atuarial, o qual após a aprovação pelo Conselho Deliberativo, será comunicado a todos os Participantes, Beneficiários Cônjuges ou Beneficiários Filhos.
- 7.2.6 - Excetuando-se a hipótese de Invalidez, concessão do Benefício previsto neste Programa está condicionada ao Término de Vínculo Empregatício do Participante.

8**Da Mudança de Vínculo Empregatício**

- 8.1 - O Conselho Deliberativo poderá manter como Participante do Programa o Empregado de Patrocinadora que terminar com esta seu vínculo empregatício e for admitido em empresa não Patrocinadora, nacional ou estrangeira, mas do mesmo grupo econômico das Patrocinadoras.

Neste caso, e enquanto a serviço da empresa não Patrocinadora, as contribuições do Participante destinadas a este Programa poderão ser suspensas ou mantidas a critério único do Participante.

Nesta hipótese, este Participante terá direito ao Benefício oferecido pelo Programa, do qual será deduzido qualquer benefício assemelhado que vier a receber, direta ou indiretamente, de sua atual empregadora, excluindo-se aqueles decorrentes de obrigações trabalhistas. A referida dedução de benefícios não poderá exceder o Benefício que teria sido pago ou prestado por este Programa com relação ao tempo de serviço na atual empregadora antes da aplicação desta dedução.

A manutenção deste Participante dependerá de acordo escrito entre o mesmo, sua atual empregadora e a Entidade.

Esta situação em nada altera o direito do Participante, quando desejar, de se retirar do Programa recebendo de volta o total das contribuições por ele realizadas, devidamente corrigidas pelo Retorno dos Investimentos.

9**Das Disposições Financeiras**

- 9.1 - O Benefício deste Programa será custeado através de:
- (a) contribuições periódicas das Patrocinadoras e dos Participantes nas condições estabelecidas no Regulamento do Programa, a serem recolhidas nas datas fixadas por este Regulamento; se as contribuições das Patrocinadoras não forem recolhidas dentro de 90 (noventa) dias após a data em que são devidas, as disposições contidas no item 9.3 serão automaticamente levadas a efeito;
 - (b) receitas de aplicação do Patrimônio;
 - (c) dotações, doações, subvenções, legados, rendas e outras contribuições de qualquer natureza.
- 9.2 - O custeio e as contribuições serão individualizados por Patrocinadora.
- 9.3 - Embora as Patrocinadoras esperem continuar este Programa e fazer todas as contribuições necessárias para financiá-lo, reservam-se, contudo, o direito de reduzir ou parar temporariamente suas contribuições para o Programa e só fazer as contribuições destinadas à satisfação dos Benefícios que até então já estiverem creditados ou prestados aos Participantes e Beneficiários. Neste caso, esta medida deverá ser comunicada ao Conselho Deliberativo e divulgada aos Participantes do Programa.

Esta medida não resultará na liquidação do Programa e continuará em vigor até sua revogação pelas Patrocinadoras.

- 9.4 - O Benefício coberto por este Programa será concedido na medida em que houver a necessária cobertura pelo ativo do Programa. Os compromissos das Patrocinadoras estarão a qualquer tempo limitados às contribuições que já foram efetivamente feitas ou já sejam devidas e não pagas.

10**Das Alterações e da Liquidação do Programa**

- 10.1 - Este Regulamento só poderá ser alterado por deliberação da maioria absoluta dos integrantes do Conselho Deliberativo, sujeita à homologação pela Patrocinadora Principal.
- 10.2 - O Benefício oferecido neste Programa poderá ser cancelado ou modificado a qualquer tempo, mediante aprovação do Conselho Deliberativo e da Patrocinadora Principal.
- 10.3 - O Conselho Deliberativo poderá propor a liquidação deste Programa, mediante decisão que estipule as condições de liquidação, sujeita à homologação pela Patrocinadora Principal.
- 10.4 - A Patrocinadora poderá, a qualquer tempo, decidir pelo término de sua participação no Programa, mediante notificação prévia dirigida ao Presidente do Conselho Deliberativo da Entidade, onde indicará a data-base de sua retirada. Nesta hipótese, a Patrocinadora cessará permanentemente suas contribuições, após o cumprimento de suas obrigações incorridas para com o Programa, até a data-base.
- 10.5 - No caso de liquidação do Programa ou da Patrocinadora terminar sua participação no Programa, nenhuma contribuição excedente será devida, exceto aquelas já devidas e ainda não pagas. Configurando-se uma das hipóteses supra, o ativo líquido do Programa será destinado aos Participantes e Beneficiários Cônjuge e Filhos, conforme o caso, na proporção dos respectivos saldos de Conta Total de Participante então remanescentes.

- 10.6 - Os compromissos da Patrocinadora estarão, a qualquer tempo, limitados às contribuições já efetuadas e às devidas e não pagas, nos termos deste Regulamento, observada a legislação pertinente.
- 10.7 - Em caso da Patrocinadora terminar sua participação no Programa, a proporção do ativo líquido total do Programa correspondente à soma dos saldos das Contas Totais de Participante dessa Patrocinadora será separada e destinada aos seus respectivos Participantes e Beneficiários.

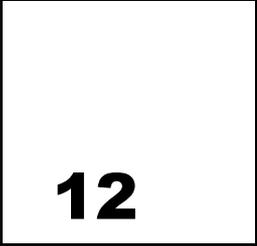
11

Das Disposições Gerais

- 11.1 - A Entidade poderá, sempre que entender necessário, promover o recadastramento de todos os Participantes, Beneficiários Cônjuges e Beneficiários Filhos que usufruam um Benefício oferecido pelo Programa. Todo Participante, Beneficiário Cônjuge ou Beneficiário Filho, ou representante legal dos mesmos, assinará os formulários e fornecerá os dados e documentos exigidos periodicamente pela Entidade, necessários à manutenção do Benefício deste Programa. A falta de cumprimento dessa exigência poderá resultar na suspensão do Benefício, que perdurará até o seu completo atendimento. Caso o descumprimento dessa exigência perdure por mais de 3 (três) meses, a critério da Entidade, após notificação ao Participante, Beneficiário Cônjuge ou Beneficiários Filhos, conforme o caso, a suspensão do benefício poderá ser convertida em cancelamento, com a consequente exclusão do Participante e respectivos Beneficiários Cônjuge e Filhos do Programa, hipótese em que lhe serão devolvidos os valores remanescentes na Conta de Contribuição do Participante, ficando extintas as obrigações da Entidade.
- 11.2 - Sem prejuízo da exigência de apresentação de documentos hábeis, comprobatórios das condições necessárias para o recebimento do Benefício, a Entidade poderá tomar providências no sentido de comprovar ou suplementar as informações fornecidas.
- 11.3 - Qualquer Benefício concedido a um Participante ou Beneficiário será determinado de acordo com as disposições do Programa em vigor na Data do Cálculo do Benefício, respeitados os direitos acumulados correspondentes aos respectivos saldos de Conta Total de Participante.
- 11.4 - A Entidade poderá negar qualquer reivindicação de Benefício, declarar nulo ou reduzir qualquer Benefício, se for provado que a morte do

Participante foi resultado de ferimento auto-inflingido ou ato criminoso por ele praticado. Tal faculdade será também assegurada à Entidade em caso de comoção social, guerra, atentado, catástrofe ou nas hipóteses de caso fortuito ou de força maior que a atinja ou atinja a Patrocinadora e que venha a inviabilizar este Programa.

- 11.5 - Quando o Participante ou o Beneficiário não for considerado inteiramente responsável em virtude de Incapacidade legal ou judicialmente declarada, a Entidade pagará o respectivo Benefício a seu representante legal. O pagamento do Benefício ao representante legal do Participante ou do Beneficiário desobrigará totalmente a Entidade quanto ao mesmo Benefício.
- 11.6 - Observada a legislação pertinente, os valores dos Benefícios não reclamados, a que Participante ou Beneficiário Cônjuge ou Filhos tiverem direito, prescreverão no prazo de 5 (cinco) anos a contar da data em que forem devidos revertendo em proveito da Entidade.
- 11.7 - Verificado erro no pagamento de Benefício, a Entidade fará revisão e atualização do valor respectivo, pagando ou reavendo o que lhe couber, podendo, no último caso, reter prestações subseqüentes, quando houver, no todo ou em parte, até a completa compensação dos valores devidos.



12

Das Disposições Transitórias referentes à Reformulação do Programa, realizada em 2008

- 12.1 - As disposições deste Capítulo aplicam-se exclusivamente aos Participantes, aos Ex-Empregados de Patrocinadora em gozo de Benefício e aos seus respectivos Beneficiários vinculados ao Programa de Assistência Médica para Aposentados Previrefinações ou ao Programa de Assistência Médica para Aposentados - PREVIMED, denominados conjuntamente “Participantes oriundos do Programa Anterior”.

Seção I – Das definições

- 12.2 - Para os fins deste Capítulo, as expressões, palavras, abreviações ou siglas abaixo indicadas, terão o seguinte significado, a menos que o contexto indique claramente outro sentido. Estes termos e os termos definidos no Estatuto aparecem no texto com a primeira letra maiúscula. O masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural, a menos que o contexto indique o contrário.

“Atuarialmente Equivalente”: significará o montante de valor equivalente, conforme determinado pelo Atuário do Programa, calculado com base nas hipóteses atuariais e econômicas, taxas de juros, tábuas de mortalidade e outras taxas e tábuas adotadas pela Entidade para tais propósitos, vigentes na data em que tal cálculo seja feito.

“Atuário”: significará uma pessoa física ou jurídica, contratada pela Entidade com o propósito de conduzir avaliações atuariais e prestar serviços e consultoria atuariais, quando necessário, para fins de manutenção deste Programa. O Atuário contratado, em qualquer ocasião, deverá ser uma pessoa física que seja um membro do Instituto Brasileiro

de Atuária – IBA ou uma pessoa jurídica da qual conste em seu quadro de profissionais um membro do referido Instituto.

"Ex-Empregado": significará, para efeitos deste Regulamento, o Empregado que terminou seu vínculo empregatício com a Patrocinadora e que, na Data Efetiva de Reformulação do Programa, usufruiu de um plano de assistência médica oferecido pelo Programa de Assistência Médica para Aposentados Previrefinações ou pelo Programa de Assistência Médica para Aposentados - PREVIMED, administrado pela Entidade.

"Programa Anterior": significará o Programa de Assistência Médica para Aposentados Previrefinações e o Programa de Assistência Médica para Aposentados – PREVIMED.

"Verba Aplicável": significará o valor máximo mensal concedido pela Entidade ao Participante ou ao Beneficiário Cônjuge, se este estiver inscrito no Programa, conforme as regras previstas nos Regulamentos do Programa Anterior, sendo limitado a 12 (doze) UCS.

Seção II – Dos Participantes

- 12.3 - As disposições contidas nesta Seção II (item 12.3 e seus sub-itens) aplicam-se, exclusivamente, aos Participantes oriundos do Programa Anterior, que, na Data Efetiva de Reformulação do Programa, ainda não se encontram em gozo de um Benefício.
- 12.3.1 - No prazo de 30 (trinta) dias a contar da Data Efetiva de Reformulação do Programa, os “Participantes oriundos do Programa Anterior”, incluindo-se os participantes autopatrocinados, deverão manifestar sua opção, entre:
- a) manter-se vinculados ao Programa de Assistência Médica para Aposentados Unileverprev, subordinando-se, a partir daí, com exceção das regras previstas neste capítulo, às disposições deste Regulamento;
- b) solicitar o cancelamento de sua inscrição, recebendo de volta o saldo de Conta de Contribuição do Participante remanescente. Nesta hipótese, o “Participante oriundo do Programa Anterior” não terá direito ao saldo da Conta de Contribuição da Patrocinadora, que será revertido para a Conta Coletiva de Reversão do Programa, podendo ser utilizada pela Patrocinadora para quitação de contribuições futuras em favor dos Participantes remanescentes.

12.3.2 Disposições específicas para os Participantes do Programa de Assistência Médica para Aposentados Previrefinações

- 12.3.2.1 - Os Participantes do Programa objeto do presente Regulamento que sejam oriundos do Programa de Assistência Médica para Aposentados Previrefinações, incluindo-se aqueles que se encontravam na condição de autopatrocinados, farão jus a um crédito inicial, de valor atuarialmente calculado, tomando-se como base de cálculo o valor máximo da Verba Aplicável ou o dobro do valor máximo da Verba Aplicável, nas hipóteses em que o Participante contava com Beneficiário Cônjuge regularmente inscrito naquele Programa. O valor assim obtido será alocado, na proporção de 50% (cinquenta por cento), na Conta de Contribuição do Participante e de 50% (cinquenta por cento) na Conta de Contribuição da Patrocinadora. Observado o disposto no item 12.3.2.2, a Conta de Contribuição do Participante será acrescida do saldo das contribuições anteriormente realizadas pelo Participante no Programa de Assistência Médica para Aposentados Previrefinações, incluídas as contribuições relativas ao Plano Suplementar. As contribuições relativas ao Plano Suplementar anteriormente efetuadas pela Patrocinadora serão alocadas na Conta de Contribuição da Patrocinadora.
- 12.3.2.2 - Os Participantes de que trata o item anterior terão a opção de, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da Data Efetiva de Reformulação do Programa, solicitar o pagamento relativo às suas contribuições anteriormente efetuadas no Plano Suplementar. Nesta hipótese, o Participante não terá direito ao saldo das contribuições anteriormente realizadas pela Patrocinadora no Plano Suplementar, o qual será revertido para a Conta Coletiva de Reversão, podendo ser utilizada pela Patrocinadora para quitação de contribuições futuras em favor dos Participantes remanescentes.
- 12.3.2.3 - Opcionalmente, o Participante de que trata o item 12.3.2.1, que se encontrava na condição de autopatrocinado, poderá desligar-se do Programa objeto do presente Regulamento, recebendo de volta o saldo de Conta de Contribuição do Participante. Nesta hipótese, este não terá direito ao saldo da Conta de Contribuição da Patrocinadora, que será revertido para a Conta Coletiva de Reversão do Programa, podendo ser utilizada pela Patrocinadora para quitação de contribuições futuras em favor dos Participantes remanescentes.

12.3.3 - Disposições específicas para os Participantes do Programa de Assistência Médica para Aposentados PREVIMED

- 12.3.3.1 - Os Participantes do Programa objeto do presente Regulamento que sejam oriundos do Programa de Assistência Médica para Aposentados - PREVIMED farão jus a um crédito inicial, de valor atuarialmente calculado, tomando-se como base de cálculo o valor máximo da Verba Aplicável ou o dobro do valor máximo da Verba Aplicável, nas hipóteses em que o Participante contava com Beneficiário Cônjuge regularmente

inscrito naquele Programa, multiplicado pelo tempo de contribuição ao Programa de Assistência Médica para Aposentados - PREVIMED (limitado a 240 meses) e dividido por 240. Referido valor será alocado, na proporção de 50% (cinquenta por cento), na Conta de Contribuição do Participante e de 50% (cinquenta por cento) na Conta de Contribuição da Patrocinadora. A Conta de Contribuição do Participante será acrescida do saldo das contribuições anteriormente realizadas pelo Participante no Programa de Assistência Médica para Aposentados - PREVIMED.

12.3.4 Disposições comuns aos Participantes do Programa de Assistência Médica para Aposentados PreviRefinações e Programa de Assistência Médica para Aposentados PREVIMED

- 12.3.4.1 - O crédito inicial indicado nos itens antecedentes será alocado nas contas dos respectivos Participantes na Data Efetiva de Reformulação do Programa. Na hipótese de os recursos disponíveis no respectivo Plano não serem suficientes para fazer frente a todo o compromisso, estes serão complementados por aporte da Patrocinadora, realizado à vista, na Data Efetiva de Reformulação do Programa.

Seção III - Dos Ex-Empregados e Beneficiários em gozo de Benefício

- 12.4. - Os Ex-Empregados e Beneficiários que estejam em gozo de um Benefício, originários do Programa Anterior, deverão optar por um dos planos de assistência médica disponibilizados pelo Programa, conforme indicado no Capítulo 6, o qual será destinado a ele, ao Beneficiário Cônjuge, se este for elegível e aos Beneficiários Filhos.
- 12.4.1 - O custo do plano de assistência médica escolhido pelo Participante oriundo do Programa Anterior, até o limite do valor da Verba Aplicável devida ao Participante, será suportado pela Patrocinadora, mediante a realização de contribuições mensais, alocadas diretamente na Conta Coletiva de Benefício Saúde.
- 12.4.2 A diferença entre o custo do plano de assistência médica escolhido pelo Participante, Beneficiário Cônjuge e Beneficiários Filhos e a Verba Aplicável devida ao Participante será suportada pelo Participante, Beneficiário Cônjuge e Beneficiários Filhos através de contribuições mensais, alocadas diretamente na Conta Coletiva de Benefício Saúde.
- 12.4.3 Na data efetiva de Reformulação do Programa será apurado eventual custo excedente em relação às contribuições realizadas por Participante, Beneficiário Cônjuge e Beneficiários Filhos, considerando-se o plano de custeio vigente na Data Efetiva de Reformulação do Programa, que será suportado pela Patrocinadora, mediante Contribuição Extraordinária, e pelo Participante, pelo Beneficiário Cônjuge ou pelos Beneficiários

Filhos, todas alocadas diretamente na Conta Coletiva de Benefício Saúde, conforme o caso, observados os períodos e proporções constantes na tabela abaixo.

Período a contar da Data da Reformulação do Plano	% custeado pela Patrocinadora	% custeado pelo Participante/ Beneficiário Cônjuge/ Beneficiários Filhos
Até um ano incompleto	100%	0%
Após um ano completo e até dois anos incompletos	67%	33%
Após dois anos completos e até três anos incompletos	33%	67%
Após três anos completos	0%	100%

- 12.4.4 O custo excedente de que trata o item 12.4.3 será verificado anualmente, considerando-se para atualização da base de contribuição considerada para tal cálculo, a variação acumulada do INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor ou, no caso de sua extinção, outro índice equivalente determinado pela Entidade.
- 12.5 - A Verba Aplicável devida aos Ex-Empregados e Beneficiários em gozo de um benefício, oriundos do Programa de Assistência Médica para Aposentados PREVIMED, será em valor equivalente àquela por ele percebida no Programa Anterior, verificada no dia anterior à Data Efetiva de Reformulação do Programa.
- 12.6 - A Verba Aplicável devida aos Ex-Empregados e Beneficiários em gozo de um benefício, oriundos do Programa de Assistência Médica para Aposentados Previrefinações será em valor equivalente ao valor máximo da Verba Aplicável prevista no Programa de Assistência Médica para Aposentados PREVIMED, verificada no dia anterior à Data Efetiva de Reformulação do Programa.

13**Disposições Especiais aplicáveis aos Participantes na Data de Migração**

- 13.1 - As disposições deste Capítulo são aplicáveis exclusivamente aos Participantes (Ativos e Vinculados) e Assistidos (incluídos os Beneficiários em gozo de benefício), que estejam regularmente inscritos neste Plano na Data de Migração.
- 13.1.1 - Será considerada Data de Migração a data estabelecida pela Entidade dentro do prazo máximo de 3 (três) meses a contar do 1º (primeiro) dia útil do mês seguinte ao da data de publicação da Portaria de aprovação, pelo órgão governamental competente, das alterações regulamentares refletidas neste Capítulo.
- 13.1.2 - Entende-se como PPCU o Plano de Previdência Complementar UnileverPrev, inscrito no Cadastro Nacional de Planos de Benefícios (CNPB) sob o nº 2002.0024-11.
- 13.2 - A partir da Data de Migração, a Entidade facultará aos Participantes (Ativos e Vinculados) e Assistidos (incluídos os Beneficiários em gozo de benefício) deste Programa, as seguintes opções:
- a) desde que estejam inscritos como Participantes do PPCU, a opção de transferência da integralidade do saldo da Conta Total do Participante existente neste Programa, para a respectiva Conta de Contribuição do Participante no PPCU;
- b) a opção de resgate da integralidade do saldo da Conta Total do Participante existente neste Programa, a ser pago em parcela única pela Sociedade.

- 13.2.1** - Para o exercício da faculdade citada no item 13.2, a Entidade enviará o formulário correspondente aos Participantes no prazo de até 30 dias a contar da Data da Migração. Ao Participante será oferecido idêntico prazo para o exercício de sua opção e devolução do formulário devidamente formalizado à Entidade. Após recepcionado o formulário, a Entidade terá o prazo de 30 dias para implementação da opção escolhida pelo Participante.
- 13.2.2** - Exclusivamente para os “Participantes oriundos do Programa Anterior” que venham exercer a opção prevista no item 13.2, será considerado como saldo da Conta Total do Participante existente neste Programa, o valor presente do benefício a que faz jus, que será alocado na respectiva Conta de Contribuição do Participante no PPCU.
- 13.2.3** - O Conselho Deliberativo poderá, lastreado em critérios uniformes e não discriminatórios, aplicáveis a todos os Participantes deste Programa, por solicitação das Patrocinadoras, destinar parcela da Conta Coletiva de Reversão do Programa aos Participantes que, no prazo concedido para exercício das opções, conforme item 13.2.1, venham a solicitar o cancelamento de sua inscrição neste Programa, ou que exerçam a opção prevista no item 13.2, alínea “a”.
- 13.2.4** - As opções indicadas no item 13.2, com a efetivação da transferência dos recursos para o PPCU ou o resgate, implicarão na liquidação dos direitos do Participante optante em relação a este Programa, com a sua consequente renúncia irrevogável e irretratável a todos os direitos e obrigações inerentes a este Programa de Assistência Médica para Aposentados UnileverPrev, resultando no cancelamento de sua inscrição no Programa.
- 13.2.5** - Na hipótese de opção pelo disposto no item 13.2, alínea “a”, o saldo da Conta Total do Participante existente neste Programa, uma vez transferido para o PPCU, será creditado naquele Plano, na respectiva Conta de Contribuição do Participante, integrando-se à poupança previdenciária do Participante e convertido em quotas do PPCU, sendo, a partir de então, atualizado pelo Retorno dos Investimentos e sujeitando-se, para todos os efeitos, a todas as regras do Regulamento do PPCU, inclusive no que se refere às formas de pagamento de benefício.
- 13.2.6** - Situações omissas eventualmente verificadas por ocasião da implantação das regras adotadas a partir da Data de Migração, incluindo, mas não se limitando, aos prazos e demais procedimentos para o exercício das opções previstas no item 13.2, serão disciplinadas

pelo Conselho Deliberativo, observando-se critérios uniformes e não discriminatórios, visando o melhor equilíbrio entre os interesses dos Participantes e da Patrocinadora.