



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CIRCULAR SUSEP Nº 699, DE 04 DE ABRIL DE 2024

Dispõe sobre as regras e critérios complementares de funcionamento e de operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de seguro de pessoas e dá outras providências.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP so das atribuições que lhe conferem as alíneas "b" e "c" do art. 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, considerando o disposto no Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, e o que consta do Processo SUSEP nº 15414.632824/2022-72,

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Dispor sobre regras e critérios complementares de funcionamento e de operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de seguro de pessoas.

Parágrafo único. Para fins de remissão, consideram-se as definições nos artigos 5º, 6º e 7º dispostos na Resolução 464/2024.

Art. 2º Os planos de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência deverão seguir as seguintes disposições:

I - o plano VGBL - Vida Gerador de Benefício Livre - deverá aplicar a totalidade dos recursos da PMBaC -provisão matemática de benefícios a conceder- em quotas de FIEs.

II - a PMBaC do plano VGBL terá seu saldo calculado, diariamente, com base no valor das quotas do fundo de investimento especialmente constituído ou o fundo de investimento em quotas de fundos de investimento especialmente constituídos - FIEs.

III - os planos do tipo VRGP - Vida com Remuneração Garantida e Performance - e VAGP - Vida com Atualização Garantida e Performance - poderão prever, para o período de acumulação, capitalização atuarial.

IV - os planos do tipo VRGP - Vida com Remuneração Garantida e Performance - e VAGP - Vida com Atualização Garantida e Performance - deverão ter, durante o período de acumulação percentual de reversão de resultados financeiros igual ou superior a 50% (cinquenta por cento).

V - os planos do tipo VRSA - Vida com Remuneração Garantida e Performance sem Atualização - e VDR - Vida com Desempenho Referenciado - deverão ter, durante o período de acumulação, as seguintes características:

- a) percentual de reversão de resultados financeiros de, pelo menos, 95% (noventa e cinco por cento);
- e
- b) periodicidade de repasse de resultados financeiros não superior a 3 (três) meses.

VI - durante o período de acumulação, a totalidade dos recursos da PMBaC da respectiva PEF - provisão de excedentes financeiros dos planos do tipo VRGP, VAGP, VRSA e VDR será aplicada, exclusivamente, em

quotas de um único FIE instituído para acolher tais recursos.

VII - a reversão de resultados financeiros do plano Dotal Misto com Performance é obrigatória para a parcela do prêmio relativa à cobertura por sobrevivência, devendo a totalidade dos recursos da PMBaC e da respectiva PEF ser aplicada, exclusivamente, em quotas de um único FIE instituído para acolher tais recursos.

VIII - poderão ser utilizados os mesmos FIEs para acolher recursos dos planos de que trata esta Circular e de planos de previdência complementar aberta com cobertura por sobrevivência.

IX - os planos Dotal Misto e Dotal Misto com Performance, enquanto vigentes, deverão manter durante todo o período de acumulação as coberturas de morte e sobrevivência.

X - caso o regulamento dos planos Dotal Misto e Dotal Misto com Performance contenha previsão de saldamento ou prolongamento, inclusive decorrente de inadimplência, nos termos dos arts. 56 e 57, deverá constar do regulamento cláusula dispondo sobre a forma de repactuação dos novos valores de capitais segurados e/ou do prazo de vigência.

XI - o plano VGBL pode prever, desde que definido no momento da contratação, transferência automática de recursos da PMBaC entre FIEs do mesmo plano, em função do valor acumulado.

XII - a transferência automática de recursos de que trata o inciso anterior fica condicionada à preservação da política de investimento do plano, à ausência de ônus para os segurados e à adoção de taxa de administração decrescente em função do aumento do saldo acumulado na referida provisão.

XIII - a disponibilização dos fundos associados aos planos de que tratam os incisos XI e XII aos segurados dar-se-á à medida que os critérios de elegibilidade definidos no regulamento forem atingidos, não sendo, portanto, disponibilizados simultaneamente ao proponente no momento de contratação para alocação de recursos.

Parágrafo único. Os planos de que trata esta circular deverão ter sua denominação precedida das respectivas siglas, quando cabível.

Art. 3º Quando a contratação for efetuada em modalidade de renda com taxa de juros predefinida em regulamento, é facultativa a reversão de resultados financeiros durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda na hipótese de a taxa de juros real prevista para cálculo da renda contratada ser maior ou igual a 2,50% a.a., devendo ser observados os limites mínimos estabelecidos na tabela abaixo nos demais casos:

| Taxa de juros contratada para fins de cálculo da renda | Percentual mínimo de reversão de resultados financeiros |
|---|--|
| 0% a 0,249% | 70% |
| 0,25% a 0,499% | 63% |
| 0,5% a 0,749% | 56% |
| 0,75% a 0,999% | 49% |
| 1% a 1,249% | 42% |
| 1,25% a 1,499% | 35% |
| 1,5% a 1,749% | 28% |
| 1,75% a 1,999% | 21% |
| 2% a 2,249% | 14% |
| 2,25% a 2,499% | 7% |

§ 1º Quando contratada a reversão de resultados financeiros, a totalidade dos recursos da PMBC e da respectiva PEF será aplicada exclusivamente em quotas de um único FIE instituído para acolher tais recursos, podendo ser utilizado o mesmo FIE do período de acumulação.

§ 2º Caso não seja utilizado o mesmo FIE do período de acumulação, a sociedade seguradora deverá informar, por escrito, na forma regulamentada, ao setor responsável pela aprovação dos planos de seguros de pessoas com cobertura por sobrevivência da Susep e a cada assistido, por escrito, por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, individualmente, a denominação e o CNPJ do novo FIE, no qual estarão aplicados os recursos da PMBC e da respectiva PEF e o número do processo administrativo Susep referente ao plano.

§ 3º A informação de que trata o § 2º deste artigo deverá ser fornecida no prazo máximo de 30

(trinta) dias, a contar da data de início de operacionalização ou utilização do respectivo FIE.

§ 4º A reversão de resultados financeiros não se aplica às rendas calculadas com base na estrutura a termo de taxa de juros, em cotas e em percentual da PMBC.

Art. 4º A sociedade seguradora poderá aplicar os recursos em quotas de FIE cujo regulamento preveja cláusula de remuneração com base em desempenho ou performance, respeitados os critérios estabelecidos em regulamentação da Comissão de Valores Mobiliários - CVM que dispõe sobre o assunto.

§ 1º Deverá constar do regulamento do plano que há cobrança de taxa de performance.

§ 2º Deverá constar das propostas de contratação e adesão, do certificado individual, dos extratos e, no caso de planos coletivos, do contrato coletivo, o limite máximo da taxa de performance, apartado do limite máximo da taxa de administração do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano, nos termos da Instrução CVM que dispõe sobre do assunto.

§ 3º Além do disposto no parágrafo anterior, a taxa de performance efetivamente aplicada deverá ser disponibilizada ao segurado/assistido sempre que houver alteração, respeitados os limites estabelecidos.

§ 4º As informações relacionadas à taxa de performance efetivamente aplicada, exigidas pela presente norma, deverão ser idênticas à taxa de performance constante da lâmina de informações essenciais sobre o(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano, nos termos de regulamentação da CVM.

§ 5º Os FIEs destinados a segurados não classificados como qualificados, nos termos da regulação do CNSP, deverão observar os critérios estabelecidos na Instrução CVM para fundos que não sejam destinados exclusivamente a investidores qualificados ou profissionais.

Art. 5º Considera-se **vesting** o conjunto de cláusulas constantes do contrato coletivo entre a sociedade seguradora e o estipulante-instituidor, a que o segurado, tendo expresso e prévio conhecimento, está obrigado a cumprir para que lhe possam ser postos à disposição os recursos das PMBaC e, quando for o caso, o saldo da PEF, decorrentes dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso.

CAPÍTULO II

PERÍODO DE ACUMULAÇÃO

Prêmios

Art. 6º O regulamento deverá prever as formas e os critérios de custeio do plano de seguro e as possíveis periodicidades de pagamento de prêmios pelos segurados e/ou pelos estipulantes.

§ 1º É vedado deduzir do prêmio quaisquer valores, salvo o carregamento convencionado.

§ 2º Nos planos coletivos instituídos, o documento de cobrança deverá discriminar os valores a serem pagos pelo estipulante-instituidor e pelos segurados, quando for o caso.

Art. 7º Para os planos estruturados na modalidade de contribuição variável, o valor e a periodicidade dos prêmios poderão ser definidos na proposta de contratação e/ou adesão, sendo facultado ao segurado efetuar pagamentos adicionais a qualquer tempo.

§ 1º Fica facultado às sociedades seguradoras estabelecerem critérios objetivos no regulamento do plano limitando o valor máximo de aportes extraordinários, sendo vedadas cláusulas que prevejam qualquer tipo de discricionariedade por parte da sociedade seguradora e cujos efeitos não sejam claros e transparentes para os segurados.

§ 2º Fica facultado, desde que previsto no regulamento, em planos com mais de um FIE vinculado ao plano - planos multifundos -, o fechamento, para aportes de um determinado fundo, por decisão do gestor, a fim de viabilizar uma determinada estratégia de investimento ou quando o fundo atingir seu **capacity**, desde que:

I - ofereça fundo similar, mantida a classificação do fundo segundo os critérios da ANBIMA e CVM, os percentuais máximo de investimento por classe de ativo, e os percentuais de alocação em função do risco dos ativos, tendo taxa de administração igual ou menor que o fundo fechado;

II - mantenha um número mínimo de 3 (três) fundos abertos para aportes, no plano multifundos;

III - o fechamento do fundo não faça discricionariedade de plano, devendo ele estar fechado para qualquer tipo de aporte, independente da origem, inclusive portabilidade.

§ 3º Quando da submissão da aprovação da inclusão dos fundos similares a serem oferecidos no

plano, em função do fechamento de fundo por decisão do gestor ou **capacity**, devam ser claramente especificados os fundos a serem encerrados e os seus similares a serem oferecidos.

Art. 8º Os recursos vertidos ao plano, por meio do pagamento de prêmios, depois de descontado, quando for o caso, o carregamento, ou de portabilidades, serão apropriados à PMBaC e aplicados pela sociedade seguradora, quando for o caso, em quotas do respectivo FIE, até o segundo dia útil subsequente ao da efetiva disponibilidade dos recursos à sociedade seguradora, tendo como base o valor da quota em vigor no respectivo dia da aplicação no FIE.

§ 1º No caso de planos VGBl em que haja mais de um FIE vinculado ao plano, os recursos vertidos serão aplicados de acordo com os percentuais previamente estabelecidos na proposta pelo:

I - segurado, no que se refere aos recursos por ele pagos; e

II - estipulante-instituidor, no que se refere aos recursos por ele pagos.

§ 2º Os percentuais de que trata o § 1º deste artigo poderão ser alterados por solicitação expressa do segurado, e no caso de planos coletivos, pelo estipulante-instituidor, no que se refere aos recursos por ele aportados para o plano.

§ 3º Não se aplica o disposto nos §§ 1º e 2º deste artigo aos planos que prevejam a possibilidade de transferência automática de recursos descrita nos inc. XI e XII do art. 2º.

§ 4º No caso de fechamento de fundo, os valores que seriam alocados no fundo fechado serão direcionados ao fundo similar, nos moldes do inc. I do § 2º do art. 7º e respeitada a característica contida nos incisos I e II do § 1º do art. 8º, com imediata comunicação ao segurado.

Art. 9º Nos planos em que sejam oferecidas diversas coberturas, deverão ser discriminados na proposta de contratação, no extrato e nos documentos de cobrança e, no caso de contratação coletiva, também na proposta de adesão e no certificado individual, os valores destinados ao custeio de cada uma das coberturas contratadas.

Parágrafo único. A sociedade seguradora deverá manter, permanentemente, controle analítico, segurado a segurado, dos valores recebidos, discriminados por modalidade de cobertura contratada.

Carregamento

Art. 10. O valor ou percentual de carregamento, o critério e a forma de cobrança deverão constar na proposta de contratação e adesão, no regulamento, na nota técnica atuarial e, no caso de planos coletivos, no contrato coletivo.

§ 1º No caso de planos coletivos, admite-se que o regulamento e a nota técnica atuarial estabeleçam o valor ou percentual máximo de carregamento a ser utilizado pela sociedade seguradora, devendo o valor ou percentual de carregamento efetivamente cobrado constar das propostas e do contrato coletivo.

§ 2º Os percentuais de carregamento incidirão exclusivamente sobre o valor dos prêmios efetivamente pagos à sociedade seguradora, ficando vedada cobrança de quaisquer outros valores.

§ 3º O carregamento poderá ser cobrado de forma antecipada, no pagamento dos prêmios, e de forma postecipada, no resgate ou na portabilidade de recursos, calculado proporcionalmente ao saldo do valor nominal dos prêmios pagos, contido no montante resgatado ou portado.

§ 4º É vedada a cobrança de carregamento nos casos de resgate para efetivação de pagamentos financeiros programados.

§ 5º O percentual de carregamento aplicado à parcela do prêmio destinado a compor o saldo da PMBaC não poderá superar o limite de 5% (cinco por cento), no caso de cobrança antecipada, i.e. no recebimento do prêmio, e de 10% (dez por cento), no caso de cobrança postecipada, i.e. no momento do resgate ou portabilidade.

§ 6º Caso o carregamento de que trata o parágrafo anterior seja cobrado de forma antecipada e postecipada, observados os limites previstos, a soma dos percentuais não poderá superar o limite de 10% (dez por cento).

§ 7º Para os planos dotais, o valor do carregamento não poderá superar 30% (trinta por cento) do prêmio efetivado.

§ 8º Nos planos Dotal Misto e Dotal Misto com Performance, admitir-se-á a cobrança de carregamento em percentual superior ao estabelecido no § 6º deste artigo, aplicados exclusivamente sobre os prêmios pagos durante os primeiros 120 (cento e vinte) dias de vigência do plano, desde que o valor do

carregamento nivelado durante a vigência do plano não seja superior a 30% (trinta por cento) do prêmio efetuado para a cobertura de sobrevivência e a periodicidade de pagamento do prêmio seja, no máximo, anual.

§ 9º No caso de cobrança antecipada do carregamento, para fins de atendimento à regulamentação fiscal, a sociedade seguradora deverá manter controle, segurado a segurado, dos valores pagos a título de carregamento, cujo montante correspondente de prêmios não tenha sido objeto de resgate, de portabilidade, de pagamento financeiro programado ou de pagamento do capital segurado.

§ 10. No caso de cobrança postecipada do carregamento, à época da efetivação do resgate ou da portabilidade, a sociedade seguradora deverá informar ao segurado, pelos meios previstos na regulamentação em vigor, quanto do valor resgatado ou portado refere-se ao valor nominal de prêmios pagos e o respectivo valor do carregamento.

Art. 11. Nos planos conjugados, o carregamento referente à parcela do prêmio correspondente às coberturas de risco será cobrado:

I - na estrutura a que se refere o art. 50:

a) quando do pagamento dos prêmios; ou

b) quando da comunicabilidade.

II - na estrutura a que se refere o art. 51, quando da comunicabilidade.

Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Art. 12. A sociedade seguradora deverá manter controle analítico do saldo da PMBaC, segregando o valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado, inclusive o contido nos valores portados para o plano.

Parágrafo único. Deverão ser mantidas aberturas do saldo de que trata o **caput** deste artigo que permitam o perfeito acompanhamento do plano e a prestação imediata de informações de caráter obrigatório.

Art. 13. Para os planos do tipo VRGP, VAGP, VRSA, VDR e Dotal Misto com Performance, a sociedade seguradora deverá manter controle analítico do saldo da PMBaC que segregue:

I - o valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado, inclusive o contido nos valores portados para o plano; e

II - o montante dos recursos revertidos da PEF.

Estrutura a Termo da Taxa de Juros - ETTJ

Art. 14. É facultado às sociedades seguradoras indicarem no plano, para cálculo do fator de renda, estrutura a termo de taxa de juros elaborada e atualizada pela ANBIMA.

Parágrafo único. No caso de impossibilidade, por qualquer motivo, de utilização da estrutura a termo de taxa de juros referida no **caput** deste artigo, a sociedade seguradora deverá utilizar a última publicada.

Art. 15. A metodologia utilizada para apurar o fator de renda com base na ETTJ e respectiva tábua atuarial deve ser apresentada na nota técnica atuarial do produto.

Art. 16. No momento da oferta de renda, deve-se utilizar a ETTJ mais atualizada para determinação do fator de renda, caso esta seja parâmetro da modalidade do benefício.

Art. 17. No momento da oferta da renda a sociedade seguradora deve informar ao proponente/segurado o percentual a ser aplicado sobre a ETTJ para mensuração do fator de renda;

Vesting

Art. 18. O saldo da PMBaC constituído pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso, deverá ser integrado ao saldo da PMBaC a que fazem jus os segurados, com estrita observação e cumprimento das cláusulas do contrato que regem **vesting**.

Art. 19. Além do disposto nos arts. 12 e 13 desta Circular, a sociedade seguradora deverá manter controle analítico do saldo da PMBaC constituído pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, bem como os excedentes financeiros originados dessa provisão, segregando os valores referentes a segurados que tenham descumprido as cláusulas de **vesting**.

§ 1º Nos planos que prevejam cobrança de carregamento na forma postecipada, a sociedade seguradora deverá discriminar o valor nominal dos prêmios vertidos pelo estipulante-instituidor.

§ 2º Os valores relativos aos segurados que tenham descumprido as cláusulas de **vesting** poderão ser

utilizados:

I - em favor dos segurados remanescentes; e/ou

II - para quitação de prêmios futuros do estipulante-instituidor referente à cobertura por sobrevivência.

§ 3º Os contratos coletivos devem conter obrigatoriamente cláusulas que disponham sobre o critério e o prazo que serão adotados para distribuição do saldo de provisões originado de prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, referente a segurados que não tenham cumprido a cláusula de **vesting**, bem como critério e prazo para distribuição do referido saldo no caso de extinção do plano ou do estipulante-instituidor, devendo ser observado o disposto no **caput**.

§ 4º Os contratos dos planos coletivos instituídos que não apresentem cláusulas nos termos do parágrafo anterior, deverão reverter o saldo de provisões originado de prêmios pagos pelo estipulante-instituidor referente a segurados que não tenham cumprido a cláusula de **vesting** em favor dos segurados existentes, na proporção do saldo da provisão total de cada segurado, no prazo máximo de 2 (dois) anos, ou, quando houver extinção do plano ou do estipulante-instituidor, na data da referida extinção.

§ 5º O prazo de que trata o §3º para distribuição do saldo de provisões originado de prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, referente a segurados que não tenham cumprido a cláusula de **vesting**, será no máximo 3 (três) anos.

§ 6º A partir da data de extinção do plano ou do estipulante-instituidor, a sociedade seguradora terá 3 (três) meses para reverter em favor dos segurados, existentes na respectiva data, o saldo a que se refere o § 3º deste artigo.

Provisão de excedentes financeiro

Art. 20. O saldo da PEF terá seu valor calculado diariamente, com base no valor diário das quotas do FIE onde estão aplicados os respectivos recursos.

§ 1º O saldo da PEF representado por excedentes originados da PMBaC constituída pelo montante dos prêmios pagos pelo segurado, líquidos de carregamento, quando for o caso, será:

I - utilizado para cobertura de déficit e/ou

II - revertido à PMBaC na época e periodicidade estabelecidas no regulamento do plano e, obrigatoriamente, ao término do período de acumulação.

§ 2º O saldo da PEF representada por excedentes originados da PMBaC constituída pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso, será:

I - utilizado para cobertura do déficit relativo ao saldo da PMBaC constituído pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso; e/ou

II - revertido, na época e periodicidade estabelecidas no contrato, e obrigatoriamente ao final do período de acumulação, ao saldo da PMBaC constituído pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso.

§ 3º A periodicidade de que trata o inciso II dos parágrafos 1º e 2º deste artigo não pode ultrapassar 3 (três) anos civis consecutivos, ressalvado o disposto no inciso IV do art. 2º desta Circular.

§ 4º A reversão de resultados financeiros do Plano Dotal Misto com Performance deverá ser realizada exclusivamente por meio de pagamentos diretos aos segurados do saldo da PEF, observados a época, a periodicidade e o prazo de duração convencionados no regulamento do plano, pelos meios previstos na regulamentação em vigor.

Art. 21. A sociedade seguradora, além de outras aberturas relacionadas à operação do plano e à necessidade de prestação de informações obrigatórias, manterá controle analítico do saldo da PEF, identificando a parcela relativa ao saldo de:

I - excedentes originados do saldo da PMBaC constituída pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso; e

II - excedentes originados do saldo da parcela da PMBaC a que fazem jus os segurados.

Resgate

Art. 22. O segurado poderá solicitar, independentemente do número de prêmios pagos, resgate, parcial ou total, de recursos do saldo da PMBaC, após o cumprimento de período de carência, que deverá estar

compreendido entre 60 (sessenta) dias e 60 (sessenta) meses, a contar da data de protocolo da proposta de contratação, no caso de contratação individual, ou adesão, no caso de contratação coletiva, na sociedade seguradora.

§ 1º O prazo mínimo de carência estabelecido no **caput** será estendido para 180 (cento e oitenta) dias exclusivamente para planos destinados a proponentes qualificados.

§ 2º Não poderão ser estipulados resgates com intervalo inferior ao estabelecido no plano, que deverá estar compreendido entre 60 (sessenta) dias e 6 (seis) meses.

§ 3º O limite máximo do intervalo de que trata o § 2º deste artigo será estendido para 24 (vinte e quatro) meses, exclusivamente, para planos destinados a proponentes qualificados.

§ 4º O montante da PMBaC correspondente ao saldo devedor da assistência financeira e/ ou à garantia de crédito, incluindo a incidência do imposto de renda e, quando for o caso, do carregamento, não poderá ser resgatado.

§ 5º Nos planos coletivos instituídos, respeitado o disposto no **caput** deste artigo, deverão ser observados, também, os dispositivos do respectivo contrato coletivo.

§ 6º O prazo de carência estabelecido no **caput** deverá estar compreendido entre doze e vinte e quatro meses, exclusivamente para planos conjugado.

§ 7º Não se aplicam os prazos de carência estabelecidos no parágrafos 2º e 3º quando os resgates forem efetuados para atender aos pagamentos financeiros programados.

Art. 23. Nos planos com capitalização exclusivamente financeira, na ocorrência de invalidez ou morte do segurado, durante o período de acumulação, os saldos da PMBaC e da PEF, mediante solicitação devidamente instruída e registrada na sociedade seguradora, serão postos à disposição do segurado ou beneficiário(s), conforme definido pelo segurado na proposta de contratação ou, no caso de planos coletivos, na proposta de adesão, para recebimento à vista ou para pagamento de renda, sem qualquer período de carência.

§ 1º O reconhecimento do evento gerador pela sociedade seguradora deverá ser efetuado no prazo máximo de 15 (quinze dias), após a entrega dos documentos básicos solicitados.

§ 2º Em caso de dúvida justificada para a comprovação da ocorrência do evento gerador ou habilitação do beneficiário, poderão ser exigidos outros documentos, além dos citados no regulamento do plano.

§ 3º Será suspensa a contagem do prazo de que trata o § 1º no caso de solicitação de nova documentação, respeitado o disposto no § 2º deste artigo.

§ 4º Caso a seguradora conclua que o resgate não é devido, o segurado ou beneficiário deverá ser comunicado formalmente com a justificativa, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, dentro do prazo previsto no § 1º.

§ 5º Nos planos coletivos instituídos serão oferecidos sob a forma de pagamento único ou de renda, na forma estabelecida no contrato, os saldos da PMBaC e da PEF, constituídos pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento.

§ 6º O segurado poderá alterar a forma de recebimento dos recursos de que trata o **caput** deste artigo a qualquer momento, durante o período de acumulação e antes da ocorrência do evento gerador, nas formas previstas na regulamentação em vigor.

Art. 24. Nos planos que prevejam capitalização atuarial, na ocorrência de morte do segurado, os saldos da PMBaC e da PEF não são devidos ao(s) beneficiário(s).

Art. 25. Observado o prazo máximo estabelecido no art. 27, o pagamento de resgate, independente do tipo (parcial, total, ou em razão de invalidez ou morte do segurado no período de acumulação) deverá ser efetivado em até 2 (dois) dias úteis após a data da disponibilização dos recursos à seguradora, oriundos do(s) FIE(s) onde estavam aplicados.

§ 1º O resgate deverá ser efetivado, no caso de resgate total, considerando os valores dos saldos da PMBaC e da PEF, e no caso de resgate parcial, considerando apenas o saldo da PMBaC, levando em conta ainda o valor ou percentual estipulado pelo segurado.

§ 2º No caso de pagamento de resgate parcial, o respectivo valor será composto por parcelas calculadas proporcionalmente ao somatório do valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado e aos demais recursos, e deverá observar, para fins de resgate das quotas de FIEs, os respectivos valores estabelecidos pelo segurado.

§ 3º Nos planos estruturados na modalidade de benefício definido é vedado o resgate parcial.

Art. 26. É vedado à sociedade seguradora deduzir do valor resgatado o ressarcimento de eventuais déficits por ela cobertos devido à insuficiência de recursos no saldo da PEF.

Art. 27. O pagamento do resgate deve ser efetuado por meio de transferência para conta de depósito, à vista ou poupança, ou conta de pagamento pré paga, de titularidade do segurado ou do beneficiário, quando for o caso, até 2(dois) dias úteis após a disponibilização do resgate no(s) fundo(s) de investimento e no máximo até o 26º (vigésimo sexto) dia útil subsequente ao reconhecimento do evento gerador de que trata o art. 23, §1º ou ao protocolo da solicitação de resgate efetuada pelo segurado na sociedade seguradora.

§ 1º O prazo máximo estabelecido no **caput** para o pagamento do resgate poderá ser estendido até o 180º (centésimo octogésimo) dia útil, exclusivamente para planos destinados a proponentes qualificados.

§ 2º Caberá ao diretor técnico ou a outro diretor designado pela sociedade seguradora a responsabilidade pelo cumprimento do prazo estabelecido no **caput**.

§ 3º No caso de resgate de fundos com datas de cotização diferentes, em planos multifundos, ficará facultado ao segurado receber o resgate em parcelas, de acordo com as datas de cotização dos fundos, ou de uma única vez, após a liquidação de resgate do último FIE.

Art. 28. Os prazos de que trata esta pertinência temática serão idênticos para todos os segurados do plano ou, no caso dos planos coletivos, aos sujeitos ao mesmo contrato coletivo, sendo responsabilidade da sociedade seguradora cumpri-los e fazê-los cumprir, devendo os registros de resgate, segurado a segurado, serem mantidos à disposição da fiscalização da Susep, na sede da sociedade seguradora, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica.

Art. 29. Ressalvado o carregamento postecipado, não será permitida à sociedade seguradora a cobrança de quaisquer despesas, salvo as relativas às tarifas bancárias necessárias à efetivação do resgate.

Portabilidade

Art. 30. O segurado poderá solicitar a portabilidade, total ou parcial, para outro plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência, de recursos do saldo da PMBaC após o cumprimento de período de carência.

§ 1º Para os planos do tipo VGBl, o período de carência de que trata o **caput** deverá ser de 60 (sessenta) dias, a contar da data de protocolo da proposta de contratação, no caso de contratação individual, ou adesão, no caso de contratação coletiva, na sociedade seguradora.

§ 2º O prazo de carência estabelecido no § 1º deste artigo será estendido para 180 (cento e oitenta) dias exclusivamente para planos destinados a proponentes qualificados.

§ 3º Para os planos do tipo VRGP, VAGP, VRSA, VDR, Dotal Puro, Dotal Misto e Dotal Misto com Performance, o período de carência de que trata o **caput** deverá estar compreendido entre 60 (sessenta) dias e 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data de protocolo da proposta de contratação, no caso de contratação individual, ou adesão, no caso de contratação coletiva, na sociedade seguradora.

§ 4º O prazo mínimo de carência estabelecido no § 3º deste artigo será estendido para 180 (cento e oitenta) dias exclusivamente para planos destinados a proponentes qualificados.

§ 5º Não poderão ser estipuladas portabilidades com intervalo inferior a 60 (sessenta) dias.

§ 6º Para portabilidade entre planos de seguros de pessoas com cobertura por sobrevivência da mesma sociedade seguradora, podem ser estabelecidos períodos inferiores aos mencionados neste capítulo.

§ 7º Nos planos coletivos instituídos, respeitado o disposto no **caput**, deverão ser observados, também, os dispositivos do respectivo contrato coletivo.

§ 8º O montante da PMBaC correspondente ao saldo devedor da assistência financeira e/ou da garantia de crédito, incluindo a incidência do imposto de renda e, quando for o caso, do carregamento, não poderá ser portado.

§ 9º Fica facultado às sociedades seguradoras estabelecerem critérios objetivos no regulamento do plano para aceitação de valores oriundos de portabilidades, sendo vedadas cláusulas que prevejam qualquer tipo de discricionariedade e cujos efeitos não sejam claros e transparentes para os segurados.

§ 10. Os recursos referentes à cobertura por sobrevivência somente podem ser portados para PMBaC referentes a coberturas por sobrevivência.

§ 11. Nos planos estruturados na modalidade de benefício definido é vedada a portabilidade parcial.

Art. 31. Observado o prazo máximo estabelecido no art. 34, a portabilidade total ou parcial será efetivada com base no valor da PMBaC e da PEF, calculados, na forma da regulamentação em vigor, até o 2º (segundo) dia útil anterior à data de transferência dos recursos.

§ 1º Na portabilidade parcial, ao valor dos recursos correspondente ao percentual da portabilidade solicitado pelo segurado deverá ser adicionado a parcela correspondente ao saldo da PEF, apurado até o 2º (segundo) dia útil anterior à data de transferência dos recursos.

§ 2º No caso de portabilidade parcial, o respectivo valor será composto por parcelas calculadas proporcionalmente ao somatório do valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado e aos demais recursos, e deverá observar, para fins de resgate das quotas de FIEs, os respectivos valores estabelecidos pelo segurado.

Art. 32. É vedado à sociedade seguradora deduzir do valor portado o ressarcimento de eventuais déficits por ela cobertos devido à insuficiência de recursos no saldo da PEF.

Art. 33. A portabilidade dar-se-á mediante solicitação do segurado, devidamente registrada na sociedade seguradora receptora dos recursos, informando:

I - o plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência, quando da mesma sociedade seguradora; ou

II - o plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência e respectiva sociedade seguradora, quando para outra empresa;

III - o respectivo valor ou percentual do saldo da PMBaC; e

IV - as respectivas datas.

§ 1º Deverá ser anexada à solicitação de que trata o **caput**, documento expedido pela sociedade seguradora receptora, contendo a data em que o plano receptor foi contratado e declaração de que não se opõe à portabilidade, especialmente no que se refere ao valor a ser portado.

§ 2º O documento mencionado no § 1º deste artigo poderá ser enviado por meio eletrônico, entre as entidades seguradoras.

§ 3º A portabilidade só poderá ocorrer para um plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência no qual o segurado esteja inscrito.

§ 4º No caso de portabilidade de recursos para plano estruturado na modalidade de benefício definido, a sociedade seguradora receptora deverá providenciar para que o segurado seja previamente informado do critério técnico de aproveitamento do valor portado.

§ 5º Quando se tratar de portabilidade para plano que aplique os recursos em mais de um FIE, o segurado deverá informar os percentuais correspondentes a cada FIE.

Art. 34. A sociedade seguradora cedente dos recursos deverá efetivar a portabilidade até 2(dois) dias úteis após a disponibilização dos recursos do resgate no fundo de investimento ou até o 26º (vigésimo sexto) dia útil do protocolo da solicitação efetuada pelo segurado na sociedade seguradora ou à data por ele programada para efetivação da portabilidade.

§ 1º O prazo máximo estabelecido no **caput** para a efetivação da portabilidade poderá ser estendido até o 180º (centésimo octogésimo) dia útil, exclusivamente para planos destinados a proponentes qualificados.

§ 2º Os recursos financeiros serão portados diretamente entre as sociedades seguradoras, ficando vedado que transitem, sob qualquer forma, pelo segurado, e deverão ser recepcionados e contabilizados pela sociedade seguradora receptora na PMBaC, até o 2º (segundo) dia útil subsequente à sua efetiva disponibilidade.

§ 3º Caberá ao diretor técnico ou a outro diretor designado pela sociedade seguradora cedente a responsabilidade pelo cumprimento do prazo estabelecido no **caput**, prestando, dentro deste prazo, à sociedade seguradora receptora dos recursos portados, no mínimo, as seguintes informações, dentre outras consideradas necessárias à plena identificação da operação de portabilidade:

I - montante correspondente ao valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado;

II - montante correspondente a cada um dos prêmios pagos por pessoas jurídicas a planos com cobertura por sobrevivência, os quais somente poderão ser resgatados após o período de carência de um ano civil completo, contado a partir do 1º (primeiro) dia útil do mês de janeiro do ano subsequente ao do pagamento, com as respectivas datas de pagamento feito pelas pessoas jurídicas;

III - dados relativos ao segurado, inclusive, quando for o caso, o critério de tributação escolhido pelo segurado, número do processo Susep do plano receptor e identificação do documento de depósito feito em favor da sociedade seguradora receptora; e

IV - todas as informações necessárias para o cálculo do imposto de renda.

Art. 35. O segurado deverá receber documento por escrito, emitido por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, fornecido pela sociedade seguradora:

I - cedente dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, a contar da data de sua portabilidade, atestando a data da efetivação, o respectivo valor e a sociedade seguradora receptora; e

II - receptora dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, a contar das respectivas datas de recepção dos recursos, atestando a data de recebimento, respectivo valor e plano.

Parágrafo único. O documento de que trata o **caput** deverá ser enviado pelas sociedades cedente e receptora, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, conforme opção do segurado no momento da solicitação da portabilidade.

Art. 36. Os prazos de que trata esta pertinência temática serão idênticos para todos os segurados do plano ou, no caso de planos coletivos, para aqueles sujeitos ao mesmo contrato coletivo, sendo responsabilidade da sociedade seguradora cumpri-los e fazê-los cumprir, devendo os registros de portabilidade, segurado a segurado, serem mantidos à disposição da fiscalização da Susep, na sede da sociedade seguradora, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica.

Art. 37. É vedado à sociedade seguradora receptora a cobrança de carregamento sobre o valor dos recursos portados.

Art. 38. É vedada a portabilidade de recursos entre segurados.

Art. 39. É vedada à sociedade seguradora cedente de recursos a cobrança de quaisquer importâncias, exceto as relativas às tarifas bancárias necessárias à portabilidade e ao carregamento postecipado.

Oferta de Renda

Art. 40. A sociedade seguradora a qualquer momento pode ofertar ao segurado uma conversão em renda.

Art. 41. É permitido à sociedade seguradora oferecer renda diferida, desde que o período entre a data da contratação e a data do recebimento da renda seja de no máximo 4 (quatro) anos.

Parágrafo único. O diferimento que trata o **caput** poderá ser de até 15 anos nos casos de recursos financeiros advindos de portabilidade de Entidade Fechada de Previdência Complementar com a finalidade de contratação de renda em sociedade seguradora, conforme disposto na Regulação vigente.

Art. 42. O segurado e o assistido, conforme o caso, deverá receber as informações e suporte necessários para a tomada de decisão mais adequada à sua realidade e necessidades.

Parágrafo único. As informações e suporte de que tratam o **caput** deste artigo deverão ser fornecidas em cada oferta de renda, e também com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do término do período de acumulação ou do início de cada renda programada, conforme o caso, por quaisquer meios que se possa comprovar.

Art. 43. Para as ofertas de renda estruturadas pela ETTJ, é vinculada uma taxa de juros real equivalente, definida como a taxa de juros constante que, considerando fixos todos demais parâmetros, resultaria no mesmo fator de renda.

Art. 44. O prazo de validade da oferta de conversão em renda, para que o segurado contrate a renda, é de no mínimo 5 (cinco) dias.

Art. 45. Em um mesmo plano, as ofertas de renda realizadas no mesmo dia, deverão ter as mesmas condições para todos os segurados, considerando a mesma modalidade de renda e os mesmos parâmetros técnicos, ressalvadas as peculiaridades individuais como idade e sexo inerentes às rendas atuariais.

Art. 46. A oferta de conversão em renda deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

I - modalidade da renda;

II - data de início e término da renda, quando for o caso;

III - o valor da Renda;

IV - o montante de conversão;

V - a taxa de juros real equivalente citada no art.43, ou a taxa de juros predefinida em regulamento, quando for o caso;

VI - o percentual de utilização da ETTJ, quando for o caso;

VII - a tábua biométrica utilizada, quando for o caso;

VIII - existência, ou não de reversão de excedentes financeiros e respectivo percentual;

IX - o prazo de validade da oferta de conversão em renda;

X - processo SUSEP do plano;

XI - a informação de que "O valor da renda será calculado em função do valor da cota do FIE onde estiverem aplicados os respectivos recursos e do fator de renda contratado, quando for o caso.";

XII - a informação de que "Para a contratação da renda, devem ser levadas em consideração outras características do plano e da renda disponíveis no regulamento, tendo em vista que podem ser relevantes no processo decisório.";

XIII - a informação de que "O consumidor pode optar por contratar a renda em outra sociedade por meio da portabilidade dos recursos"; e

XIV - a informação de que "Os recursos destinados a uma determinada oferta de renda não ficarão mais sujeitos aos institutos de portabilidade ou resgate após a contratação desta renda, resguardadas as características de reversão ao(s) beneficiário(s)".

§ 1º Os referidos elementos mínimos devem ser apresentados em conjunto com o valor da renda e em caracter ostensivo e legível.

§ 2º No caso de renda em cotas, o valor da renda deve indicar a quantidade de cotas ou percentual do saldo da PMBC a ser considerado para cálculo da renda mensal e a denominação e CNPJ do FIE associado.

§ 3º Uma vez contratada, não poderão ser alteradas as características da renda.

§ 4º A oferta de renda no caso de modalidade que utilize taxa de juros predefinida é representada pela simulação do benefício considerando os parâmetros do regulamento do plano e o montante para conversão em renda.

Art. 47. A sociedade seguradora terá o prazo máximo de 10 (dez) dias da data da adesão à oferta para emitir Certificado de Renda e novo Certificado Individual contendo a informação do ciclo de rendas, quando for o caso, e de todos os certificados de renda contratados.

Parágrafo único. A concessão da renda de que trata o **caput** somente será efetivada pela sociedade seguradora após a formalização da aceitação da oferta de renda por parte do segurado, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação em vigor e conforme disposto no regulamento.

Comunicabilidade

Art. 48. A comunicabilidade deverá estar prevista para caracterizar o plano conjugado de forma a permitir a utilização de recursos da PMBaC, referente à cobertura por sobrevivência, para o custeio da(s) cobertura(s) de risco.

Parágrafo único. Os planos a que se refere o **caput** somente poderão oferecer coberturas de seguro de pessoas e somente poderão ser operados nas modalidades individual ou coletivo averbado.

Art. 49. A cobertura por sobrevivência dos planos conjugados somente poderá ser estruturada na modalidade de contribuição variável.

Art. 50. A estrutura do plano conjugado poderá prever para a(s) cobertura(s) de risco período, não inferior a um mês, durante o qual a(s) referida(s) cobertura(s) permanecerá(ão) em vigor, ainda que não tenham sido quitados os respectivos prêmios.

§ 1º A sociedade seguradora fará uso do instituto da comunicabilidade caso a inadimplência do segurado persista por prazo superior ao período a que se refere o **caput**, contado da primeira data de vencimento do prêmio não quitado.

§ 2º A utilização do instituto a que se refere o parágrafo anterior poderá se dar durante a inadimplência do segurado, pelo prazo máximo de 12 (doze) meses consecutivos, respeitado o disposto no art. 52, e ao seu término o segurado deverá ser notificado a regularizar sua situação.

Art. 51. O custeio da(s) cobertura(s) de risco poderá ser efetivado de forma automática, mediante a utilização do instituto da comunicabilidade.

§ 1º Na hipótese de utilização da estrutura a que se refere o **caput**, todos os prêmios do segurado serão integralmente contabilizados na respectiva PMBaC.

§ 2º A operação dessa modalidade de plano, com pagamentos exclusivos para a cobertura por sobrevivência e débito automático dos custos referentes à cobertura, ou coberturas, de risco, implicará necessidade de disponibilização, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, com periodicidade mínima trimestral, de extrato apresentando os valores da PMBaC e dos respectivos recursos utilizados na forma deste artigo, discriminados por cobertura de risco contratada, carregamento e impostos, se for o caso.

Art. 52. A comunicabilidade somente poderá utilizar o saldo da parcela da PMBaC correspondente ao somatório dos valores nominais dos prêmios pagos pelo segurado, inclusive daqueles contidos em valores portados para o plano.

Art. 53. No momento da efetivação da comunicabilidade, a sociedade seguradora deverá colocar à disposição do segurado, informação, de forma discriminada, sobre quanto do valor utilizado para o custeio da(s) cobertura(s) de risco se refere ao carregamento, ao imposto de renda retido na fonte, no caso de coberturas com tratamento fiscal diferenciado, e ao IOF, no caso das coberturas securitárias.

Art. 54. A sociedade seguradora deverá manter, pelo prazo previsto na regulamentação em vigor, controle analítico dos valores da PMBaC utilizados para o custeio das coberturas de risco e respectivo imposto.

Art. 55. Independentemente das demais informações de caráter obrigatório, a sociedade seguradora deverá informar aos segurados, anualmente, para fins de declaração anual de ajustes do imposto de renda, os valores da PMBaC utilizados para o custeio das coberturas de risco e sujeitos à tributação.

Cancelamento

Art. 56. O regulamento dos planos Dotal Puro, Dotal Misto e Dotal Misto com Performance deverá prever as consequências do não pagamento do prêmio por parte do segurado nas datas convencionadas.

Art. 57. Na hipótese de cancelamento dos planos de que trata o art. 56 decorrente de inadimplência do segurado, o saldo da PMBaC, e, quando for o caso, da PEF, das coberturas de sobrevivência e morte deverá ser integralmente disponibilizado ao segurado, respeitado o prazo de carência para resgate estipulado no plano.

CAPÍTULO III

PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

Provisão matemática de benefícios concedidos

Art. 58. No caso de contratação simultânea de mais de um tipo de renda, a sociedade seguradora deverá constituir uma PMBC específica para cada uma.

Art. 59. Na constituição da PMBC, é vedado à sociedade seguradora deduzir do valor do saldo da PMBaC o ressarcimento de eventuais déficits por ela cobertos devido à insuficiência de recursos no saldo da PEF.

Art. 60. A sociedade seguradora manterá controle analítico do saldo da PMBC, que segregue o valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado durante o período de acumulação, inclusive o contido nos valores portados para o plano.

Parágrafo único. Deverão ser mantidas aberturas do saldo de que trata o **caput** que permitam o perfeito acompanhamento do plano e a imediata prestação de informações de caráter obrigatório.

Capital segurado

Art. 61. O capital segurado poderá ser concedido sob a forma de pagamento único ou renda, respeitando a estrutura técnica do respectivo plano e os dados atualizados constantes do cadastro do segurado.

Parágrafo único. No pagamento do capital segurado, o respectivo valor será composto por parcelas calculadas proporcionalmente aos valores segregados na forma do art. 60.

Art. 62. É vedado à sociedade seguradora deduzir do valor do capital segurado o ressarcimento de eventuais déficits por ela cobertos devido à insuficiência de recursos no saldo da PEF.

Ciclo de Rendas

Art. 63. O segurado poderá optar por definir a quantidade de rendas, as respectivas modalidades, o

percentual do total da provisão que deseja converter em cada renda e os respectivos prazos de duração, quando for o caso.

§ 1º A sociedade seguradora poderá realizar oferta de renda considerando o planejamento do ciclo de rendas definido pelo segurado, devendo obrigatoriamente apresentar uma oferta de renda com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do início de cada renda programada.

§ 2º A conversão em renda programada no ciclo de rendas depende da efetiva adesão do segurado à oferta de renda.

§ 3º Deve ser observado o prazo constante no art. 82 para comunicação da data prevista para a concessão do benefício.

Art. 64. O segurado poderá alterar a programação do ciclo de rendas a qualquer momento em relação às modalidades de renda, bem como a quantidade de rendas programadas, o percentual das provisões que deseja converter em cada renda e os respectivos prazos de duração, quando for o caso.

Art. 65. A cada definição ou modificação do ciclo de rendas, deve-se emitir um novo certificado individual.

Art. 66. O segurado tem a faculdade de contratar mais de uma renda para um mesmo período.

Art. 67. O prazo mínimo de pagamento de qualquer renda, seja pela oferta de renda ou pelos parâmetros do momento da contratação do plano, deverá ser de 5 (cinco) anos.

Renda Financeira

Art. 68. A sociedade seguradora poderá definir renda financeira calculada com base em cotas ou em percentual do saldo da PMBC e deverá observar as condições e parâmetros estabelecidos na nota técnica do plano.

§ 1º O saldo da PMBC deverá ser aplicado em cotas de FIE.

§ 2º Na ocorrência de falecimento do assistido antes do término da renda, o saldo da PMBC deverá ser colocado à imediata disposição do(s) beneficiário(s), para recebimento à vista ou para pagamento de renda, de acordo com a escolha do segurado/assistido.

§ 3º Os valores dos pagamentos são definidos pela totalidade do valor da cota do FIE na data base da cotização, observada a data do efetivo pagamento da parcela da renda ao segurado, sem incidência de atualização monetária no referido período.

§ 4º Poderá transcorrer no máximo um dia útil entre a data do efetivo pagamento da parcela da renda ao segurado e a data do recebimento dos recursos concernentes à referida parcela da renda pela seguradora.

Art. 69. A sociedade seguradora poderá definir renda financeira por prazo certo calculada com base em percentual da ETTJ e deverá observar as condições e parâmetros estabelecidos na nota técnica do plano.

§ 1º O índice de atualização monetária prevista no plano e o índice de indexação da ETTJ deverão ser o mesmo.

§ 2º Deve ser prevista a possibilidade de diferimento entre a data de adesão à oferta de renda e o início da renda, consoante art. 41.

§ 3º A renda determinada no momento da adesão à oferta de renda deverá ser atualizada pelo índice referido no § 1º deste artigo, inclusive no período diferido para início da renda.

§ 4º Na ocorrência de falecimento do assistido antes do término da renda, o saldo da PMBC deverá ser colocado à imediata disposição do(s) beneficiário(s), para recebimento à vista ou para pagamento de renda, de acordo com a escolha do segurado.

Art. 70. Fica mantida a possibilidade de a sociedade seguradora definir rendas financeiras com a predefinição de todos os parâmetros técnicos no regulamento e na Nota Técnica Atuarial.

Renda atuarial

Art. 71. A sociedade seguradora poderá definir renda atuarial calculada com base em percentual da ETTJ e deverá observar as condições e parâmetros estabelecidos na nota técnica do plano.

§ 1º O índice de atualização monetária prevista no plano e o índice de indexação da ETTJ deverão ser o mesmo.

§ 2º Deve ser prevista a possibilidade de diferimento entre a data de adesão à oferta de renda e o início da renda, consoante art. 41.

§ 3º A renda determinada no momento da adesão à oferta de renda deverá ser atualizada pelo índice referido no § 1º deste artigo, inclusive no período diferido para início da renda;

Art. 72. Fica mantida a possibilidade de a sociedade seguradora definir renda atuarial com a predefinição de todos os parâmetros técnicos no regulamento e na Nota Técnica Atuarial.

Art. 73. Fica facultado à sociedade seguradora definir planos com estruturação de rendas, atuarial ou financeira, que utilizem ETTJ ou taxa de juros predefinida em um mesmo plano.

Resultado Financeiro

Art. 74. A reversão de resultados financeiros, caso contratada, dar-se-á a partir da data de concessão do capital segurado e pelo prazo que for estabelecido no regulamento do plano.

Art. 75. O saldo da PEF observados à época, a periodicidade e o prazo de duração convencionados no regulamento do plano, será:

I - pago diretamente ao assistido; ou

II - revertido à PMBC, de maneira a proporcionar aumento ao capital segurado pago sob a forma de renda.

§ 1º A periodicidade de que trata o **caput** não pode ultrapassar 3(três) anos civis consecutivos.

§ 2º Enquanto não utilizado na forma deste artigo, o saldo da provisão de excedentes financeiros poderá ser usado na cobertura de déficits, observada a regulamentação em vigor.

CAPÍTULO IV

INFORMAÇÃO AOS PROPONENTES, SEGURADOS E ASSISTIDOS

Material informativo e publicidade

Art. 76. Deverão constar de todos os materiais informativos do plano os seguintes elementos mínimos:

I - nome da sociedade seguradora em caractere tipográfico, devendo, no caso de plano coletivo, ser maior ou igual ao utilizado para identificação do estipulante;

II - denominação do plano;

III - número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela Susep;

IV - quando for o caso, indicação de que se trata de plano destinado exclusivamente a proponentes qualificados;

V - quando for o caso, taxa de juros, garantia mínima de desempenho e tábua biométrica vigentes no período de acumulação;

VI - quando for o caso, taxa de juros e tábua biométrica a serem utilizados para cálculo do capital segurado pago sob a forma de renda e vigentes no período de seu pagamento;

VII - índice e critério de atualização de valores utilizados no período de acumulação, quando for o caso, e índice e critério de atualização de valores no período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, quando for o caso;

VIII - percentual ou valor de carregamento e/ou tabela adotada para sua incidência e critério para cobrança;

IX - quando houver a previsão de reversão de resultados financeiros durante o período de acumulação, época, periodicidade e percentual de reversão de resultados financeiros ou tabela a ser adotada;

X - informação quanto à existência ou não de reversão de resultados financeiros aos assistidos e, quando prevista, prazo, época, periodicidade e o percentual de reversão;

XI - informação de que, em caso de resgate, pagamentos financeiros programados e pagamento do capital segurado, sob a forma de pagamento único ou renda, haverá incidência de impostos, na forma de legislação fiscal vigente;

XII - denominação, CNPJ, taxa de administração e taxa de performance do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano e sigla(s) que o(s) referencia(m) na divulgação diária de informações;

XIII - denominação das instituições financeiras administradoras do(s) FIE(s) e, no caso de delegação, dos gestores das carteiras de ativos dos fundos;

XIV - em linhas gerais, a política adotada para investimento dos recursos por meio do(s) FIE(s), com menção particular à forma de atuação em mercados organizados de liquidação futura (derivativos) e especificação dos percentuais mínimo e máximo de investimentos em renda variável, caso haja previsão para esse tipo de investimento;

XV - o limite máximo da taxa de performance, apartado do limite máximo da taxa de administração do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano e a indicação do sítio da CVM para consulta do regulamento do fundo e da lâmina;

XVI - informação sobre o sistema e os critérios a serem utilizados para a prestação, aos segurados e assistidos, de informações sobre o plano;

XVII - meio utilizado para divulgação diária de informações relativas ao(s) FIE(s);

XVIII - meio utilizado para publicação das demonstrações financeiras do(s) FIE(s);

XIX - quando for o caso, informação de que os segurados poderão alterar, a qualquer tempo, os percentuais estabelecidos para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano;

XX - informação acerca dos critérios de tributação vigentes;

XXI - se o fundo de investimento vinculado ao plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência possui patrimônio segregado do patrimônio da sociedade seguradora, nos termos da legislação específica; e

XXII - informação de que a aprovação do plano pela Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

§ 1º Os incisos XII, XIII, XIV, XV, XVII, XVIII e XIX deste artigo não se aplicam para os planos Dotal Puro e Dotal Misto.

§ 2º O inciso XXI se aplica exclusivamente o plano do tipo VGBL.

Art. 77. No material publicitário do plano deverão constar, no mínimo, os dados de que tratam os incisos I, II, III, IV, XX, XXII e, quando for o caso, o inciso XXI, todos do art. 76.

Art. 78. É vedado à sociedade seguradora prometer em sua propaganda ou em qualquer material informativo, rentabilidade e/ou resultados financeiros durante os períodos de acumulação e de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, com base no desempenho do respectivo fundo de investimento, no desempenho alheio ou no de quaisquer ativos financeiros e/ou modalidades operacionais disponíveis no âmbito do mercado financeiro.

Art. 79. A propaganda e a promoção do plano, por parte do estipulante ou corretor, pessoa física ou jurídica, somente poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas as condições do regulamento, do contrato e, em especial, das normas em vigor, ficando a sociedade seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

CAPÍTULO V

PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES PÓS-CONTRATAÇÃO

Informação aos Segurados

Art. 80. A sociedade seguradora deverá colocar à disposição dos segurados, diariamente, no mínimo, as seguintes informações:

I - denominação do plano;

II - denominação e CNPJ do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

III - quando for o caso, percentuais estabelecidos, pelo segurado, para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano;

IV - valor da PMBaC a que tem direito o segurado;

V - rentabilidade acumulada no mês, no ano civil e nos últimos 12 (doze) meses;

VI - o limite máximo da taxa de performance, apartado do limite máximo da taxa de administração do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano e a indicação do sítio da CVM para consulta do regulamento do fundo e da lâmina;

VII - quando for o caso, informação de que os segurados poderão alterar, a qualquer tempo, os percentuais estabelecidos para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano;

VIII - informação de que o resgate e, quando for o caso, os pagamentos financeiros programados, estão sujeitos à incidência de imposto de renda, conforme a legislação fiscal vigente;

IX - quando for o caso, informação sobre o critério de tributação escolhido pelo segurado;

X - se o fundo de investimento vinculado ao plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência possui patrimônio segregado do patrimônio da sociedade seguradora, nos termos da legislação específica; e

XI - informação, em destaque, de que é aconselhável redução do risco dos investimentos, sobretudo dos percentuais em renda variável, nos últimos 5(cinco) anos que antecedem o gozo do benefício, pensando na preservação do capital acumulado.

§ 1º Os incisos II, III, VI e VII deste artigo não se aplicam aos planos Dotal Puro e Dotal Misto.

§ 2º As informações de que trata este artigo deverão permanecer na sede da sociedade seguradora à disposição da fiscalização da Susep, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica.

§ 3º O inciso X se aplica exclusivamente aos planos do tipo VGBL.

§ 4º O inciso IX se aplica exclusivamente aos planos estruturados na modalidade de contribuição variável.

Art. 81. A sociedade seguradora deverá fornecer, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, aos segurados, pelo menos anualmente, entre outras, as seguintes informações:

I - denominação do plano;

II - número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela Susep;

III - denominação e CNPJ do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

IV - quando for o caso, percentuais estabelecidos, pelo segurado, para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano;

V - valor dos prêmios pagos no período de competência referenciado no extrato;

VI - valor pago a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato;

VII - valor portado de outro plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;

VIII - valor da PMBaC portado para outro plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato e valor da PEF que o acompanhou, quando for o caso;

IX - valor da PMBaC resgatado no período de competência referenciado no extrato e, quando for o caso, valor da PEF que o acompanhou;

X - valor dos pagamentos financeiros programados recebidos no período de competência referenciado no extrato;

XI - saldo da PMBaC a que faz jus o segurado, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (prêmios, remuneração, atualização, reversão de excedentes, quando for o caso, resgates, pagamentos financeiros programados, portabilidades para ou de outros planos de seguros de pessoas com cobertura por sobrevivência, quitação do valor da contraprestação ou do respectivo saldo devedor, caso contratada assistência financeira, valor bloqueado em função de operação de garantia de crédito, operacionalização da comunicabilidade, nos casos dos planos conjugados, incorporação por **vesting**, quando for o caso, etc);

XII - quando for o caso, demonstrativo, mês a mês, do cálculo do resultado financeiro - excedentes ou déficits - no período de competência, contendo, no mínimo:

a) valor da parcela do patrimônio líquido do FIE relativa à PMBaC do segurado, devendo ser considerado, nos planos que prevejam remuneração atuarial e tenham resultado financeiro apurado de forma global, o valor total da PMBaC;

b) resultado da diferença entre o valor da parcela do patrimônio líquido do FIE, correspondente à

PMBaC, e a respectiva provisão, consignado, como “excedente”, se positivo, e como “déficit”, se negativo; e

c) caso o plano preveja remuneração atuarial e tenha resultado financeiro apurado de forma global, resultado do “pro-rateamento” do excedente ou déficit, em função do valor de sua PMBaC.

XIII - quando for o caso, saldo da PEF, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (provisionamentos, rendimentos, reversões à PMBaC, valores que acompanharão resgate total e portabilidade total / parcial para outros planos de seguros de pessoas com cobertura por sobrevivência e valores utilizados para compensação de déficits);

XIV - valor do imposto de renda retido na fonte sobre cada resgate ou pagamento financeiro programado efetuado no período de competência referenciado no extrato, observada a legislação fiscal vigente;

XV - valor dos rendimentos auferidos no ano civil;

XVI - taxa de rentabilidade anual da PMBaC no ano civil e nos últimos 12 (doze) meses, obtida a partir dos percentuais de aplicação definidos pelo segurado, quando for o caso;

XVII - taxa(s) de rentabilidade anual do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano, no ano civil e nos últimos 12 (doze) meses;

XVIII - taxa(s) de rentabilidade anual dos FIE(s) vinculado(s) ao plano nos três últimos anos civis, tomados como base, sempre, exercícios completos;

XIX - quando for o caso, informação de que os segurados poderão alterar, a qualquer tempo, os percentuais estabelecidos para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano;

XX - a taxa de administração e a taxa de performance efetivamente aplicadas relativas ao(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

XXI - quando for o caso, informação sobre o critério de tributação escolhido pelo segurado;

XXII - se o fundo de investimento vinculado ao plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência possui patrimônio segregado do patrimônio da sociedade seguradora, nos termos da legislação específica; e

XXIII - fator de renda, apurado com base nas informações atualizadas do segurado e na taxa de juros e tábuas biométricas previstas no plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência;

XXIV - Informação, em destaque, de que é aconselhável redução do risco dos investimentos, sobretudo dos percentuais em renda variável, nos últimos 5(cinco) anos que antecedem concessão do capital segurado, pensando na preservação do capital acumulado.

§ 1º Os incisos III, IV, IX, XVII, XVIII, XIX e XX deste artigo não se aplicam para os planos Dotal Puro e Dotal Misto.

§ 2º Nos planos coletivos instituídos, o segurado deverá ser informado da parcela do valor da PMBaC constituída com recursos do estipulante- instituidor, cuja reversão em seu benefício está sujeita ao cumprimento das cláusulas de **vesting** e, quando for o caso, dos percentuais estabelecidos pelo estipulante instituidor para aplicação dos recursos referentes a esta parcela entre os fundos vinculados ao plano.

§ 3º Para os planos em que o valor do capital segurado seja estabelecido no ato da contratação, também deve constar do documento de que trata o **caput** o valor atualizado do capital segurado.

§ 4º No plano em que sejam oferecidas diversas coberturas, na informação de que tratam os incisos V e VI deste artigo, deverão ser discriminados os valores destinados ao custeio de cada cobertura contratada.

§ 5º O inciso XXI se aplica exclusivamente aos planos estruturados na modalidade de contribuição variável.

§ 6º O inciso XXII se aplica exclusivamente aos planos do tipo VGBL.

Art. 82. Com antecedência mínima de 90 (noventa) dias em relação à data prevista para concessão do capital segurado ou à data de início de cada renda programada no ciclo de renda, a sociedade seguradora comunicará, por escrito, ao segurado, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, pelo menos, as seguintes informações:

I - nome da sociedade seguradora;

II - denominação do plano;

III - número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela Susep;

IV - taxas de juros e tábuas biométricas, quando for o caso, a serem utilizadas para cálculo do capital segurado sob a forma de renda e o respectivo fator de renda;

V - quando for o caso, índice e critério contratados para atualização de valores durante o período de pagamento do capital segurado sob forma de renda;

VI - o saldo acumulado na PMBaC e, quando for o caso, da PEF, na data do informe;

VII - quando for o caso, o valor do capital segurado atualizado ou, no caso de planos de contribuição variável, estimado com base nas informações do inciso VI deste artigo;

VIII - a data prevista para pagamento do capital segurado à vista, sob a forma de renda ou as datas previstas no planejamento pelo ciclo de rendas, quando for o caso;

IX - critério tributário a ser adotado para os valores recebidos à vista ou sob a forma de renda;

X - informação quanto à existência de reversão de resultados financeiros aos assistidos quando prevista:

a) percentual de reversão;

b) prazo durante o qual haverá reversão, contado a partir da data de início do período de pagamento da respectiva renda;

c) época e periodicidade convencionadas para utilização, na forma da regulamentação vigente, do saldo da provisão de excedentes financeiros; e

d) denominação e CNPJ do FIE no qual estarão aplicados os recursos durante o prazo em que haverá reversão de resultados financeiros.

XI - o seu direito de, durante o período de acumulação de recursos, e a seu único e exclusivo critério:

a) resgatar e/ou portar os recursos constantes da PMBaC para outro plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência, inclusive de outra sociedade seguradora, na busca das condições financeiras e de segurança que julgar de sua melhor conveniência, inclusive para contratação de renda, pontualmente, ou dentro de planejamento de ciclo de rendas; e

b) alterar a modalidade de renda, exceto para as rendas diferidas já contratadas e para as rendas em que o percepção do benefício já tenha sido iniciada.

§ 1º A partir do comunicado a que se refere o **caput** deste artigo, não se aplicam os prazos de que tratam os arts. 22 e 30.

§ 2º Nos planos coletivos instituídos deverá ser observado que:

I - o saldo acumulado na PMBaC será informado, discriminando o valor a que tem direito o segurado e o saldo constituído pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso;

II - quando for o caso, o saldo acumulado na PEF será informado, discriminando o valor a que faz jus o segurado e o originado da parcela da PMBaC constituído pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso; e

III - o valor estimado do capital segurado será informado considerando o saldo mencionado na alínea "a" e, quando for o caso, também o saldo mencionado na alínea "b", ambas deste parágrafo, devendo constar ressalva de que, em caso de resgate ou portabilidade antes de cumpridas as cláusulas de **vesting**, o segurado poderá, em função das referidas cláusulas, não ter direito à parcela do saldo da PMBaC e, quando for o caso, da PEF, constituídas pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante- instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso.

§ 3º Para que seja efetivado o pagamento do capital segurado, sob a forma de pagamento único ou de renda, o segurado deverá se habilitar, mediante resposta à comunicação enviada pela sociedade seguradora, informando, no mínimo, seus dados cadastrais atualizados, se deseja postergar o prazo de fim de acumulação, manter a renda previamente contratada, alterar, resgatar ou portar os recursos para outro plano ou formalizar a aceitação da oferta de renda ou exercer a opção de receber os pagamentos financeiros programados, quando for o caso.

§ 4º Findo o período de acumulação, sem que a sociedade seguradora tenha recebido resposta do segurado, as seguintes medidas deverão ser adotadas pela seguradora:

I - interrupção da cobrança dos prêmios, respeitando o prazo definido no regulamento;

II - realização de novas tentativas de comunicação, por meios que possam ser comprovados; e

III - exclusivamente para planos estruturados no regime de capitalização financeira, manutenção dos recursos na PMBaC até que haja manifestação do segurado ou habilitação dos beneficiários, em caso de sua morte, ressalvados os planos que garantam rentabilidade da PMBaC, os quais poderão ter disposição contrária em regulamento.

§ 5º O período de acumulação de que trata o §4º deste artigo é aquele estabelecido originalmente na respectiva proposta ou em documento posterior que comprove a solicitação de alteração por parte do segurado.

§ 6º Em nenhuma hipótese, a sociedade seguradora poderá alongar o período de acumulação, mediante cobrança de prêmio, sem que o segurado tenha solicitado formalmente ou sem que haja sua expressa anuência.

§ 7º Independente da comunicação descrita no **caput** desse artigo, o segurado poderá manifestar o seu interesse, nos termos do inciso XI desse artigo, à sociedade seguradora, a qualquer momento e até o final do período de acumulação.

Informação aos Assistidos

Art. 83. Durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, a sociedade seguradora deverá fornecer, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, a cada um dos assistidos, pelo menos anualmente, entre outras, as seguintes informações, com os valores referentes ao ano civil e/ou com base nos dados relativos ao último dia útil de cada ano:

I - denominação do plano;

II - número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela Susep;

III - quando for o caso, denominação e CNPJ do FIE no qual estão aplicados os recursos;

IV - valor recebido a título de renda no período de competência referenciado no extrato;

V - valor recebido a título de excedente no período de competência referenciado no extrato, quando for o caso, discriminando:

a) importância utilizada no aumento do valor do capital segurado sob forma de renda; e/ou

b) valor pago diretamente ao assistido.

VI - valor do imposto de renda retido na fonte sobre os valores recebidos a título de renda no período de competência referenciado no extrato e, quando for o caso, sobre excedentes, bem como critério tributário adotado para os valores recebidos sob a forma de renda;

VII - quando prevista a reversão de resultados financeiros, demonstrativo, mês a mês, do cálculo do resultado financeiro - excedentes ou déficits - no período de competência, contendo, no mínimo:

a) valor da parcela do patrimônio líquido do FIE correspondente à PMBC relacionada ao assistido, devendo ser considerado o valor total da PMBC, caso o resultado financeiro seja apurado de forma global;

b) diferença entre o valor mencionado na alínea "a" deste inciso e o saldo da PMBC considerado naquela mesma alínea, consignado como "excedente", se positivo, e como "déficit", se negativo; e

c) caso o resultado financeiro seja apurado de forma global, resultado do "pro-rateamento" do excedente ou déficit, em função da parcela da PMBC que responde pelo pagamento do capital segurado sob forma de renda.

VIII - quando prevista a reversão de resultados financeiros, saldo da PEF, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (provisionamentos, remuneração, excedentes incorporados à provisão matemática de benefícios concedidos ou creditados aos assistidos, e valor utilizado para cobertura de déficits, quando for o caso).

Disposições Comuns

Art. 84. A sociedade seguradora deverá comunicar, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, aos segurados e assistidos, em até 30 (trinta) dias, a contar do respectivo evento:

I - qualquer mudança no sistema e nos critérios de prestação e/ou de divulgação de informações; e

II - qualquer ato ou fato relevante relativo ao plano ou ao(s) FIE(s), quaisquer outras alterações no regulamento do(s) fundo(s), que não impliquem ônus aos segurados ou impactem a rentabilidade do fundo.

Art. 85. A sociedade seguradora deverá solicitar anuência prévia de todos os segurados no caso das seguintes alterações relativas ao(s) fundo(s) de investimento(s) associado(s) ao plano:

I - substituição de FIE por iniciativa da sociedade seguradora, com alteração de CNPJ e de denominação, quando implicar ônus aos segurados ou quando não forem preservados a política de investimento, o limite máximo de taxa de administração ou o limite máximo de taxa de performance;

II - alteração da política de investimento do FIE associado ao plano, incluindo nesse caso as alterações promovidas nos percentuais mínimo e máximo de aplicação em renda variável.

Parágrafo único. Não se aplica o disposto no **caput**, às seguintes situações:

I - alterações oriundas de imposição normativa por parte da CVM, que impliquem alteração de CNPJ, e conseqüentemente de denominação do FIE, desde que preservada a política de investimento, não haja aumento da taxa máxima de administração e/ou da taxa máxima de performance e desde que não acarretem quaisquer ônus aos segurados;

II - desde que expressamente prevista a possibilidade no regulamento do plano, substituição de FIE por iniciativa da sociedade seguradora, com alteração de CNPJ e denominação, quando for preservada a política de investimento, não houver aumento da taxa máxima de administração e/ou da taxa máxima de performance e desde que não acarrete quaisquer ônus aos segurados; e

III - alterações que tenham por finalidade incluir possibilidade de investimento em novo produto/ativo ou realização de determinadas operações por imposição do CMN, desde que mantidos: a classificação do fundo segundo os critérios da ANBIMA e CVM; a estratégia de investimento; os percentuais de investimento por classe de ativo; e os percentuais de alocação em função do risco dos ativos.”.

Art. 86. Sempre que solicitado, a sociedade seguradora fornecerá ou colocará à disposição dos segurados e assistidos:

I - informações relativas ao plano, inclusive com relação aos respectivos valores envolvidos;

II - dados institucionais e de desempenho do(s) FIE(s), nos quais estão aplicados os recursos pela sociedade seguradora no período de acumulação quando prevista a reversão de resultados financeiros aos assistidos, no período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda e no caso do pagamento de rendas em cotas ou em percentual da PMBC;

III - exemplar, atualizado, do regulamento do plano e do respectivo contrato, no caso de plano coletivo; e

IV - exemplar do regulamento atualizado do(s) respectivo(s) FIE(s) devidamente registrado em cartório de títulos e documentos.

Art. 87. As informações de que tratam os incisos XI, XII e XIII do art. 81 e o inciso VII do art. 83, deverão permanecer na sede da sociedade seguradora à disposição da fiscalização da Susep, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica.

Art. 88. Anualmente, com base nos dados do encerramento do mês de dezembro, e relativamente a todo o ano civil, além das informações de que tratam, conforme o caso, os arts. 81 e 83, serão fornecidas aquelas necessárias ao preenchimento da declaração anual de imposto de renda.

Art. 89. As informações de que trata este Capítulo IV poderão ser fornecidas por meio eletrônico, desde que haja expressa anuência do segurado, conforme disposto no inciso XVII do art. 93.

Art. 90. Todos os valores constantes do plano serão expressos em moeda corrente nacional.

Parágrafo único. Quando for o caso, na prestação de informações aos segurados, a sociedade seguradora poderá, adicionalmente ao disposto no **caput**, referenciar os respectivos valores em quota(s) do(s) FIE(s).

CAPÍTULO VI

INFORMAÇÃO À SUSEP

Art. 91. A Susep poderá solicitar à sociedade seguradora o fornecimento de quaisquer dados e informações atinentes às atividades de que trata esta Circular.

Art. 92. As sociedades seguradoras remeterão à Susep, na forma regulamentada, formulário de informação periódica com os dados dos planos por elas mantidos e, quando for o caso, do(s) respectivo(s) fundo(s)

de investimento.

CAPÍTULO VII

PROPOSTAS DE CONTRATAÇÃO E ADESÃO

Art. 93. A proposta de contratação, no caso de contratação individual, ou adesão, no caso de contratação coletiva, é documento próprio e individual, devendo conter, no mínimo, os seguintes elementos:

I - denominação e CNPJ da sociedade seguradora;

II - nome e número de registro do corretor, quando for o caso;

III - denominação e número do processo Susep do plano e, no caso de planos coletivos, identificação do estipulante e sua qualidade de instituidor ou averbador;

IV - quando for o caso, denominação, CNPJ, taxa de administração, taxa de performance do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano, sigla(s) que o(s) referencia(m) na divulgação diária de informações e a indicação do sítio da CVM para consulta do regulamento do fundo e da lâmina;

V - quando for o caso, informação de que se trata de plano destinado exclusivamente a proponentes qualificados, devendo, nesse caso, a proposta de contratação ou de adesão ser acompanhada de declaração na qual o proponente ateste que reúne as condições que o qualificam como tal, nos termos da regulamentação específica;

VI - quando for o caso, item específico para que o proponente estabeleça os percentuais de aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano;

VII - quando for o caso, informação de que os segurados poderão alterar, a qualquer tempo, os percentuais estabelecidos para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados ao plano;

VIII - nos planos que ofereçam a transferência automática de recursos de que tratam os incisos XI e XII do art. 2º, o saldo mínimo da PMBaC necessário para ser elegível a cada FIE, acompanhado da correspondente taxa de administração e, quando for o caso, da taxa máxima de performance;

IX - índice e critério a serem utilizados na atualização ou recálculo de valores, quando for o caso;

X - percentual ou valor de carregamento e/ou tabela adotada para sua incidência, forma e critérios para sua cobrança, apresentados sempre em destaque, de forma a constar como de conhecimento expresso do proponente;

XI - se o plano prevê a opção de pagamentos financeiros programados;

XII - data prevista para concessão do capital segurado, forma de pagamento convencionada e modalidade de renda escolhida quando for o caso;

XIII - períodos de carência e de intervalo para pedidos de resgate de recursos da PMBaC;

XIV - períodos de carência e de intervalo para pedidos de portabilidade de recursos da PMBaC, entre planos da mesma sociedade seguradora e para plano de outra sociedade seguradora;

XV - identificação do proponente: respectivos dados cadastrais e condição de dependente, se for o caso, com a consignação, em campo próprio, de que menores de 16 (dezesesseis) ou de 18 (dezoito) anos serão, respectivamente, representados ou assistidos pelos pais, tutores ou curadores;

XVI - identificação de beneficiários, com o respectivo percentual de participação de cada um, quando for o caso, bem como informação de que na ausência de identificação dos beneficiários será observado o que dispuser a legislação em vigor;

XVII - sua opção de receber as informações relativas ao plano por meio impresso ou eletrônico;

XVIII - informação de que a opção do critério de tributação ocorrerá no momento do primeiro resgate ou de obtenção do benefício, na forma da legislação específica;

XIX - quando for o caso, se o fundo de investimento vinculado ao plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência possui patrimônio segregado do patrimônio da sociedade seguradora, nos termos da legislação específica; e

XX - informação, em destaque, de que a assinatura da proposta de contratação ou adesão implica a automática adesão do proponente aos termos do regulamento do plano e, no caso de plano coletivo, o cumprimento das condições previstas no contrato.

Parágrafo único. Na proposta deverá constar que o proponente teve prévio e expresso

conhecimento:

I - dos termos e disposições constantes do regulamento, e no caso de plano coletivo, também do respectivo contrato;

II - quando for o caso, da(s) política(s) adotada(s) para investimento dos recursos do(s) FIE(s), particularmente das diretrizes que serão observadas na realização - com atendimento às normas gerais e regulamentares pertinentes - de operações em mercados organizados de liquidação futura (derivativos) e especificação dos percentuais mínimo e máximo de investimentos em renda variável, caso haja a previsão de investimentos deste tipo; e

III - de que poderá, a qualquer momento, mediante solicitação à sociedade seguradora, alterar a opção de que trata o inciso XVII deste artigo.

Art. 94. Caso o plano seja multifundos e preveja a possibilidade de fechamento para aportes de um dos fundos por decisão do gestor, a fim de viabilizar uma determinada estratégia de investimento ou quando o fundo atingiu seu **capacity**, deve constar na proposta de contratação de que o plano multifundo prevê a possibilidade de fechamento para aportes nos fundos.

Art. 95. A sociedade seguradora somente poderá aceitar o protocolo da proposta de contratação ou adesão, se preenchida, datada e assinada, nas formas previstas na regulamentação em vigor, pelo proponente ou seu representante legal, devidamente constituído.

Parágrafo único. Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

Art. 96. A partir da data de protocolo da proposta de contratação ou adesão, sua aceitação dar-se-á automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da sociedade seguradora no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

§ 1º O prazo a que se refere o **caput** deste artigo poderá ser suspenso quando oferecida cobertura em que seja necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco.

§ 2º A suspensão a que se refere o § 1º deste artigo cessará com a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.

§ 3º A não aceitação deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, devidamente justificada, concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor, observando, ainda, o disposto na regulamentação específica, quando contratadas coberturas de risco.

CAPÍTULO VIII

APÓLICE E CERTIFICADO INDIVIDUAL

Art. 97. No caso de a proposta de contratação ou adesão ser aceita, a sociedade seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de protocolo da proposta, observada a suspensão de que trata o § 1º do art. 96 emitirá e enviará, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, conforme o caso, a apólice e o certificado individual constando, deste último, no mínimo, os seguintes elementos:

I - identificação da sociedade seguradora: denominação e CNPJ;

II - identificação do plano: denominação e número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela Susep;

III - no caso de planos coletivos, identificação do estipulante e sua qualidade de instituidor ou averbador;

IV - identificação do segurado e dos respectivos dados cadastrais;

V - data de início de vigência do plano;

VI - quando for o caso, que se trata de plano destinado exclusivamente a proponentes qualificados;

VII - data prevista para a concessão do capital segurado;

VIII - se o plano prevê a opção de pagamentos financeiros programados;

IX - critério de tributação escolhido pelo segurado, se houver;

X - quando for o caso, informação se o fundo de investimento vinculado ao plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência possui patrimônio segregado do patrimônio da sociedade seguradora, nos termos da legislação específica;

XI - denominação, CNPJ, taxa de administração e taxa de performance do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano e sigla(s) que o(s) referencia(m) na divulgação diária de informações, identificando o percentual de aplicação dos recursos determinados pelo segurado nos planos que ofereçam a opção de mais de 1 (um) fundo no momento da contratação;

XII - indicação de que o(s) regulamento(s) do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano, bem como a lâmina, poderá(ão) ser consultado(s) no sítio da CVM;

XIII - o limite máximo da taxa de administração e da taxa de performance do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

XIV - A programação do ciclo de rendas, em caso de definição ou atualização pelo segurado.

Art. 98. Caso o plano seja multifundos e preveja a possibilidade de fechamento para aportes de um dos fundos por decisão do gestor, a fim de viabilizar uma determinada estratégia de investimento ou quando o fundo atingiu seu **capacity**, deve constar na apólice e no certificado individual: "Este plano multifundo prevê a possibilidade de fechamento para aportes de um dos fundos."

CAPÍTULO IX

CERTIFICADO DE RENDA

Art. 99. Observado o disposto no art. 47, a sociedade seguradora emitirá e enviará, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, conforme o caso, certificado de renda constando, no mínimo, os seguintes elementos:

I - identificação da sociedade seguradora: denominação e CNPJ;

II - identificação do plano: denominação e número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela Susep;

III - identificação do segurado e dos respectivos dados cadastrais;

IV - data da oferta da renda;

V - data da contratação da renda;

VI - data de início e término da renda, quando for o caso;

VII - modalidade da renda;

VIII - o valor da Renda, observado o §2º do art. 46;

IX - o montante de conversão;

X - a taxa de juros real equivalente citada no art.43, quando for o caso;

XI - o percentual de utilização da ETTJ, quando for o caso;

XII - a tábua biométrica utilizada, quando for o caso;

XIII - existência, ou não de reversão de excedentes financeiros;

XIV - apontamento de eventuais benefícios adicionais vinculados a renda;

XV - indicação do capítulo do regulamento em que consta a descrição completa da modalidade da renda;

CAPÍTULO X

REGULAMENTO DO PLANO

Art. 100. O regulamento deverá observar a seguinte estrutura:

Título I - Características

Título II - Definições

Título III - Contratação do Plano

Título IV - Divulgação de Informações

Capítulo I - Aos Segurados

Capítulo II - Aos Assistidos

Capítulo III - Disposições Comuns

Título V - Período de Cobertura

Capítulo I - Período de Acumulação

Seção I - Prêmios

Seção II - Carregamento

Seção III - Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Seção IV - Resultados Financeiros (quando prevista a reversão de resultados financeiros durante o período de acumulação)

Seção V - Resgate

Seção VI - Portabilidade

Seção VII - Aplicação dos Recursos

Seção VIII - Ciclo de Rendas

Seção IX - Oferta de Rendas

Capítulo II - Período de Pagamento do Capital Segurado

Seção I - Tipos, Concessão e Pagamento

Seção II - Atualização de Valores

Seção III - Aplicação dos Recursos

Seção IV - Resultados Financeiros (quando prevista renda com reversão de resultados financeiros)

Parágrafo único. Caberá à sociedade seguradora efetuar os ajustes necessários na estrutura do regulamento dos planos do tipo VRID.

Art. 101. Nos planos conjugados, deverão constar do regulamento do plano, informações sobre:

I - a comunicabilidade;

II - a estrutura do plano conjugado no que diz respeito ao custeio das coberturas de riscos;

III - a eventual redução da PMBAC em função do débito referente ao custeio da(s) cobertura(s) de risco;

IV - a impossibilidade de cancelamento de quaisquer das coberturas isoladamente; e

V - o direito do segurado de cancelar o plano a qualquer tempo, independentemente do prazo de carência a que se refere o § 6º do art. 22.

Art. 102. Não poderão constar do regulamento cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o consumidor em desvantagem, incompatíveis com a boa fé e a equidade e que contrariem a legislação e regulamentação em vigor.

Art. 103. As cláusulas que implicarem limitação ou impuserem ônus aos segurados serão redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Art. 104. Deverá constar do regulamento, em destaque, que:

I - nos planos do tipo VGBL, a PMBaC não contará com garantia de remuneração mínima, podendo ocorrer perdas, dada a possibilidade de realização de aplicações, na carteira do fundo de investimento, que coloquem em risco a integridade daquela provisão;

II - aplicar-se-á, no pagamento de resgate, dos pagamentos financeiros programados e do capital segurado a legislação fiscal vigente;

III - o segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no sítio oficial da Susep, por meio do número de seu registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF;

IV - Nos planos em que seja permitida a cobrança da taxa de administração e de performance, as taxas efetivamente aplicadas serão obrigatoriamente informadas no extrato, e remetidas ao segurado sempre que

houver alteração, e poderão ser consultadas no regulamento do FIE associado ao plano no sítio oficial da Comissão de Valores Mobiliários - CVM; e

V - o segurado poderá optar por contratar a renda em outra sociedade por meio da portabilidade dos recursos.

Art. 105. O critério e a forma de cobrança do carregamento, das despesas, e os prazos adotados no regulamento, bem como o critério de apuração e reversão de resultados financeiros, quando previstos, serão aplicados uniformemente aos segurados de um mesmo plano individual.

Parágrafo único. No caso de planos coletivos, as disposições deste artigo aplicam-se aos segurados sujeitos ao mesmo contrato.

Art. 106. O regulamento atualizado do plano será colocado à disposição do proponente, previamente à contratação, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, sendo obrigatoriamente remetido ao segurado no ato da inscrição, como parte integrante da proposta.

Parágrafo único. No plano coletivo, a entrega do regulamento será efetuada, também, ao estipulante, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, na data da assinatura do contrato.

Art. 107. Deverá constar do regulamento dispositivo mencionando que a aprovação do plano pela Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Art. 108. Deverá ser estabelecido no regulamento que as questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Art. 109. Caso o plano seja multifundos e preveja a possibilidade de fechamento para aportes de um dos fundos por decisão do gestor, a fim de viabilizar uma determinada estratégia de investimento ou quando o fundo atingiu seu **capacity**, deve constar no regulamento a informação de que o plano multifundo prevê a possibilidade de fechamento para aportes nos fundos.

CAPÍTULO XI

NOTA TÉCNICA ATUARIAL

Art. 110. A nota técnica atuarial deverá observar a seguinte estrutura:

Capítulo I - Introdução

Capítulo II - Objetivo

Capítulo III - Modalidades de capital segurado sob a forma de renda

Capítulo IV - Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Capítulo V - Provisão Matemática de Benefícios Concedidos

Capítulo VI - Outras Provisões

Capítulo VII - Atualização Monetária

Capítulo VIII - Apuração e Reversão de Resultados Financeiros (quando prevista a reversão de resultados financeiros)

Parágrafo único. Caberá a sociedade seguradora efetuar os ajustes necessários na estrutura da nota técnica atuarial dos planos do tipo VRID e dos planos conjugados.

Art. 111. É facultada à sociedade seguradora estruturar benefício de pagamento único ou majoração de renda atrelada à renda contratada em decorrência de morte ou doença grave.

CAPÍTULO XII

CONTRATO

Art. 112. O contrato será colocado à disposição do proponente, previamente à adesão ao plano coletivo, e ao segurado no ato da inscrição, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, sendo obrigatoriamente remetido ao segurado no ato da inscrição, como parte complementar do regulamento.

Parágrafo único. Na elaboração do contrato, a sociedade seguradora deverá observar a legislação

vigente e o disposto nas normas do CNSP e da Susep.

Art. 113. Não poderão constar do contrato cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o estipulante ou o segurado do plano em desvantagem, incompatíveis com a boa fé e a equidade e que contrariem a legislação e regulamentação em vigor.

Art. 114. O contrato estabelecerá que, previamente ao pedido de adesão, os proponentes receberão as informações de que trata o art. 76.

Art. 115. O contrato deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros previstos pela legislação em vigor:

I - percentual de participação do estipulante-instituidor no custeio do plano;

II - prazo para o recolhimento e repasse, quando for o caso, dos prêmios pelo estipulante, com as sanções e multas cabíveis para eventuais irregularidades;

III - cláusulas de **vesting** nos planos coletivos instituídos;

IV - percentual ou valor de carregamento, critério e forma de cobrança;

V - período de carência para pedidos de resgate e intervalo mínimo entre pedidos de resgate;

VI - período de carência para pedidos de portabilidade e intervalo mínimo entre pedidos de portabilidade;

VII - regras para propaganda e promoção do plano;

VIII - critério para integrar o saldo da PMBaC, constituída a partir dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, acrescido do saldo da respectiva PEF, quando couber, à PMBaC individual dos respectivos segurados do grupo, para o caso de rescisão do contrato, em que não tenha havido a portabilidade dos recursos para outra sociedade seguradora;

IX - critério de apuração e percentual de reversão de resultados financeiros;

X - quando for o caso, percentuais estabelecidos pelo estipulante-instituidor para aplicação dos recursos por ele aportados entre os fundos vinculados ao plano;

XI - condições para rescisão do contrato; e

XII - quando for o caso, período inicial de adesão automática sem ônus ao segurado.

Art. 116. É facultado, nos contratos coletivos de plano instituído pelo empregador, estabelecer-se cláusula de adesão automática de seus funcionários ou dirigentes, sem ônus ao segurado no período inicial definido no regulamento.

Parágrafo único. Considera-se período inicial o prazo compreendido entre a data da adesão automática e a estabelecida como limite máximo para cancelamento da referida adesão por parte do segurado.

Art. 117. No momento da adesão automática deve ser disponibilizado e enviado ao segurado o regulamento, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, e indicado canal de comunicação para obtenção de esclarecimentos sobre o plano.

Parágrafo único. O certificado individual será emitido e enviado no prazo de 30 (trinta) dias após a adesão de que trata o **caput**.

Art. 118. Deverá ser determinado um período inicial em que serão vertidas contribuições para o custeio do plano, somente, por parte do instituidor, sem qualquer ônus ao funcionário ou dirigente.

§ 1º O período inicial será estipulado no contrato, não podendo ser inferior a 60(sessenta) dias, nem superior a 120(cento e vinte) dias.

§ 2º Com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do final do período inicial, deverá ser encaminhado ao segurado informação de que caso não proceda ao cancelamento do plano até o final do período inicial, passará a contribuir para o custeio do plano com a coparticipação do empregador.

§ 3º O segurado poderá fazer, voluntariamente, aportes no período inicial.

Art. 119. Caso no período inicial, haja manifestação por parte do segurado de cancelamento do plano, a PMBaC constituída com as contribuições do empregador será utilizada para pagamento de prêmios do grupo segurado ou para reversão em favor destes.

Art. 120. Encerrado o período inicial determinado, sem a formalização de vontade do segurado de

cancelamento do plano, ele passará a participar do custeio do plano, contando com a coparticipação de seu empregador.

Art. 121. A opção pelo regime tributário deverá ser exercida pelo segurado do plano nos termos da legislação vigente.

CAPÍTULO XIII

FUNDO DE INVESTIMENTO ESPECIALMENTE CONSTITUÍDO

Art. 122. Os FIEs destinados a acolher, direta ou indiretamente, os recursos referentes ao saldo da provisão dos planos de que trata esta Circular, serão constituídos e funcionarão segundo as normas aplicáveis e somente poderão ser administrados por instituições autorizadas pela CVM para o exercício da administração de carteira de valores mobiliários.

§ 1º Observada a regulamentação vigente, a instituição administradora pode, mediante deliberação da assembleia geral de condôminos, delegar poderes de gestão da carteira dos fundos a que se refere o **caput** deste artigo, para terceiros, pessoas jurídicas, integrante ou não do Sistema Financeiro Nacional, devidamente identificada, sem prejuízo de sua responsabilidade e da responsabilidade do gestor designado.

§ 2º A delegação a que se refere o § 1º deste artigo pode ser conferida à sociedade seguradora mantenedora do respectivo plano, observadas as disposições expedidas pelos órgãos competentes.

§ 3º As despesas decorrentes da delegação de poderes a terceiros para administração da carteira do fundo correrão exclusivamente por conta da instituição administradora do fundo.

Art. 123. É vedado à sociedade seguradora assinar qualquer termo que possa afetar a independência da atividade de gestão do(s) FIE(s) em decorrência de potencial conflito de interesses.

Art. 124. Nos termos da regulamentação baixada pelos órgãos competentes, o resgate de quotas dos FIEs pode ser efetivado a qualquer tempo, com rendimento.

Art. 125. Os planos destinados exclusivamente a segurados classificados como qualificados poderão oferecer FIEs destinados a investidores qualificados bem como FIEs que não sejam destinados a investidores qualificados nos termos estabelecidos na Instrução CVM que dispõe sobre o assunto.

Parágrafo único. Os planos destinados a segurados não classificados como qualificados somente poderão oferecer FIEs que não sejam destinados a investidores qualificados nos termos estabelecidos na Instrução CVM que dispõe sobre o assunto.

Art. 126. A sociedade seguradora mantenedora do plano e as empresas a ela ligadas - tal como definido na regulamentação vigente - não poderão atuar como contraparte, mesmo indiretamente, em operações da carteira dos FIEs.

Art. 127. A sociedade seguradora determinará que os regulamentos dos FIES, além das informações mínimas exigidas pela regulamentação pertinente, contenham dispositivos:

I - vedando, à sociedade seguradora mantenedora do plano, à instituição administradora, à pessoa jurídica a qual tenham sido delegados os poderes de gestão da carteira, bem como às empresas a elas ligadas, tal como definido na regulamentação vigente, a condição de contraparte, mesmo indiretamente, em operações da carteira do FIE;

II - excetuando da vedação mencionada no inciso I deste artigo, as operações compromissadas destinadas à aplicação, por um único dia, de recursos aplicados pela sociedade seguradora no FIE e que não puderam ser alocados em outros ativos, no mesmo dia, na forma regulamentada.

III - vedando, à instituição administradora e à pessoa jurídica a qual tenham sido delegados os poderes de gestão da carteira, contratar operações por conta do FIE tendo como contraparte quaisquer outros fundos de investimento ou carteiras sob sua administração ou gestão;

IV - fixando a política adotada para investimento dos recursos, com capítulo particular tratando das diretrizes, dos limites e das condições de atuação a serem observados na realização de operações com derivativos (futuros, opções, swaps e mercado a termo), em conformidade com as diretrizes fixadas pelo CNSP, e dos percentuais mínimo e máximo de investimentos em renda variável, caso haja a previsão de investimentos deste tipo, respeitado o limite máximo estabelecido na legislação vigente;

V - obrigando a instituição administradora do FIE a prestar à sociedade seguradora, mantenedora do plano, todas as informações necessárias ao pleno e perfeito atendimento às disposições constantes do art. 89;

VI - determinando, no caso dos FIEs onde serão aplicados diretamente os recursos pela sociedade seguradora ou pelos segurados e participantes dos planos por ela mantidos, a divulgação diária, no meio utilizado para prestação de informações, da taxa de administração praticada, do valor do patrimônio líquido, do valor da quota e das rentabilidades acumuladas no mês e no ano civil a que se referirem;

VII - especificando as bases de cálculo e fórmulas utilizadas para quantificação da taxa de administração;

VIII - vedando a transferência de titularidade das quotas do fundo;

IX - explicitando que as quotas do FIE, correspondem, na forma da lei, aos ativos garantidores das provisões, reservas e fundos do respectivo plano, devendo estar, permanentemente, vinculadas ao órgão executivo do Sistema Nacional de Seguros Privados, não podendo ser gravadas sob qualquer forma ou oferecidas como garantia para quaisquer outros fins; e

X - explicitando que os investimentos integrantes da carteira do FIE obedecerão aos critérios fixados pelo Conselho Monetário Nacional - CMN para aplicação dos recursos de provisões técnicas de sociedades seguradoras.

§ 1º A inserção no regulamento dos FIEs de disposições que contrariem as normas que regem os planos de que trata esta Circular e a aplicação dos respectivos recursos, sujeita a sociedade seguradora e seus administradores às sanções legais e regulamentares cabíveis.

§ 2º Os incisos IV e V deste artigo não se aplicam ao FIE com patrimônio segregado do patrimônio da sociedade seguradora mantenedora do plano.

Art. 128. A Susep, quando verificada a má operação dos planos de que trata esta Circular, determinará que a sociedade seguradora, no prazo de até 15 (quinze) dias, realize Assembleia de Coistas, na qual, seguindo determinação específica da Susep, deverá aprovar, ou determinar a aprovação, de uma nova instituição financeira administradora para o respectivo FIE, não ligada à sociedade seguradora, direta ou indiretamente, nem à instituição administradora anterior.

§ 1º Na hipótese prevista neste artigo, ficará vedada a delegação de poderes para administrar a carteira do FIE, para terceiros, direta ou indiretamente, ligados à sociedade seguradora ou à instituição administradora anterior.

§ 2º O disposto no **caput** será considerado fato relevante para efeitos do inciso II do art. 84.

Fundo ou Plano Exclusivo Familiar

Art. 129. Considera-se fundo familiar aquele constituído por um único segurado e/ou grupo familiar - entendido como o cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, até o segundo grau - cuja respectiva PMBaC represente mais do que 75% do patrimônio total do FIE.

§ 1º A sociedade seguradora fica impedida de aceitar novos aportes e/ou portabilidade do segurado ao fundo familiar, ou fundo que passe a ser classificado como familiar considerado o aporte e/ ou portabilidade, caso o montante da PMBaC do referido segurado no respectivo fundo somado ao montante do aporte e/ou portabilidade seja igual ou superior a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais).

§ 2º Para o cálculo da PMBaC do segurado no FIE, deve-se considerar o somatório da PMBaC de todos os planos e certificados vinculados ao segurado no referido FIE.

Art. 130. Considera-se plano familiar aquele constituído por um único segurado e/ou grupo familiar - entendido como o cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, até o segundo grau - cuja respectiva PMBaC represente mais do que 75% do total da PMBaC do plano.

§ 1º A sociedade seguradora fica impedida de aceitar novos aportes e/ou portabilidade do segurado ao plano familiar, ou plano que passe a ser classificado como familiar, considerado o aporte e/ ou portabilidade, caso o montante da PMBaC do referido segurado no respectivo plano somado ao montante do aporte e/ou portabilidade seja igual ou superior a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais).

§ 2º Para o cálculo da PMBaC do segurado no plano, deve-se considerar o somatório da PMBaC de todos dos FIEs e certificados vinculados ao segurado no referido plano.

Art. 131. Caso o cálculo da PMBaC, nos termos do art. 129 e do art. 130, atinja um valor superior a R\$ R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), a sociedade seguradora deverá comunicar o segurado, por meio físico ou remoto, que aportes e recebimento de portabilidade no respectivo FIE ou plano estarão impedidos nos termos da

regulamentação em vigor.

Art. 132. Deverá constar na proposta do plano as restrições relativas aos artigos 129 e 130.

Art. 133. Para fins do disposto no art. 85 da Resolução CNSP nº 464, de 19 de fevereiro de 2024, em relação a comercializações referentes a planos aprovados antes do início de vigência da referida Resolução, o regramento previsto nos §§ 7º, 8º e 9º do art. 6º da Resolução alcança os casos em que não tenha ocorrido, antes do início de vigência da Resolução:

I - o protocolo da proposta;

II - a emissão da apólice ou, no caso de plano coletivo, do certificado individual; ou

III - o pagamento de prêmio ou aporte inicial.

CAPÍTULO XIV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 134. O regulamento do plano deverá prever que os intervalos e/ou períodos de que tratam os arts. 22 e 30, quando ocorrerem alterações por força de norma da Susep, entrarão automaticamente em vigor para todos os planos da espécie, inclusive para os já contratados.

Parágrafo único. As alterações referidas no **caput** deverão ser informadas, por escrito, por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, a todos os segurados, no prazo máximo de trinta dias.

Art. 135. Fica facultado às sociedades seguradoras converterem em planos que prevejam aplicação dos recursos em quotas de FIE, representado por fundo de investimento em quotas de fundos de investimentos especialmente constituídos, os planos aprovados cujas provisões tenham seus valores aplicados em quotas de FIE, representado por fundo de investimento especialmente constituído.

§ 1º A faculdade de que trata o **caput** deste artigo fica condicionada à manutenção do CNPJ do respectivo FIE, à preservação da política de investimento do plano e à ausência de quaisquer custos adicionais para os segurados, particularmente no que se refere à majoração da taxa de administração e de performance, mesmo nas situações onde essas taxas passarão a ser cobradas indiretamente.

§ 2º Para o exercício da faculdade de que trata este artigo, as sociedades seguradoras deverão observar:

I - comunicar, aos segurados/assistidos, as alterações promovidas no regulamento do plano de seguro aprovado, apresentando as necessárias justificativas e firmando o compromisso de manutenção integral dos direitos e obrigações anteriormente contratados; e

II - disponibilizar, aos segurados/assistidos, exemplar do novo regulamento do FIE.

Art. 136. As disposições contidas no **caput** do art. 135 e seus parágrafos aplicam-se também à operação inversa.

Art. 137. Para todos os efeitos do disposto na lei que regulamenta o regime de tributação de planos de benefício, seguros e fundos de investimento de caráter previdenciário, entende-se como benefício não programado, o resgate, quando tecnicamente possível, de recursos dos planos de que trata esta Circular em decorrência de morte ou invalidez do segurado, ocorrida durante o período de acumulação.

Parágrafo único. Exclusivamente para efeitos de atendimento desta Circular, a invalidez de que trata este artigo, os arts. 23 e 25 é aquela comprovada por declaração médica.

Art. 138. As disposições da presente Circular aplicam-se a todos os planos aprovados a partir do início de sua vigência.

§ 1º O disposto nos arts. 129 a 133, observado o § 2º deste artigo, aplica-se a todos os casos alcançados pelos §§ 7º, 8º e 9º do art. 6º da Resolução CNSP nº 464, de 19 de fevereiro de 2024.

§ 2º As adaptações decorrentes do disposto no art. 132 deverão ser realizadas no prazo de 90 (noventa) dias contados do início de vigência desta Circular.

Art. 139. Aos casos não previstos nesta Circular aplicam-se as disposições legais e regulamentares em vigor.

Art. 140. Ficam revogadas:

I - a Circular Susep nº 564, de 24 de dezembro de 2017;

II - a Circular Susep nº 219, 13 de dezembro de 2002;

III - a Circular Susep nº 358, 28 de dezembro de 2007;e

IV - a Circular Susep nº 585, 19 de março de 2019.

Art. 141. Esta Circular entra em vigor na data da sua publicação.



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRO SERAFIN OCTAVIANI LUIS (MATRÍCULA 1860655), Superintendente da Susep**, em 11/04/2024, às 18:57, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.susep.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&acao_origem=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **1950577** e o código CRC **98192CB3**.