



**MINISTÉRIO DA ECONOMIA
CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS**

RESOLUÇÃO CNSP Nº 464, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2024

Dispor sobre as regras de funcionamento e os critérios para operação da cobertura por sobrevivência oferecida em plano de seguro de pessoas e dá outras providências.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, inciso XI, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, torna público que o **CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP**, em sessão extraordinária realizada em 19 de fevereiro de 2024, tendo em vista o disposto nos incisos I e IV do art. 32 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e considerando o disposto no Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, e o que consta do Processo Susep nº 15414.621262/2022-31,

R E S O L V E :

Art. 1º Dispor sobre as regras de funcionamento e os critérios para operação da cobertura por sobrevivência oferecida em plano de seguro de pessoas.

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 2º A cobertura por sobrevivência de que trata esta Resolução é estruturada sob o regime financeiro de capitalização e tem por finalidade o pagamento do capital segurado, de uma única vez ou sob forma de renda, a pessoas físicas vinculadas ou não a um estipulante.

§ 1º Ressalvado o caso de concessão de renda imediata, adquirida mediante pagamento único, o evento gerador do pagamento do capital segurado de que trata o **caput** será sempre a sobrevivência do segurado ao período de acumulação contratualmente previsto ou a sobrevivência do segurado à data de início de renda contratada por meio de adesão do segurado a oferta de renda.

§ 2º A cobertura por sobrevivência poderá ser oferecida isoladamente ou em conjunto com cobertura(s) de risco.

Art. 3º As disposições desta Resolução se aplicam, obrigatoriamente, a todo e qualquer plano de seguro de pessoas que ofereça cobertura por sobrevivência que, nos termos do Art. 8º, § 9º, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto nº 3.633, de 18 de outubro de 2000, for aprovado a partir do início da vigência da mesma.

Parágrafo único. Qualquer alteração no regulamento ou na nota técnica atuarial deverá ser submetida à Susep, para análise e prévia aprovação.

Art. 4º Todos os valores deverão ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.

Parágrafo único. Adicionalmente ao disposto no **caput**, os valores correspondentes à cobertura por sobrevivência podem, quando for o caso, ser informados

aos segurados em quotas de FIE - Fundo de Investimento Especialmente Constituído, onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos.

Definições

Art. 5º Consideram-se, para efeito desta Resolução, os seguintes conceitos:

I - apólice: documento emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos;

II - assistido: pessoa física em gozo do recebimento do capital segurado sob a forma de renda;

III - beneficiário: pessoa(s) física(s) indicada(s) livremente pelo segurado para receber o capital segurado ou o resgate, na hipótese de seu falecimento, de acordo com a estrutura do plano e na forma prevista nesta Resolução;

IV - capital segurado: pagamento a ser efetuado ao assistido ou beneficiário, sob a forma de pagamento único ou de renda;

V - carregamento: valor ou percentual incidente sobre o valor nominal dos prêmios pagos, destinado a atender às despesas administrativas e de comercialização do plano;

VI - certificado de renda: documento destinado ao assistido, emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica e que formaliza a concessão da renda e os aspectos relativos ao ciclo de renda, tais como tipo(s) de renda, prazo(s), parâmetros utilizados para cálculo do valor da renda;

VII - certificado individual: documento destinado ao segurado, emitido, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, conforme opção do segurado na proposta, e disponibilizado pela sociedade seguradora, formalizando a aceitação do proponente como integrante do grupo segurado;

VIII - ciclo de renda: programação de rendas, definidas pelo segurado, que poderá incluir diferentes modalidades e períodos de renda;

IX - coberturas de risco: coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada;

X - cobertura por sobrevivência: cobertura que garante o pagamento do capital segurado, pela sobrevivência do segurado ao período de acumulação contratado ou à data de início de renda contratada por adesão à oferta de renda, ou pela compra, mediante pagamento único, de renda imediata;

XI - comunicabilidade: instituto que, na forma regulamentada, permite a utilização de recursos da PMBaC referente à cobertura por sobrevivência para o custeio de cobertura(s) de risco, inclusive o valor de impostos e do carregamento, quando for o caso;

XII - condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas Condições Gerais e Especiais;

XIII - consignante: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento dos prêmios devidos pelos segurados e pelo seu respectivo repasse em favor da sociedade seguradora;

XIV - contrato coletivo: instrumento jurídico, emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, dos assistidos e dos beneficiários;

XV - estipulante: pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva, ficando investido de poderes de representação dos segurados, nos termos da legislação e regulamentação específica, sendo identificada como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio e como estipulante-averbador quando não participar do custeio;

XVI - fator de renda: resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros/ estrutura a termo de taxa de juros e tábua biométrica, quando for o caso, utilizado para obtenção do capital segurado a ser pago sob a forma de renda;

XVII - FIE: o fundo de investimento especialmente constituído ou o fundo de

investimento em quotas de fundos de investimento especialmente constituídos, cujos únicos quotistas sejam, direta ou indiretamente, sociedades seguradoras e entidades abertas de previdência complementar ou, no caso de fundo com patrimônio segregado, segurados e participantes de planos VGBL - Vida Gerador de Benefício Livre ou PGBL - Plano Gerador de Benefício Livre;

XVIII - meios remotos: aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras, nos termos da regulamentação específica;

XIX - nota técnica atuarial: documento previamente aprovado pela Susep que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano;

XX - oferta de renda: documento emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, em que a sociedade seguradora oferece um benefício em forma de renda;

XXI - parâmetros técnicos: taxa de juros/ estrutura a termo de taxa de juros, índice de atualização de valores e, quando for o caso, tábua biométrica;

XXII - período de carência: na cobertura por sobrevivência, é o período em que não serão aceitas solicitações de resgate ou de portabilidade por parte do segurado;

XXIII - período de cobertura: prazo correspondente ao período de acumulação e/ou de pagamento do capital segurado, sob a forma de renda;

XXIV - período de acumulação: período compreendido entre a data de início de vigência da cobertura por sobrevivência e a data do comprometimento total dos recursos para contratação de renda, resgate e portabilidade.

XXV - período de pagamento do capital segurado: período em que o(s) assistido(s) fará(ão) jus ao pagamento do capital segurado, sob a forma de renda, podendo ser vitalícia ou temporária;

XXVI - plano: plano de seguro de pessoas;

XXVII - plano conjugado: aquele que, no momento da contratação, preveja cobertura por sobrevivência e cobertura(s) de risco com o instituto da comunicabilidade;

XXVIII - PMBaC: Provisão Matemática de Benefícios a Conceder prevista na nota técnica atuarial do plano;

XXIX - PMBC: Provisão Matemática de Benefícios Concedidos prevista na nota técnica atuarial do plano;

XXX - PEF: provisão de excedentes financeiros prevista na nota técnica atuarial do plano;

XXXI - portabilidade: : movimentação dos recursos da PMBaC para outro plano com cobertura por sobrevivência, por expressa solicitação do segurado, antes da ocorrência do evento gerador;

XXXII - prêmio: valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano;

XXXIII - proponente: pessoa física interessada em contratar cobertura(s) ou em aderir ao contrato coletivo, no caso de contratação sob a forma coletiva;

XXXIV - proponente qualificado: pessoa física interessada em contratar a(s) cobertura(s) ou em aderir ao contrato coletivo no caso de contratação sob a forma coletiva, que atenda ao critério estabelecido para investidor qualificado, nos termos da regulamentação da Comissão de Valores Mobiliários sobre o assunto.

XXXV - proposta de adesão: documento emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação sob a forma coletiva, nele manifestando pleno conhecimento do regulamento e do respectivo contrato coletivo;

XXXVI - proposta de contratação: documento, emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, em que o proponente, pessoa física, em planos contratados sob a forma individual, ou estipulante, pessoa jurídica, expressa a intenção de contratar cobertura(s), nele manifestando pleno conhecimento do regulamento e, no caso de contratação sob a forma coletiva, do respectivo contrato coletivo;

XXXVII - regulamento: instrumento jurídico que representa as condições gerais do plano de seguro, disciplinando os direitos e obrigações das partes contratantes;

XXXVIII - renda: série de pagamentos periódicos a que tem direito o(s) assistido(s), de acordo com a estrutura do plano;

XXXIX - resgate: direito dos segurados e, quando tecnicamente possível, dos beneficiários de, durante o período de acumulação e na forma regulamentada, retirar os recursos da PMBaC;

XL - segurado: proponente, cuja inclusão foi aceita, que contrata ou, no caso de contratação sob a forma coletiva, adere ao contrato coletivo.

XLI - segurado qualificado: proponente qualificado, cuja inclusão foi aceita, que contrata ou, no caso de contratação sob a forma coletiva, adere ao contrato coletivo;

XLII - **vesting**: conjunto de cláusulas constantes do contrato coletivo que o segurado, tendo expresso e prévio conhecimento, deverá cumprir para fazer jus aos recursos da(s) provisão(ões) decorrentes dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor.

Parágrafo único. Para efeito desta Resolução, considerar-se-á, exclusivamente no que diz respeito ao cálculo de resultados financeiros, os conceitos abaixo:

I - resultado financeiro: valor correspondente, ao final do último dia útil do mês, à diferença entre o valor da parcela do patrimônio líquido do FIE, correspondente à PMBaC e à PMBC, onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos, e o saldo da PMBaC e PMBC;

II - excedente: valor positivo do resultado financeiro; e

III - déficit: valor negativo do resultado financeiro.

CAPÍTULO II COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA

Tipos

Art. 6º Os planos serão dos seguintes tipos:

I - Vida Gerador de Benefício Livre (VGBL), quando, durante o período de acumulação, a remuneração da PMBaC for baseada na rentabilidade da(s) carteira(s) de investimentos de FIE(s), no(s) qual(is) esteja(m) aplicada(s) a totalidade dos respectivos recursos, sem garantia de remuneração mínima e de atualização de valores e sempre estruturado na modalidade de contribuição variável, podendo facultar a contratação, durante o período de acumulação, de pagamentos financeiros programados na forma definida no regulamento e na nota técnica atuarial;

II - Vida com Remuneração Garantida e Performance (VRGP), quando garantir aos segurados, durante o período de acumulação, remuneração por meio da contratação de índice de atualização de valores e de taxa de juros e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros;

III - Vida com Remuneração Garantida e Performance sem Atualização (VRSA), quando garantir aos segurados, durante o período de acumulação, remuneração por meio da contratação de taxa de juros e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros, e sempre estruturado na modalidade de contribuição variável;

IV - Vida com Atualização Garantida e Performance (VAGP), quando garantir aos segurados, durante o período de acumulação, por meio da contratação de índice de preços, apenas a atualização de valores e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros;

V - Dotal Puro, quando garantir ao segurado, durante o período de acumulação, remuneração por meio da contratação de índice de atualização de valores, taxa de juros e, opcionalmente, tábua biométrica, sem reversão de resultados financeiros, sendo o capital segurado pago ao segurado sobrevivente ao término do período de acumulação, e sempre estruturado na modalidade de benefício definido;

VI - Dotal Misto, quando garantir um capital segurado que será pago em função da sobrevivência do segurado ao período de acumulação ou em função da sua morte ocorrida durante aquele período, sem reversão de resultados financeiros, e sempre estruturado na modalidade de benefício definido e no regime financeiro de capitalização;

VII - Dotal Misto com Performance, quando garantir um capital segurado que será pago em função da sobrevivência do segurado ao período de acumulação ou em função da sua morte ocorrida durante aquele período, com reversão, parcial ou total, de resultados financeiros durante o período de acumulação, e sempre estruturado na

modalidade de benefício definido e no regime financeiro de capitalização;

VIII - Vida com Renda Imediata ou Diferida (VRID), quando, mediante prêmio único, garantir o pagamento do capital segurado, sob a forma de renda imediata ou diferida; e

IX - Vida com Desempenho Referenciado (VDR), quando apresentar, durante o período de acumulação, garantia mínima de desempenho, segundo critérios definidos no plano, e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros, e sempre estruturado na modalidade de contribuição variável.

§ 1º Em todos os tipos de plano mencionados neste artigo, poderá ser prevista contratualmente a reversão de resultados financeiros durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda.

§ 2º Os planos dotais poderão conter previsão de cláusula de atualização de valores segundo a qual os prêmios serão anualmente reajustados de forma a garantir a variação anual integral do índice de preços para os correspondentes capitais segurados.

§ 3º A cláusula de atualização de valores de que trata o parágrafo anterior deverá ser redigida de modo a tornar claro para os segurados que o reajuste anual aplicado aos prêmios superará a variação anual aplicada aos capitais segurados, de forma a proteger os valores dos capitais segurados.

§ 4º O plano VGBL pode prever, desde que definido no momento da contratação, FIE associado ao plano com percentual decrescente de exposição a investimento com maior risco, durante o período de acumulação.

§ 5º Os planos previstos nos incisos I a IV, VIII e IX deste artigo devem oferecer a opção de o segurado contratar renda vitalícia.

§ 6º O plano previsto no inciso IX deste artigo deve apresentar cláusula de desempenho atrelado a percentual de um índice de renda fixa de ampla divulgação, devendo definir índice substituto na hipótese de extinção do referido índice, respeitada a regulamentação específica.

§ 7º Quando o valor da PMBaC de um segurado for maior que R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) em um único plano ou FIE vinculado ao plano, estes não poderão ser ou continuar destinados exclusivamente ou majoritariamente a este segurado e/ou a seus familiares, entendidos como o cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, até o segundo grau.

§ 8º Para fins do disposto no §7º, considera-se que um plano ou FIE são destinados majoritariamente a um segurado ou a um grupo de segurados, quando o valor da PMBaC de um segurado ou de um grupo de segurados representa individual ou cumulativamente, respectivamente, mais do que 75% do total da PMBaC do plano ou alocada no FIE, respectivamente.

§ 9º Serão definidas, em normativo complementar expedido pela Susep, as ações a serem tomadas em caso de eventual desenquadramento previsto no § 7º.

Modalidades

Art. 7º A cobertura por sobrevivência poderá ser estruturada nas seguintes modalidades:

I - Contribuição Variável: em que o valor e o prazo de pagamento de prêmios podem ser definidos previamente e o capital segurado, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda(s), por ocasião da sobrevivência do segurado ao período de acumulação, é calculado com base no saldo acumulado da respectiva PMBaC e no fator de renda; e

II - Benefício Definido: em que o capital segurado, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda, e os respectivos prêmios são estabelecidos previamente na(s) proposta(s).

Parágrafo único. Na modalidade prevista no inciso I deste artigo, quando o capital segurado for pago de uma única vez, o fator de cálculo corresponderá à unidade.

CAPÍTULO III PARÂMETROS TÉCNICOS

Taxa de Juros

Art. 8º No(s) período(s) em que houver garantia mínima de remuneração, a taxa de juros real contratualmente prevista deverá respeitar o limite máximo de 6% (seis por cento) ao ano ou seu equivalente efetivo mensal.

§ 1º O limite de que trata o **caput** deste artigo não se aplica à remuneração, durante o período de acumulação, do plano previsto no inciso IX do art. 6º desta Resolução.

§ 2º O limite de que trata o **caput** deste artigo não se aplica à estrutura a termo de taxa de juros mencionada no art. 9º.

Art. 9º É facultado às sociedades seguradoras indicarem no plano, para cálculo do fator de renda, estrutura a termo de taxa de juros a ser elaborada e atualizada, por instituição independente, com reconhecida capacidade técnica, conforme definida em regulamentação complementar.

Atualização de Valores

Art. 10. Deverá ser estabelecido critério de atualização de valores, com base na regulamentação específica em vigor.

§ 1º O critério de atualização de valores deverá constar da(s) proposta(s), do regulamento e, no caso de plano coletivo, do contrato coletivo.

§ 2º Os planos estruturados na modalidade descrita no inciso I do art. 6º poderão apresentar critério de recálculo anual do valor dos pagamentos financeiros programados, caso previstos no reglamento, considerando a atualização da expectativa de vida obtida pela tábua de sobrevivência, definida no plano para as demais rendas oferecidas, e do saldo da PMBaC, na data de recálculo.

Tábuas Biométricas

Art. 11. A tábua biométrica que será utilizada para cálculo do fator de renda será aquela definida no plano submetido à aprovação da Susep.

§ 1º É facultado às sociedades seguradoras indicarem no plano, tábua biométrica elaborada e a ser atualizada durante o período de acumulação, por instituição independente, com reconhecida capacidade técnica, a partir de experiência da própria sociedade seguradora ou de mercado.

§ 2º O critério de elaboração e atualização da tábua biométrica que dispõe o § 1º deste artigo deverá estar em conformidade com regulamentação específica, podendo ser, a qualquer tempo, objeto de fiscalização por parte da Autarquia.

§ 3º No caso de impossibilidade, por qualquer motivo, de utilização da tábua biométrica referida no § 1º deste artigo, EAPC deverá utilizar para cálculo do fator de renda a tábua biométrica AT-2000 Male.

Art. 12. As tábuas de mortalidade poderão prever alteração - **melhoramento (improvement)** ou deterioração (**deterioration**) - de probabilidade de morte, desde que respeitados os limites e critérios estabelecidos nos normativos vigentes.

§ 1º Os fatores de alteração para todos os anos e idades devem constar da nota técnica atuarial do plano de seguro e podem ser aplicados durante qualquer fase do plano.

§ 2º O critério técnico para construção dos fatores de alteração, devidamente justificado, e a base de dados utilizada devem constar da nota técnica atuarial.

§ 3º Para cálculo dos fatores de alteração pode ser utilizada experiência própria ou de outra população, desde que tecnicamente justificada.

§ 4º O plano de seguro que preveja pagamento de renda utilizando tábua de mortalidade deverá informar em seu regulamento que as anuidades serão calculadas com fatores de alteração de probabilidade de morte, conforme o caput.

§ 5º Caso a sociedade seguradora opte por trabalhar com tábua de mortalidade elaborada por instituição independente, com reconhecida capacidade técnica, nos termos do §1º do art. 11, e fatores de alteração, deverá especificar o nome e o ano de referência da tábua, sendo vedada a sua atualização.

Resultados Financeiros

Art. 13. O resultado financeiro será apurado considerando o patrimônio líquido do FIE onde estejam aplicados diretamente os recursos da PMBaC e PMBC.

Parágrafo único. O resultado financeiro poderá ser apurado de forma global, durante o período em que o regime de capitalização atuarial seja adotado.

Art. 14. Apurado excedente ao final do último dia útil de cada mês, o valor correspondente ao percentual de reversão deverá ser incorporado à pertinente PEF, observadas as condições fixadas pela Susep, deduzindo-se eventuais déficits calculados

de acordo com o(s) percentual(is) contratado(s), relativos a períodos anteriores e cobertos pela sociedade seguradora, na forma do art. 17 desta Resolução.

Parágrafo único. O critério de reversão não poderá admitir redução de percentual, ficando a elevação por conta da sociedade seguradora.

Art. 15. Ao apurar o déficit, com a quota do último dia útil de cada mês, deverá este ser totalmente coberto pela sociedade seguradora, na mesma data, mediante aporte de recursos à parcela do patrimônio líquido do FIE, onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos, correspondente à PMBaC e PMBC.

Art. 16. Para cobertura do déficit a sociedade seguradora utilizará:

I - observadas as condições fixadas pela Susep, recursos da PEF, que não poderão exceder a parcela do déficit, calculada com base no percentual estabelecido para reversão, ao segurado, de resultados financeiros; e/ou

II - recursos próprios livres.

Art. 17. Não tendo a PEF saldo suficiente para atender ao disposto no inciso I do art. 16 desta Resolução, a sociedade seguradora deverá suprir a insuficiência.

§ 1º A cobertura da insuficiência de que trata o **caput**, remunerada pela taxa de rentabilidade do respectivo FIE onde estejam aplicados diretamente os recursos da PMBaC e PMBC, deverá ser ressarcida, sob a forma de redução de excedentes, observadas as condições fixadas pela Susep.

§ 2º Os recursos utilizados na cobertura de déficits deverão ser sempre representados por quotas do respectivo FIE onde estejam aplicados diretamente os recursos da PMBaC e PMBC.

Art. 18. O critério e o(s) percentual(ais) de apuração e a reversão de resultados financeiros, inclusive quando previstos para o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, deverão constar do regulamento e, no caso de plano coletivo, do respectivo contrato coletivo.

CAPÍTULO IV CONTRATAÇÃO

Art. 19. A cobertura de que trata esta Resolução poderá ser contratada de forma individual ou coletiva, observadas as normas em vigor.

§ 1º A contratação deverá ser efetivada por meio de proposta de contratação e, no caso de plano coletivo, a adesão à apólice pelos proponentes ocorrerá por meio de proposta de adesão.

§ 2º Independentemente da forma de contratação, no caso de proponente qualificado, a assinatura da proposta de contratação deverá ser acompanhada de declaração de que o proponente é investidor qualificado nos termos de regulamentação da Comissão de Valores Mobiliários que regulamenta o assunto.

§ 3º No caso de planos conjugados, a proposta deverá conter a especificação individualizada das coberturas contratadas.

Art. 20. O plano coletivo deverá estar disponível a todos os componentes do grupo que mantenham vínculo com o estipulante, conforme estabelecido no contrato coletivo.

§ 1º A adesão é facultativa, podendo ser admitidos como segurados do plano o cônjuge, o companheiro ou companheira e os filhos, enteados e menores considerados dependentes econômicos do componente do grupo.

§ 2º No caso de recepção de grupos de segurados e assistidos e de recursos da(s) respectiva(s) provisão(ões), transferidos de outros planos, deverão ser admitidos todos os componentes do grupo.

Art. 21. É facultado, nos contratos coletivos de plano instituído pelo empregador, estabelecer cláusula de adesão automática de seus funcionários ou dirigentes, sem ônus ao segurado no período inicial definido no regulamento, respeitado o poder de decisão do segurado, ainda que diferido, a transparência, a ciência e o caráter vantajoso da adesão.

Parágrafo único. Os prazos e condições serão definidos em regulamentação específica.

Art. 22. Não se considera estipulante a pessoa jurídica consignante.

Parágrafo único. Quando o custeio for processado por consignação em folha

de pagamento, o respectivo regulamento deverá contemplar dispositivo determinando que a ausência de repasse à sociedade seguradora, de prêmios recolhidos pelo consignante, não pode causar qualquer prejuízo aos segurados e respectivos beneficiários, inclusive no que se refere ao pagamento do capital segurado e demais direitos previstos no regulamento.

CAPÍTULO V PRÊMIOS

Art. 23. O regulamento e a Nota Técnica Atuarial deverão prever a forma e o critério de custeio por meio do pagamento de prêmios pelos segurados e/ou pelo estipulante-instituidor.

Art. 24. O valor e a periodicidade do pagamento dos prêmios poderão ser previamente fixados.

§ 1º Fica facultado às sociedades seguradoras estabelecerem critérios objetivos no regulamento do plano, ou no contrato coletivo, em se tratando de contratações coletivas, 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 Ressalvado o disposto no § 1º deste artigo, nas modalidades de contribuição variável fica facultado ao segurado pagar prêmios adicionais de qualquer valor.

Art. 25. No plano do tipo VGBL, os recursos dos prêmios pagos pelos segurados serão aplicados pela sociedade seguradora em FIE(s), de acordo com os percentuais previamente estabelecidos pelo segurado na proposta.

Art. 26. Nos planos coletivos, os recursos dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor serão aplicados pela sociedade seguradora, quando for o caso, em FIE(s), de acordo com os percentuais previamente estabelecidos pelo estipulante-instituidor na proposta de contratação.

Art. 27. Os percentuais de que tratam os arts. 25 e 26 desta Resolução poderão ser alterados por solicitação expressa dos segurados, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, e, no caso de planos coletivos, do estipulante-instituidor no que se refere aos recursos por ele aportados para o plano.

Art. 28. Sob sua exclusiva responsabilidade perante os segurados, a sociedade seguradora poderá delegar ao estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse, nos prazos contratualmente estabelecidos.

§ 1º É vedado o recolhimento, a título de prêmio, de qualquer valor que exceda o destinado ao custeio.

§ 2º Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao estipulante, a qualquer título, é obrigatório o destaque, no documento utilizado para fins de cobrança do prêmio, discriminados por cobertura contratada.

Art. 29. O cancelamento da autorização para desconto em folha de pagamento, por parte do participante, retira da instituidora/averbadora a obrigatoriedade de cobrança e repasse da respectiva contribuição, passando o participante a responder pelo recolhimento das contribuições de sua responsabilidade.

Art. 30. A ausência de repasse à sociedade seguradora de prêmios de responsabilidade de segurados, recolhidos pelo estipulante, não poderá prejudicá-los em relação a seus direitos.

Parágrafo único. O estipulante será responsável pelo recolhimento de multa contratualmente estabelecida, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, na hipótese prevista no **caput**, independentemente da comunicação que será feita pela sociedade seguradora aos segurados, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, obrigatoriamente, a cada segurado do grupo.

Art. 31. Quando o seguro for contratado na modalidade de benefício definido e custeado integralmente por estipulante-instituidor, o não pagamento do prêmio ensejará o cancelamento da cobertura, respondendo a sociedade seguradora pelo pagamento dos capitais segurados cujo evento gerador venha a ocorrer até a data da formalização do cancelamento.

Art. 32. É facultado ao estipulante-instituidor efetivar aportes em conta

coletiva destinada à concessão de capital segurado, nos casos e na forma regulamentados pela Susep.

CAPÍTULO VI CARREGAMENTO

Art. 33. Poderá ser cobrado carregamento para fazer face às despesas administrativas e de comercialização, na forma regulamentada pela Susep, ficando vedada a cobrança de inscrição e quaisquer outros encargos ou comissões incidentes sobre o valor dos prêmios, inclusive a título de intermediação.

Parágrafo único. Parte do carregamento poderá ser destinada à remuneração dos trabalhos realizados pelo estipulante, relacionados à divulgação, à propaganda, aos serviços de adesão, à cobrança, ao repasse e à prestação de informações.

Art. 34. O carregamento poderá ser cobrado na data de pagamento do respectivo prêmio, exclusivamente sobre o valor pago, e/ou no momento do resgate ou da portabilidade, nestes casos, sobre a parcela do valor do resgate ou sobre a parcela dos recursos portados correspondente ao valor nominal dos prêmios pagos, na forma regulamentada pela Susep.

Parágrafo único. Nos planos conjugados, o carregamento poderá ser cobrado no momento da comunicabilidade, sobre a parcela correspondente ao valor nominal dos prêmios pagos.

Art. 35. O valor ou percentual de carregamento, o critério e a forma de cobrança deverão constar da(s) proposta(s), da nota técnica atuarial, do regulamento e, no caso de plano coletivo, do respectivo contrato coletivo.

Art. 36. O valor ou percentual estabelecido não poderá sofrer aumento, ficando sua redução a critério da sociedade seguradora, que deverá ser extensiva a todos os segurados do plano, no caso de plano individual, ou do contrato coletivo, no caso de plano coletivo, a critério da sociedade seguradora.

CAPÍTULO VII PROVISÕES

Art. 37. A sociedade seguradora constituirá, mensalmente, provisões, calculadas de acordo com a respectiva nota técnica atuarial, observadas as disposições contidas nesta Resolução e demais normas legais e regulamentares específicas.

PMBaC - Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Art. 38. No saldo da PMBaC serão considerados os créditos efetuados ao longo do mês, atualizados:

I - em função da valoração das quotas do(s) FIE(s), onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos, quando a remuneração estiver baseada na rentabilidade da carteira(s) de investimentos; e

II - **pro rata die**, segundo os parâmetros técnicos contratados, nos demais casos.

Art. 39. Quando prevista a reversão de resultados financeiros, é obrigatória a manutenção de controle analítico do saldo da conta de PMBaC, devendo ser informados, separadamente, os valores referentes a:

I - excedentes incorporados, quando for o caso; e

II - insuficiência coberta com recursos da sociedade seguradora, se houver, conforme disposto no art. 17 desta Resolução, ainda sem a dedução prevista no art. 14 desta Resolução.

Art. 40. O plano VGBL poderá prever a transformação de apenas parte da PMBaC em renda, cujos critérios objetivos deverão estar definidos no regulamento ou na oferta de renda, ou no caso de planos coletivos no contrato coletivo ou na oferta de renda.

PEF - Provisão de Excedentes Financeiros

Art. 41. Quando prevista a reversão de resultados financeiros, o saldo da PEF será:

I - durante o período de acumulação, revertido, de acordo com as normas complementares expedidas pela Susep, à PMBaC, na época e periodicidade estabelecidas no regulamento e, obrigatoriamente, ao término daquele período.

II - durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, de acordo com as normas complementares expedidas pela Susep:

a) creditado aos assistidos; e/ou

b) revertido à PMBC.

Art. 42. Enquanto não utilizado na forma do art. 41 desta Resolução, o saldo da PEF poderá ser usado na cobertura de déficits, conforme disposto no inciso I do Art. 16 desta Resolução.

Art. 43. Quando prevista a capitalização atuarial durante o período de acumulação e/ou de pagamento do capital segurado, sob a forma de renda, a reversão e/ou crédito de que trata o art. 41 desta Resolução, se contratualmente estabelecidos, são obrigatórios aos segurados ou assistidos sobreviventes.

Art. 44. Quando o custeio for feito, total ou parcialmente, por meio de estipulante- instituidor, na reversão de que trata o inciso I do art. 41 desta Resolução, deverão ser observadas, também, as cláusulas de **vesting** estabelecidas no contrato coletivo.

Art. 45. A remuneração dos recursos da PEF será idêntica à rentabilidade do respectivo FIE onde estejam aplicados diretamente os seus recursos.

PMBC - Provisão Matemática de Benefícios Concedidos

Art. 46. A Provisão Matemática de Benefícios Concedidos corresponde ao valor dos capitais segurados pagável sob a forma de renda e cuja percepção tenha sido iniciada, nos termos da regulamentação complementar.

CAPÍTULO VIII APLICAÇÃO DOS RECURSOS DAS PROVISÕES

Art. 47. A totalidade dos recursos das provisões será aplicada em quotas de FIE(s), quando as remunerações da PMBaC e da PMBC forem baseadas na rentabilidade de carteira(s) de investimentos, e em qualquer fase em que haja previsão de reversão de resultados financeiros, onde estiverem aplicados diretamente os respectivos recursos.

Parágrafo único. A Susep poderá estabelecer os casos em que será vedado à sociedade seguradora aplicar os recursos em quotas de FIE cujo regulamento preveja cláusula de remuneração com base em desempenho ou performance.

Art. 48. As provisões serão constituídas, contabilizadas e integralmente cobertas na forma das normas em vigor.

Parágrafo único. Nas provisões em que a remuneração estiver baseada na rentabilidade de carteira(s) de FIE(s) e/ou nos períodos em que haja previsão de reversão de resultados financeiros aos segurados ou assistidos, as provisões terão, necessariamente, como ativos garantidores, as respectivas quotas.

Art. 49. As quotas do(s) FIE(s) somente poderão ser resgatadas:

I - durante o período de acumulação, nos seguintes casos:

a) VRGP, VRSA, VAGP, VDR e Dotal Misto com Performance, para pagamento de excedentes à sociedade seguradora, para atender à solicitação de resgate e de portabilidade, para pagamento de impostos e, na forma regulamentada, para possibilitar a comunicabilidade e a quitação, pela sociedade seguradora, do valor da contraprestação referente à assistência financeira ou do respectivo saldo devedor, quando for o caso.

b) VGBL, para atender à solicitação de resgate, de portabilidade e de pagamentos financeiros programados, para pagamento de impostos e, na forma regulamentada, para possibilitar a comunicabilidade e a quitação, pela sociedade seguradora, do valor da contraprestação referente à assistência financeira ou do respectivo saldo devedor, quando for o caso; e

c) quando o segurado não cumprir as condições de **vesting** e o estipulante-instituidor desejar realocar os respectivos recursos para outro plano, respeitada a regulamentação específica.

II - ao final do período de acumulação:

a) no caso de pagamento do capital segurado de uma única vez;

b) no caso em que não haja reversão de resultados financeiros durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, para aplicação dos recursos; e

c) no caso em que não seja utilizado, para aplicação dos recursos da PMBC e

PEF, o mesmo FIE onde investidos os recursos da PMBaC.

III - durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda, quando prevista a reversão de resultados financeiros aos assistidos:

a) para pagamento da renda e de excedentes; e

b) no encerramento do prazo de reversão de resultados financeiros, para aplicação dos recursos segundo as normas e critérios vigentes, quando for o caso.

§ 1º As quotas dos fundos destinados a acolher os recursos do patrimônio líquido de fundo de investimento em quotas de fundos de investimento especialmente constituídos poderão ser resgatadas para realocação de aplicações, observada a política de investimentos prevista.

§ 2º Observado o disposto nos arts. 25 e 26 desta Resolução, as quotas dos FIE's dos planos VGBL poderão ser resgatadas para realocação dos recursos entre os fundos.

§ 3º As quotas dos FIE's poderão ser resgatadas para atender ao disposto no art. 78 desta Resolução.

Art. 50. A sociedade seguradora e as pessoas jurídicas a ela ligadas, tal como definido na regulamentação vigente, não podem estar como contraparte, mesmo que indiretamente, em operações de carteiras de FIE.

CAPÍTULO IX PERÍODO DE ACUMULAÇÃO

Resgate

Art. 51. Durante o período de acumulação, e na forma regulamentada pela Susep, será permitido ao segurado resgatar os recursos da PMBaC.

§ 1º A faculdade de que trata o **caput** não se aplica ao montante 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.

§ 2º Independentemente dos períodos de carência estabelecidos, é permitido à sociedade seguradora, na forma regulamentada pela Susep, resgatar recursos da PMBaC, com vistas a:

I - viabilizar o custeio de coberturas de risco, no caso dos planos que prevejam a comunicabilidade;

II - quitar as contraprestações referentes à assistência financeira ou o respectivo saldo devedor; e

III - atender ao disposto no art. 78 desta Resolução.

§ 3º Quando prevista a reversão de resultados financeiros e durante o período de que trata o **caput**, deverá ser observado que:

I - no resgate total, o saldo da PEF será pago concomitantemente com o da PMBaC; e

II - no resgate parcial, não poderá ser considerado o saldo da PEF.

§ 4º Os recursos correspondentes a cada um dos prêmios pagos por pessoas jurídicas a planos com cobertura por sobrevivência somente poderão ser resgatados após o período de carência de um ano civil completo, contado a partir do primeiro dia útil do mês de janeiro do ano subsequente ao do pagamento.

§ 5º O disposto no § 4º deste artigo não se aplica aos planos que tenham período de carência superior, observado o limite estabelecido em regulamentação da Susep.

§ 6º Nos planos estruturados na modalidade de benefício definido é vedado o resgate parcial.

Art. 52. Nos planos com capitalização exclusivamente financeira, na ocorrência de invalidez ou morte do segurado, durante o período de acumulação, o(s) saldo(s) da provisão de que trata o art. 51 desta Resolução será posto à disposição do segurado ou de seu beneficiário, conforme o caso, para recebimento à vista ou para pagamento de renda, conforme definido pelo segurado, não se aplicando qualquer período de carência para efetivação do pagamento.

Art. 53. Ressalvado o disposto no art. 33 desta Resolução, não será permitido à sociedade seguradora a cobrança de quaisquer despesas, salvo as relativas às tarifas

bancárias necessárias à efetivação do resgate.

Portabilidade

Art. 54. Durante o período de acumulação, e na forma regulamentada pela Susep, será permitido ao segurado portar os recursos da PMBaC, inclusive para adquirir renda.

§ 1º A faculdade de que trata o caput não se aplica ao montante 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.

§ 2º Quando prevista a reversão de resultados financeiros durante o período referido no **caput**, deverá ser observado:

I - na portabilidade total, o saldo da PEF será portado concomitantemente com o saldo da PMBaC; e

II - na portabilidade parcial, o saldo da PEF será portado proporcionalmente ao valor da PMBaC.

§ 3º Os recursos portados para planos do tipo VGBL serão aplicados pela sociedade seguradora no(s) FIE(s), de acordo com os percentuais estabelecidos pelo segurado e, à falta de indicação, segundo os mesmos percentuais previamente estabelecidos pelo segurado para alocação dos recursos dos prêmios pagos.

§ 4º Fica facultado às sociedades seguradoras estabelecerem critérios objetivos no regulamento do plano para aceitar valores oriundos de portabilidades, 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.

§ 5º Nos planos estruturados na modalidade de benefício definido é vedada a portabilidade parcial.

§ 6º Aplica-se aos recursos portados correspondentes a cada um dos prêmios pagos por pessoas jurídicas a planos com cobertura por sobrevivência o disposto nos parágrafos 4º e 5º do art. 50 desta Resolução.

Art. 55. A sociedade seguradora receptora dos recursos não poderá cobrar carregamento sobre o montante portado.

Art. 56. Ressalvado o disposto no art. 33 desta Resolução, não será permitida, à sociedade seguradora cedente de recursos, a cobrança de quaisquer despesas, salvo as relativas às tarifas bancárias necessárias à portabilidade.

Art. 57. Os recursos financeiros serão movimentados diretamente entre as sociedades seguradoras, ficando vedado seu trânsito, sob qualquer forma, pelo segurado ou pelo estipulante.

Art. 58. A sociedade seguradora cedente fica obrigada a informar à sociedade seguradora cessionária a parte do montante portado referente ao somatório do valor nominal de prêmios pagos pelo segurado.

Art. 59. Os recursos portados serão recepcionados, em sua totalidade, na PMBaC, devendo ser discriminados os que se referem a:

I - pagamento de prêmios; e

II - portabilidades realizadas anteriormente.

Comunicabilidade

Art. 60. No caso da cobertura por sobrevivência ser oferecida em conjunto com cobertura de risco poderá ser prevista comunicabilidade.

Art. 61. 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, na forma regulamentada nesta resolução.

Art. 62. Na operacionalização da comunicabilidade, é vedado que os recursos financeiros transitem sob qualquer forma pelo segurado ou pela pessoa jurídica instituidora do plano, quando for o caso.

Parágrafo único. A sociedade seguradora fica autorizada a resgatar quotas do fundo de investimento especialmente constituído em valor correspondente àquele que estiver sendo objeto de comunicabilidade.

Contratação Coletiva

Art. 63. No caso de perda do vínculo existente entre o segurado e o estipulante-instituidor, deverá ser garantido ao segurado o direito de permanecer no plano ou a possibilidade de portar seus recursos, independentemente do período de carência estabelecido no regulamento, ressalvado o disposto no art. 66 desta Resolução.

Art. 64. Em caso de rescisão do contrato coletivo entre o estipulante-instituidor e a sociedade seguradora, deverá ser garantida ao grupo de segurados a possibilidade de permanência no plano.

§ 1º Na hipótese prevista no **caput**, caso não haja a portabilidade dos recursos para outra sociedade seguradora, o saldo da PMBaC, constituída a partir dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, acrescido do saldo da respectiva PEF, se for o caso, passará a integrar a PMBaC individual dos respectivos segurados do grupo.

§ 2º O critério para a integração a que se refere o § 1º deste artigo deverá constar do contrato.

Art. 65. Nas hipóteses de perda de vínculo e rescisão contratual, previstas nos arts. 63 e 64 desta Resolução, o segurado será responsável pela parcela contributória, até então a cargo do estipulante-instituidor, se for o caso, ou ainda, na hipótese de modalidade de benefício definido, poderá ter ajustado o capital segurado.

§ 1º Na hipótese de modalidade de benefício definido, além do disposto do **caput**, o segurado poderá optar pelo ajuste do valor do capital segurado.

§ 2º Será garantida ao segurado a possibilidade de portabilidade ou de resgate do saldo de provisão constituído com recursos próprios.

Art. 66. No caso de desligamento do segurado sem o cumprimento das cláusulas do contrato coletivo que regem o **vesting**, o saldo de provisões originado de prêmios pagos pelo estipulante-instituidor poderá, a seu critério, ser revertido em favor do próprio segurado ou do grupo de segurados remanescente, conforme definido no contrato.

§ 1º Independentemente do critério a ser estabelecido no contrato coletivo, é vedado ao estipulante-instituidor o recebimento de quaisquer valores das provisões formadas por seus prêmios, podendo a Susep dispor de regras específicas para os casos em que será permitido.

§ 2º 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, inclusive no caso de extinção do plano ou do estipulante-instituidor, devendo ser observado o disposto no §1º deste artigo, bem como o prazo máximo, a ser fixado de acordo com regulamentação específica.

CAPÍTULO X PERÍODO DE PAGAMENTO DO BENEFÍCIO

Art. 67. O evento gerador do pagamento do capital segurado será a sobrevivência do segurado à data por ele estabelecida para recebimento do capital segurado, sob a forma de pagamento único ou de renda(s).

Art. 68. O capital segurado será pago de uma única vez ou sob a forma de renda, conforme estabelecido na respectiva proposta e no regulamento.

Parágrafo único. No plano de que trata o inciso VIII do art. 6º desta Resolução, o capital segurado será pago sob a forma de renda.

CAPÍTULO XI PUBLICIDADE E PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Art. 69. As restrições aos direitos dos segurados deverão ser informadas com destaque, ou seja, com a utilização de tipo gráfico distinto das demais disposições contratuais, e em linguagem de fácil compreensão, permitindo seu imediato e amplo entendimento.

Art. 70. Observado o disposto no Art. 4º desta Resolução, a sociedade seguradora deverá:

I - disponibilizar, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, ao segurado as informações necessárias ao acompanhamento dos respectivos valores;

II - prestar informações ao segurado, sempre que solicitadas; e

III - divulgar, ampla e imediatamente, qualquer ato ou fato relevante, relativo ao plano.

Propostas de Contratação e de Adesão

Art. 71. A sociedade seguradora somente poderá aceitar o protocolo de proposta assinada pelo proponente ou seu representante legal, devidamente constituído.

§ 1º A sociedade seguradora deverá ter a comprovação da data de protocolo de cada proponente.

§ 2º O disposto no **caput** deste artigo não se aplica aos planos contratados por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, no que se refere à assinatura do proponente.

Art. 72. Deverá constar do regulamento cláusula de aceitação do risco contendo o prazo que a sociedade seguradora dispõe para manifestar-se sobre a proposta, nos termos da regulamentação específica.

§ 1º O prazo a que se refere o **caput** poderá ser suspenso quando oferecidas, concomitantemente ou conjugadamente, coberturas de risco, em que seja necessária, comprovadamente, a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco, nos termos da regulamentação específica.

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

§ 3º A cobertura por sobrevivência estará vigente a partir da data de aceitação da proposta ou, se anterior, da data de pagamento do respectivo prêmio.

§ 4º A não aceitação da proposta deverá ser comunicada ao proponente, por qualquer meio que se possa comprovar, devidamente justificada, concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação específica.

Art. 73. A(s) proposta(s) emitida(s) por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, deverá discriminar a forma e o critério de custeio de cada cobertura, com a fixação dos respectivos prêmios, quando for o caso.

Apólice e Certificado Individual

Art. 74. No caso de ser(em) a(s) proposta(s) aceita(s) pela sociedade seguradora, será emitida(o), por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, conforme opção do segurado na proposta, e disponibilizada(o) a apólice ou, no caso de plano coletivo, o respectivo certificado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de protocolo da(s) proposta(s), observada a suspensão de que trata o § 1º do art. 72 desta Resolução.

Regulamento

Art. 75. Não poderão constar do regulamento cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, incompatíveis com a boa fé e com a equidade ou que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o segurado ou o assistido em desvantagem ou que contrariem a regulamentação em vigor.

Art. 76. As cláusulas que implicarem limitação de direito do segurado e do assistido deverão ser redigidas com destaque, ou seja, com a utilização de tipo gráfico distinto das demais disposições contratuais, e em linguagem de fácil compreensão permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Art. 77. O valor ou o percentual de carregamento, bem como as despesas, os percentuais de reversão de resultados financeiros, quando previstos, e os períodos de carência adotados devem ser idênticos para os segurados de um mesmo plano.

Parágrafo único. Nos planos coletivos, as disposições de que trata o **caput** se aplicam aos segurados sujeitos ao mesmo contrato coletivo.

Art. 78. Deverá constar no regulamento, quando for o caso, dispositivo prevendo que, na ocorrência de inviabilidade do fundo de investimento especialmente constituído, onde estão aplicados diretamente os recursos do plano, em função dos limites mínimos de patrimônio líquido exigidos pela Comissão de Valores Mobiliários, a sociedade seguradora resgatará o saldo da PMBaC em favor do segurado.

Parágrafo único. Alternativamente ao resgate, deverá ser oferecida ao segurado a opção de portar os recursos para outro plano ou de realocar os recursos para outro fundo de investimento especialmente constituído do mesmo plano.

Contrato coletivo

Art. 79. A contratação sob a forma coletiva deverá ser obrigatoriamente celebrada mediante contrato coletivo, emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, no qual serão definidas as particularidades operacionais em relação às obrigações da sociedade seguradora e do estipulante e das relações com o segurado e assistido, de forma complementar ao regulamento.

Art. 80. A inclusão de cada proponente dar-se-á por adesão ao contrato coletivo e aceitação, pela sociedade seguradora, da proposta de adesão.

§ 1º Para a aceitação de que trata o **caput**, quando oferecidas, concomitante ou conjugadamente, coberturas de risco, poderão ser exigidos outros documentos, nos termos da regulamentação específica.

§ 2º A proposta de adesão de cada proponente passará a integrar o contrato coletivo, após sua aceitação pela sociedade seguradora.

§ 3º Para cada proponente admitido no grupo, a sociedade seguradora emitirá, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, conforme opção do segurado na proposta, e disponibilizará seu certificado individual, caracterizando sua aceitação como segurado.

Art. 81. Respeitada a legislação em vigor, o contrato coletivo deverá estabelecer claramente a relação entre o estipulante e a sociedade seguradora, de tal forma que qualquer alteração nas condições contratuais seja comunicada, de imediato, aos segurados pertencentes ao grupo.

Art. 82. O contrato coletivo deverá estabelecer a obrigatoriedade de a sociedade seguradora prestar, ao estipulante e a cada componente do grupo segurado, todas as informações necessárias.

Art. 83. Não poderão constar do contrato coletivo cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, incompatíveis com a boa fé e com a equidade ou que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o segurado ou o assistido em desvantagem ou que contrariem a regulamentação e a regulação em vigor.

CAPÍTULO XIII DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 84. Para as propostas subscritas antes do início de vigência desta Resolução, cujos regulamentos sejam omissos quanto aos prazos máximos e/ou procedimentos para efetivação dos pedidos de resgates e de portabilidades, por parte dos segurados, a sociedade seguradora deverá observar os prazos máximos e/ou procedimentos definidos pela Susep na regulamentação complementar.

Art. 85. O disposto nos §§7º, 8º e 9º do art. 6º aplica-se a comercializações realizadas a partir do início de vigência desta Resolução, ainda que referentes a planos aprovados antes do início de vigência deste normativo.

Art. 86. Os contratos coletivos dos planos coletivos instituídos, vigentes na data de publicação desta Resolução, que não apresentem critérios de reversão aos segurados das provisões formadas pelos prêmios do estipulante-instituidor, nos casos de extinção do plano e/ou do estipulante-instituidor, por quaisquer motivos, deverão observar o disposto no art. 66 desta Resolução.

Art. 87. O descumprimento ao disposto nesta Resolução caracteriza ato nocivo às diretrizes e normas que regem a política nacional de seguros privados e, quando cabível, crime contra a economia popular, nos termos da lei, sujeitando as seguradoras e seus administradores às medidas e sanções legais e regulamentares previstas nas normas vigentes.

Art. 88. Fica a Susep autorizada a baixar normas complementares, bem como resolver os casos omissos.

Art. 89. Deverá ser observada a regulamentação complementar quanto às disposições constantes nesta Resolução.

Art. 90. Aos casos não previstos nesta Resolução aplicam-se as disposições normativas gerais em vigor.

Art. 91. Ficam revogadas:

I - a Resolução CNSP nº 348, de 25 de setembro de 2017; e

II - a Resolução CNSP nº 78, de 19 de agosto de 2002.

Art. 92. Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRO SERAFIN OCTAVIANI LUIS (MATRÍCULA 1860655)**, Superintendente da Susep, em 19/02/2024, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543/2020.



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 **1907784** e o código CRC **1DF223AE**.

Referência: Processo nº 15414.621262/2022-31

SEI nº 1907784