

CIRCULAR SUSEP Nº 212, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2002

Altera e consolida regras e critérios complementares de funcionamento e de operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de seguro de vida que, estruturados na modalidade de contribuição variável, prevejam a remuneração dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder baseada na rentabilidade de carteira de investimentos de fundo de investimento especialmente constituído e revoga a Circular SUSEP nº 172, de 26 de novembro de 2001.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, na forma do disposto no art. 36, alíneas "b" e "c", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, considerando o que consta no processo SUSEP nº 15414.004075/2002-45, de 19 de agosto de 2002,

RESOLVE:

Art. 1º Alterar e consolidar regras e critérios complementares de funcionamento e de operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de seguro de vida que, estruturados na modalidade de contribuição variável, prevejam a remuneração dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder baseada na rentabilidade de carteira de investimentos de fundo de investimento especialmente constituído na forma da regulamentação pertinente emanada do Conselho Monetário Nacional e do Banco Central do Brasil.

Parágrafo único. Para fins de remissão, considera-se FIE os fundos de investimento especialmente constituídos.

Art. 2º Os planos de que trata esta Circular serão de três sub-tipos, conforme a composição da carteira de investimentos do respectivo FIE, a saber:

I – VGBL-S, para designar Vida Gerador de Benefício Livre - Soberano;

II - VGBL-RF, para designar Vida Gerador de Benefício Livre - Renda Fixa;

III - VGBL-C, para designar Vida Gerador de Benefício Livre - Composto.

Art. 3º Os recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder dos planos de que trata o art. 2º serão aplicados, totalmente, em quotas de FIE, conforme disposto na Resolução CNSP nº 96, de 30 de setembro de 2002.

§ 1º Nos planos do tipo composto, para cada diferente limite máximo – e mínimo, quando estabelecido – de aplicações em investimentos de renda variável, serão instituídos um plano e um FIE, específicos.

Fls. 2 da CIRCULAR SUSEP Nº 212, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2002

§ 2º Observado o disposto no § 1º, admitir-se-á a constituição de um único FIE para acolher recursos de planos do mesmo tipo.

§ 3º A Provisão Matemática de Benefícios a Conceder terá seu saldo calculado, diariamente, com base no valor diário das quotas do FIE onde estão aplicados os respectivos recursos.

§ 4º Fica vedado à seguradora aplicar os recursos de que trata o "caput" em quotas de FIE cujo regulamento preveja a cobrança de taxa de performance ou de desempenho.

§ 5º Poderão ser utilizados os mesmos FIE para acolher recursos de Planos Geradores de Benefício Livre – PGBL, desde que os planos de que trata esta Circular sejam do mesmo tipo e, caso sejam compostos, tenham os mesmos percentuais para aplicação em modalidades de renda variável.

Art. 4º É facultativa a reversão de resultados financeiros durante o período de pagamento de indenização sob a forma de renda.

§ 1º Contratada a reversão de que trata o "caput", aplicar-se-ão, durante o período de pagamento de indenizações, as normas que regulamentam o cálculo e a reversão de resultados financeiros, excedentes ou déficits.

§ 2º Quando contratada a reversão de resultados financeiros, a totalidade dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e da respectiva Provisão Técnica de Excedentes Financeiros, será aplicada em quotas de FIE, instituído unicamente para acolher tais recursos, podendo, ou não, ser utilizado o mesmo fundo do período de diferimento.

§ 3º Caso não seja utilizado o mesmo FIE, a seguradora deverá informar, por escrito, ao Departamento Técnico Atuarial da SUSEP e a cada assistido, individualmente, a denominação, o CNPJ do novo fundo e o número do processo administrativo SUSEP referente ao plano.

§ 4º A informação de que trata o § 3º deverá ser fornecida no prazo de trinta dias, a contar da data de início de operacionalização ou utilização do FIE.

Art. 5º Considera-se "vesting" o conjunto de cláusulas, constante do contrato entre a seguradora e o estipulante-instituidor, que o segurado, tendo expresso e prévio conhecimento, é obrigado a cumprir para que lhe possam ser oferecidos, e postos à sua disposição, os recursos da provisão (ou provisões) decorrentes dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso.

Art. 6º Deverá ser observada regulamentação específica da SUSEP quanto ao limite percentual de encargo de saída.

Art. 7º Na estruturação dos planos de que trata esta Circular, no período de pagamento da indenização, a contratação de taxa de juros deverá respeitar o limite máximo de 6% (seis por cento) ao ano ou seu equivalente mensal.

Art. 8º Integram esta Circular os seguintes Anexos:

Anexo I – Da Operação dos Planos

Fls. 3 da CIRCULAR SUSEP Nº 212, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2002

Título I – Do Período de Diferimento

Título II – Do Período de Pagamento de Indenização

Anexo II – Das Informações Obrigatórias

Título I – Da Informação aos Proponentes, Segurados e Assistidos

Título II – Da Informação à SUSEP

Anexo III – Dos Documentos Obrigatórios

Título I - Das Propostas de Contratação e de Adesão

Título II - Da Apólice e do Certificado Individual

Título III - Do Regulamento

Título IV - Da Nota Técnica Atuarial

Título V - Do Contrato

Anexo IV - Do Fundo de Investimento Especialmente Constituído

Art. 9º Os intervalos e/ou prazos de que tratam os arts. 9º e 15 do Anexo I, quando alterados por norma baixada pela SUSEP, entrarão automaticamente em vigor para todos os planos da espécie, inclusive para os já contratados.

Parágrafo único. Os novos intervalos e/ou prazos fixados pela seguradora deverão ser informados, por escrito, a todos os segurados, no prazo máximo de trinta dias.

Art. 10. A SUSEP somente receberá e examinará pedidos de aprovação de planos se cumprido o disposto nos Títulos III e IV do Anexo III.

Art. 11. O descumprimento da Resolução CNSP nº 96, de 30 de setembro de 2002, e desta Circular e seus Anexos sujeitará a seguradora e seus administradores às sanções previstas nas normas vigentes.

Art. 12. As disposições desta Circular e seus Anexos aplicam-se, obrigatoriamente, aos planos aprovados a partir da data de sua publicação.

Art. 13. Aos casos não previstos nesta Circular e seus Anexos aplicam-se as disposições legais e regulamentares em vigor, especialmente as relacionadas com operações de seguro.

Art. 14. Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15. Fica revogada a Circular SUSEP nº 172, de 26 de novembro de 2001.

Rio de Janeiro, 3 de dezembro de 2002.

HELIO OLIVEIRA PORTOCARRERO DE CASTRO
Superintendente

CIRCULAR SUSEP Nº 212, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2002 – ANEXO I

DA OPERAÇÃO DOS PLANOS

TÍTULO I DO PERÍODO DE DIFERIMENTO

CAPÍTULO I DOS PRÊMIOS

Art. 1º O valor e a periodicidade dos prêmios poderão ser estipulados na proposta de contratação, sendo facultado ao segurado efetuar pagamentos adicionais de qualquer valor, a qualquer tempo.

§ 1º O pagamento dos prêmios será efetuado em dinheiro, cheque, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta corrente, desconto em folha de pagamento ou por meio de cartão de crédito.

§ 2º É vedada a dedução de quaisquer valores que venham a ser apropriados como receita da seguradora, salvo o carregamento convencionado.

§ 3º Nos planos coletivos instituídos, no documento de cobrança deverão constar, de forma discriminada, os valores a serem pagos pela pessoa jurídica e pelas pessoas físicas, quando for o caso.

§ 4º Será facultado ao segurado o pagamento por mais de uma das formas previstas no § 1º.

Art. 2º Os recursos vertidos ao plano, por meio do pagamento de prêmios, depois de descontado, quando for o caso, o carregamento, ou de portabilidades, serão aplicados pela seguradora, em quotas do respectivo FIE, até o segundo dia útil subsequente ao da efetiva disponibilidade dos recursos, em sua sede ou dependências, tendo como base o valor da quota em vigor no respectivo dia da aplicação.

Art. 3º Nos planos em que seja comercializada, em conjunto, outra (ou outras) cobertura, deverão ser discriminados, na proposta de contratação, no certificado individual, no extrato e nos documentos de cobrança, os valores destinados ao custeio de cada cobertura contratada.

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

CAPÍTULO II DO CARREGAMENTO

Art. 4º O critério e forma de cobrança do carregamento deverão constar na proposta de contratação e adesão, no regulamento, na nota técnica atuarial e no contrato.

§ 1º O percentual (ou percentuais) de carregamento deverá constar na proposta de contratação e adesão e no contrato e, para os planos individuais, também no regulamento e na nota técnica atuarial.

§ 2º O percentual (ou percentuais) de carregamento incidirá, exclusivamente, sobre o valor dos prêmios efetivamente pagos à seguradora na forma do art. 1º deste Anexo, ficando vedada a cobrança de quaisquer outros valores.

§ 3º O percentual (ou percentuais) de carregamento não incidirá sobre o valor de recursos portados para o plano.

Art. 5º O carregamento poderá ser cobrado quando do:

I - pagamento dos prêmios; e/ou

II - resgate ou portabilidade de recursos, proporcionalmente ao saldo do valor nominal dos prêmios pagos na forma do art. 1º deste Anexo, contido no montante resgatado ou portado.

§ 1º No caso do inciso I, para fins do atendimento à regulamentação fiscal, a seguradora deverá manter permanente controle, segurado a segurado, dos valores a ela pagos a título de carregamento, cujo valor correspondente de prêmios não tenha sido objeto de resgate, portabilidade ou pagamento de indenização.

§ 2º No caso do inciso II, à época da efetivação do resgate ou da portabilidade, a seguradora deverá informar ao segurado, por escrito, quanto do valor resgatado ou portado refere-se ao valor nominal de prêmios pagos pelo segurado ao plano na forma do art. 1º deste Anexo e o respectivo valor de carregamento.

CAPÍTULO III DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER

SEÇÃO I DAS DISPOSIÇÕES COMUNS

Art. 6º A seguradora manterá controle analítico do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, que segregue 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" que permitam o perfeito acompanhamento do plano e prestação imediata de informações de caráter obrigatório.

SEÇÃO II DOS PLANOS COLETIVOS INSTITUÍDOS - PERÍODO DE "VESTING"

Art. 7º O saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder constituído pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso, deverá ser integrado ao saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder a que fazem jus os segurados com estrita observação e cumprimento das cláusulas do contrato que regem o "vesting".

Art. 8º Além do disposto no art. 6º deste Anexo, a seguradora deverá manter controle analítico do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder constituído pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, segregando os valores referentes a segurados que tenham descumprido as cláusulas de "vesting".

§ 1º Nos planos que possuam cobrança de carregamento na forma postecipada, a 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:

- a) em favor dos segurados remanescentes; e/ou
- b) para quitação de prêmios futuros do estipulante-instituidor.

CAPÍTULO IV DO RESGATE

Art. 9º O segurado poderá solicitar, independente do número de prêmios pagos, resgate, parcial ou total, de recursos do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, após o cumprimento de prazo de carência, que deverá estar compreendido entre sessenta dias e vinte e quatro meses, a contar da data de protocolo da proposta de contratação/adesão na seguradora.

§ 1º Não poderão ser estipulados resgates com intervalo inferior ao estabelecido, que deverá estar compreendido entre sessenta dias e seis meses.

§ 2º Os resgates ficarão suspensos enquanto não quitadas todas as contraprestações relativas à assistência financeira contratada pelo segurado na forma da regulamentação pertinente.

§ 3º Nos planos coletivos instituídos, respeitado o disposto no "caput", deverão ser observados, também, os dispositivos do respectivo contrato.

Art. 10. Na ocorrência de invalidez ou morte do segurado, o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, mediante solicitação devidamente instruída e registrada na seguradora, será posto à disposição do segurado ou seu beneficiário (ou beneficiários) ou, ainda, de seus sucessores legítimos, sem qualquer prazo de carência.

§ 1º O pagamento somente será efetuado após pleno reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

§ 2º Nos planos coletivos instituídos será colocado à disposição sob a forma de pagamento único ou de renda, na forma estabelecida no contrato, o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder constituído pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso.

Art. 11. O pagamento do resgate será efetivado considerando o valor ou percentual estipulado pelo segurado e com base no valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, calculado no primeiro dia útil subsequente às respectivas datas por ele determinadas.

§ 1º No caso de pagamento de resgate parcial, o respectivo valor será composto por parcelas calculadas proporcionalmente aos valores segregados na forma do art. 6º deste Anexo.

§ 2º No caso de invalidez ou morte, será considerado o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, calculado no primeiro dia útil subsequente à data de reconhecimento do evento gerador pela seguradora.

Art. 12. O pagamento deve ser efetuado em dinheiro, cheque, ordem de pagamento, crédito em conta corrente ou documento de ordem de crédito até o quarto dia útil subsequente às respectivas datas determinadas pelo segurado ou à do reconhecimento do evento gerador de que trata o art. 10 deste Anexo.

Art. 13. Os prazos de que trata este capítulo serão idênticos para todos os segurados do plano ou, no caso dos planos coletivos, aos sujeitos ao mesmo contrato, sendo responsabilidade da 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, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica.

Art. 14. Ressalvados o encargo de saída e o carregamento postecipado, não será permitida a cobrança de quaisquer despesas por ocasião do resgate.

CAPÍTULO V DA PORTABILIDADE

Art. 15. Independente do número de prêmios pagos, o segurado poderá solicitar a portabilidade, total ou parcial, para outro plano de seguro de vida com cobertura por sobrevivência, de recursos do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder após o cumprimento de prazo de carência de sessenta dias, a contar da data de protocolo da proposta de contratação/adesão na seguradora.

§ 1º Não poderão ser estipuladas portabilidades com intervalo inferior a sessenta dias.

§ 2º Para portabilidade entre planos de seguro de vida com cobertura por sobrevivência da mesma seguradora, podem ser estabelecidos prazos inferiores aos mencionados neste capítulo.

§ 3º Nos planos coletivos instituídos, respeitado o disposto no "caput", deverão ser observados, também, os dispositivos do respectivo contrato.

§ 4º As portabilidades ficarão suspensas enquanto não quitadas todas as contraprestações relativas à assistência financeira contratada pelo segurado na forma da regulamentação pertinente.

Art. 16. A portabilidade será efetivada considerando o valor ou percentual estipulado pelo segurado e com base no valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, calculado no primeiro dia útil subsequente às respectivas datas por ele determinadas.

Parágrafo único. No caso de portabilidade parcial, o respectivo valor será composto por parcelas calculadas proporcionalmente aos valores segregados na forma do art. 6º deste Anexo.

Art. 17. A portabilidade se dará mediante solicitação do segurado, devidamente registrada na seguradora, informando:

I - o plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência, quando da mesma seguradora; ou

II - o plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência e respectiva seguradora (ou seguradoras), quando para outra (ou outras) sociedade;

III - o respectivo valor (ou valores) ou percentual (ou percentuais) do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder; e

IV - respectivas datas.

§ 1º Nos casos de portabilidade para plano de seguro de vida com cobertura por sobrevivência onde o segurado não esteja inscrito deverá ser previamente formalizado o preenchimento de proposta de contratação/adesão e adotadas todas as demais providências previstas na regulamentação em vigor.

§ 2º No caso de portabilidade de recursos para plano de benefício definido, a seguradora receptora deverá providenciar para que o segurado seja previamente informado do critério técnico de aproveitamento da importância, seja pelo preenchimento de proposta de contratação/adesão em novo plano, seja por averbação, na proposta de contratação/adesão, em plano no qual já esteja inscrito.

Art. 18. A seguradora cedente dos recursos deverá efetivar a portabilidade até o quarto dia útil subsequente às respectivas datas determinadas pelo segurado.

§ 1º Os recursos financeiros serão portados diretamente entre as seguradoras, ficando vedado que transitem, sob qualquer forma, pelo segurado.

§ 2º A seguradora cedente deverá informar, separadamente, à seguradora cessionária, o valor correspondente ao valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado.

§ 3º O total dos recursos portados será recepcionado e contabilizado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder até o segundo dia útil subsequente à sua efetiva disponibilidade.

Art. 19. O segurado deverá receber documento fornecido pela seguradora:

I – cedente dos recursos, no prazo máximo de sete dias úteis, a contar das respectivas datas determinadas pelo segurado para as portabilidades, atestando a data de sua efetivação e o respectivo valor (ou valores) e seguradora (ou seguradoras) cessionária (ou cessionárias); e

II – cessionária dos recursos, no prazo máximo de sete dias úteis, a contar das respectivas datas de recepção dos recursos, atestando a data de recebimento e respectivo valor (ou valores) e plano (ou planos).

Art. 20. Os prazos de que tratam este capítulo serão idênticos para todos os segurados do plano ou, no caso de planos coletivos, aos sujeitos ao mesmo contrato, sendo responsabilidade da 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, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica.

Art. 21. É vedada à seguradora receptora a cobrança de carregamento sobre o valor dos recursos portados.

Art. 22. É vedada a portabilidade de recursos entre segurados.

Art. 23. É vedada à seguradora cedente de recursos a cobrança de quaisquer importâncias, exceto as relativas às tarifas bancárias necessárias à portabilidade, ao encargo de saída e ao carregamento postecipado.

TÍTULO II DO PERÍODO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

CAPÍTULO I DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS

Art. 24. A seguradora manterá controle analítico do saldo da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, que segregue o valor nominal dos prêmios pagos pelo segurado durante o período de diferimento, inclusive o contido nos valores portados para o plano.

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

CAPÍTULO II DAS INDENIZAÇÕES

Art. 25. A indenização poderá ser sob a forma de pagamento único ou renda mensal, respeitando a estrutura técnica do respectivo plano e os dados atualizados da proposta de contratação/adesão.

Parágrafo único. No pagamento da indenização, o respectivo valor será composto por parcelas calculadas proporcionalmente aos valores segregados na forma do art. 24.

CAPÍTULO III DO RESULTADO FINANCEIRO E DA PROVISÃO TÉCNICA DE EXCEDENTES FINANCEIROS

Art. 26. A reversão de resultados financeiros, caso contratada, se dará a partir da data de concessão da indenização pelo prazo que for estabelecido no regulamento do plano.

Art. 27. O saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros será, na época, periodicidade e durante o prazo convencionados no regulamento do plano:

I – creditado em conta corrente aos assistidos; ou

II – revertido à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, de forma a proporcionar aumento à indenização.

§ 1º A periodicidade de que trata o "caput" não pode ultrapassar cinco anos civis consecutivos.

§ 2º Enquanto não utilizado na forma deste artigo, o saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros poderá ser usado na cobertura de déficits, observada a regulamentação em vigor.

§ 3º Considera-se assistido a pessoa física em gozo da indenização sob a forma de renda.

CIRCULAR SUSEP Nº 212, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2002 – ANEXO II

DAS INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS

**TÍTULO I
DA INFORMAÇÃO AOS PROPONENTES, SEGURADOS E ASSISTIDOS**

**CAPÍTULO I
DO MATERIAL INFORMATIVO E DA PUBLICIDADE**

Art. 1º Deverá constar de todo o material informativo do plano, pelo menos:

I - o nome da seguradora em caracter tipográfico, devendo, no caso de plano coletivo, ser maior ou igual ao utilizado para identificação da pessoa jurídica contratante;

II - identificação do plano precedida da respectiva sigla e, no caso dos planos compostos, o percentual máximo e, quando for o caso, mínimo, de investimentos em renda variável;

III - número do processo SUSEP;

IV - taxa (ou taxas) de juros e tábuas biométrica (ou tábuas biométricas), quando for o caso, a serem utilizados para cálculo da indenização e vigentes no período de seu pagamento;

V - índice e critério de atualização de valores vigentes no período de pagamento de indenização;

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

VII – se haverá, ou não, reversão de resultados financeiros aos assistidos e, quando prevista, o prazo, a periodicidade e o percentual de reversão;

VIII - percentual de gestão financeira, quando previsto no regulamento a reversão de resultados financeiros durante o período de pagamento de indenização;

IX - percentual de encargo de saída, com consignação da possibilidade de sua alteração automática por força de determinação regulamentar baixada pelo órgão (ou órgãos) competente;

X – de que, em caso de resgate, haverá incidência de impostos, na forma de legislação fiscal vigente;

XI - denominação, CNPJ do respectivo FIE utilizado durante o período de diferimento e sigla que o referencia na divulgação diária de informações;

XII - denominação da instituição financeira administradora do FIE e do gestor da carteira de ativos do fundo, no caso de delegação;

XIII - em linhas gerais, a política adotada para aplicação dos recursos por meio do FIE com menção particular à forma de atuação em mercados organizados de liquidação futura (derivativos);

XIV - do sistema e critérios a serem utilizados para a prestação, aos segurados, de informações sobre o plano;

XV – do nome do periódico utilizado para divulgação diária de informações relativas ao FIE; e

XVI – do nome do periódico utilizado para publicação das demonstrações financeiras do respectivo FIE.

Art. 2º No material publicitário do plano deverão constar, no mínimo, os dados de que tratam os incisos I, II e III do art. 1º.

Art. 3º É vedado à seguradora divulgar, fazer em sua propaganda ou inserir em material informativo, promessas de rentabilidade e/ou de resultados financeiros durante o período de pagamento de indenização, com base no desempenho do FIE, no desempenho alheio ou no de ativos financeiros e/ou modalidades operacionais disponíveis no âmbito do mercado financeiro.

Art. 4º A propaganda e a promoção do plano por parte da pessoa jurídica contratante ou corretor, pessoa física ou jurídica, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da seguradora, respeitadas as condições do regulamento, do contrato e, em especial, das normas em vigor, ficando a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

CAPÍTULO II DA PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES PÓS-CONTRATAÇÃO

SEÇÃO I DA INFORMAÇÃO AOS SEGURADOS

Art. 5º A seguradora deverá colocar à disposição dos segurados, diariamente, no mínimo, as seguintes informações:

I – caracterização (tipo e denominação) do plano;

II – valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder a que faz jus o segurado;

III – rentabilidade acumulada no mês, no ano civil e nos últimos doze meses;

IV – discriminação do percentual de encargo de saída incidente no caso de resgate e portabilidade para outro plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência; e

V – de que o resgate está sujeito à incidência de Imposto de Renda na fonte, conforme a legislação fiscal vigente.

Parágrafo único. As informações de que trata este artigo deverão permanecer na sede da seguradora à disposição da fiscalização da SUSEP, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica.

Art. 6º A seguradora deverá fornecer a cada um dos segurados, pelo menos anualmente, entre outras, as seguintes informações com os valores relativos ao período de competência referenciado no extrato e às importâncias pertinentes ao segurado:

I – denominação e tipo do plano, precedidos da respectiva sigla;

II - número do processo SUSEP;

III - denominação e CNPJ do respectivo FIE;

IV - valor dos prêmios pagos pelo segurado no período de competência referenciado no extrato;

V - valor pago pelo segurado a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato;

VI - valor portado de outro plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;

VII - valor portado para outro plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;

VIII - valor resgatado no período de competência referenciado no extrato;

IX - valor pago a título de encargo de saída no período de competência referenciado no extrato, discriminando o quanto se refere a valores resgatados e portados para outro plano (ou planos) de seguro de vida com cobertura por sobrevivência;

X – saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder a que faz jus o segurado, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (prêmios, rendimentos, resgates, portabilidades para / de outros planos de seguro de vida com cobertura por sobrevivência, quitação do valor da contraprestação ou do respectivo saldo devedor, caso contratada assistência financeira, incorporação por "vesting", quando for o caso, etc);

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

XII – valor dos rendimentos auferidos no ano civil;

XIII – taxa de rentabilidade anual do plano no ano civil e nos últimos doze meses; e

XIV – taxa de rentabilidade anual do plano nos três últimos anos civis, tomados como base, sempre, exercícios completos.

§ 1º Nos planos coletivos instituídos, o segurado deverá ser informado da parcela do valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder constituída com recursos do estipulante-instituidor, cuja reversão em seu benefício está sujeita ao cumprimento das cláusulas de "vesting".

§ 2º No plano em que seja comercializada em conjunto outra (ou outras) cobertura, na informação de que tratam os incisos IV e V deverão ser discriminados os valores destinados ao custeio de cada cobertura contratada.

Art. 7º No mínimo noventa dias antes da data prevista para concessão da indenização, a seguradora comunicará, por escrito, ao segurado, mediante aviso de recebimento, pelo menos as seguintes informações:

I - nome da seguradora;

II - denominação do plano, precedida da respectiva sigla, denominação e CNPJ do respectivo FIE;

III - número do processo da SUSEP que aprovou o plano;

IV - taxa (ou taxas) de juros e tábua biométrica (ou tábuas biométricas), quando for o caso, contratados para cálculo da indenização, e respectivo fator de cálculo;

V - índice e critério contratados para atualização de valores durante o período de pagamento de indenização;

VI - o saldo acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, na data do informe;

VII - o valor da indenização, estimado com base na informação do inciso VI;

VIII - a data contratada para início do período de pagamento de indenização;

IX - se haverá, ou não, reversão de resultados financeiros aos assistidos e, quando prevista:

a) o percentual de reversão;

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

c) a época e periodicidade convencionadas para utilização, na forma da regulamentação vigente, do saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros.

X - o seu direito de, até o trigésimo dia útil anterior ao da data prevista para concessão de indenização, e a seu único e exclusivo critério:

a) resgatar e/ou portar os recursos para outro plano de seguro de vida com cobertura por sobrevivência, inclusive de outra seguradora, na busca das condições financeiras e de segurança que julgar de sua melhor conveniência; e

b) alterar o tipo de indenização contratada.

§ 1º A partir do comunicado de que trata o “caput”, não se aplicam os prazos de que tratam os arts. 9º e 15 do Anexo I.

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

a) o saldo acumulado na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder deverá ser informado, discriminando o valor a que faz jus o segurado e o saldo constituído pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso; e

b) o valor estimado da indenização deverá ser informado considerando o saldo mencionado na alínea "a", devendo constar a ressalva de que, em caso de resgate ou portabilidade antes de cumpridas as cláusulas de "vesting", o segurado não terá direito à parcela do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder constituída pelo montante dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, líquidos de carregamento, quando for o caso.

SEÇÃO II DA INFORMAÇÃO AOS ASSISTIDOS

Art. 8º Durante o período de pagamento de indenização, a seguradora deverá fornecer 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, precedida da respectiva sigla;

II – número do processo da SUSEP que aprovou o plano;

III - denominação e CNPJ do respectivo FIE, quando for o caso;

IV - valor recebido a título de indenização, 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, respectivamente:

a) importância utilizada no aumento do valor da indenização contratada; e/ou

b) valor creditado em conta corrente do assistido.

VI - valor do imposto de renda retido na fonte sobre os valores recebidos a título de indenização no período de competência referenciado no extrato e, quando for o caso, sobre excedentes;

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 relativa ao valor da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos do assistido, devendo ser considerado o valor total da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, caso o resultado financeiro seja apurado de forma global;

b) valor da remuneração pela gestão financeira;

c) base de cálculo da performance financeira, ou seja, a diferença entre os valores consignados nas alíneas "a" e "b";

d) resultado da diferença entre o valor mencionado na alínea “c” e o saldo da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos considerada na alínea “a”, consignado como "excedente", se positivo, e como "déficit", se negativo; e

e) caso o resultado financeiro seja apurado de forma global, resultado do "pro-rateamento" do excedente ou déficit, em função da parcela da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos que responde pelo pagamento de sua indenização.

VIII – quando prevista a reversão de resultados financeiros, saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros, 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 em conta corrente dos assistidos).

SEÇÃO III DAS DISPOSIÇÕES COMUNS

Art. 9º A seguradora deverá comunicar a cada um dos segurados e assistidos:

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

II - qualquer ato ou fato relevante relativo ao plano e respectivo FIE, inclusive quaisquer alterações no regulamento do fundo.

Art. 10. Sempre que solicitado, a 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 respectivo FIE, no período de diferimento e no período de pagamento de indenização, quando prevista, no regulamento, a reversão de resultados financeiros aos assistidos;

III - exemplares, atualizados, do regulamento do plano e do respectivo contrato, no caso de planos coletivos; e

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

Art. 11. As informações de que tratam o inciso X do art. 6º e o inciso VII do art. 8º deste Anexo, deverão permanecer na sede da seguradora à disposição da fiscalização da SUSEP, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica.

Art. 12. 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. 6º e 8º deste Anexo, serão fornecidas aquelas necessárias ao preenchimento da declaração anual de imposto de renda.

Art. 13. As informações de que trata este Anexo poderão ser oferecidas por meio eletrônico, desde que haja expressa anuência do segurado, conforme disposto no inciso XI do art. 1º do Anexo III.

Parágrafo único. O disposto no "caput" não se aplica às informações de que trata o art. 7º deste Anexo, que deverão ser comunicadas por escrito.

Art. 14. Todos os valores constantes do plano deverão ser, obrigatoriamente, expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de conta de qualquer outra natureza.

§ 1º Na prestação de informações aos segurados, a seguradora poderá, adicionalmente ao disposto no "caput", referenciar os respectivos valores em quotas do FIE onde foram aplicados os recursos do plano, quando for o caso.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, deverá constar a informação de que elas são tituladas pela seguradora.

TÍTULO II DA INFORMAÇÃO À SUSEP

Art. 15. A SUSEP poderá solicitar à seguradora o fornecimento de quaisquer dados e informações atinentes às atividades de que trata esta Circular.

Art. 16. A seguradora, após a aprovação do plano pela SUSEP, deverá, citando o número do respectivo processo, comunicar, formalmente, ao Departamento Técnico Atuarial daquela Autarquia, a data de início da comercialização, no prazo máximo de quinze dias, contados a partir desta data.

Art. 17. As seguradoras remeterão, mensalmente, à SUSEP, na forma regulamentada, Formulário de Informações Periódicas com dados sobre os planos por elas mantidos e dos respectivos FIE.

CIRCULAR SUSEP Nº 212, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2002 – ANEXO III

DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

**TÍTULO I
DAS PROPOSTAS DE CONTRATAÇÃO E DE ADESÃO**

Art. 1º A proposta de contratação/adesão é documento próprio e individual, devendo conter, no mínimo, os seguintes elementos:

I – denominação e CNPJ da seguradora;

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

III – sigla – e, no caso dos planos compostos, acompanhada do percentual máximo e, quando for o caso, mínimo de investimentos em renda variável, denominação e número do processo SUSEP do plano e, no caso de planos coletivos, identificação da pessoa jurídica e sua qualidade de estipulante-instituidor/averbador;

IV – índice e critério a serem utilizados na atualização de valores;

V - percentual 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;

VI - data prevista para concessão da indenização e modalidade de indenização contratada;

VII - prazos de carência e de intervalo para pedidos de resgate de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder;

VIII - prazos de carência e de intervalo para pedidos de portabilidade de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, entre planos da mesma sociedade e para plano (ou planos) de outra seguradora;

IX - identificação do interessado: respectivos dados cadastrais e condição de dependente, se for o caso, com a consignação, em campo próprio, de que menores de dezesseis ou de vinte e um anos serão, respectivamente, representados ou assistidos pelos pais, tutores ou curadores;

X - identificação de beneficiários, com o respectivo percentual de participação de cada um, quando for o caso;

XI - sua opção de receber as informações relativas ao plano por meio impresso (papel) ou eletrônico; e

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

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

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

b) da política adotada para aplicação dos recursos por meio do FIE, especialmente 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

c) de que poderá, a qualquer momento, mediante solicitação à seguradora, alterar a opção de que trata o inciso XI.

Art. 2º A seguradora somente poderá protocolizar proposta de contratação/adesão devidamente preenchida, datada e assinada pelo proponente ou seu representante legal, devidamente constituído.

Art. 3º A partir da data de protocolo da proposta de contratação/adesão, sua aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da seguradora no prazo máximo de quinze dias.

§ 1º O prazo a que se refere o ‘caput’ poderá ser suspenso quando oferecida, concomitantemente, cobertura (ou coberturas) em que seja necessária, comprovadamente, a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco.

§ 2º A suspensão a que se refere o § 1º 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, fundamentada na legislação e regulamentação vigentes, concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

TÍTULO II DA APÓLICE E DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

Art. 4º No caso da proposta de contratação/adesão ser aceita, a seguradora, no prazo máximo de trinta dias, a contar da data de protocolo da proposta, observada a suspensão de que trata o § 1º do art. 3º, emitirá e enviará, conforme o caso, apólice e certificado individual constando, no mínimo, os seguintes elementos:

I - identificação da seguradora: denominação e CNPJ;

II - identificação do plano: sigla, denominação e número do processo SUSEP;

III - no caso de planos coletivos, identificação da pessoa jurídica e sua qualidade de estipulante-instituidor/averbador;

IV - identificação do segurado e respectivos dados cadastrais;

V - data de início de vigência do plano; e

VI - data de concessão da indenização.

TÍTULO III DO REGULAMENTO DO PLANO

Art. 5º O regulamento deverá observar a seguinte estrutura:

Título I – Das Características

Título II – Das Definições

Título III – Da Contratação do Plano

Título IV – Da Divulgação de Informações

Capítulo I – Aos Segurados

Capítulo II – Aos Assistidos

Capítulo III – Das Disposições Comuns

Título V – Do Período de Cobertura

Capítulo I – Do Período de Diferimento

Seção I – Dos Prêmios

Seção II – Do Carregamento

Seção III – Da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Seção IV – Do Resgate

Seção V – Da Portabilidade

Seção VI – Da Aplicação dos Recursos

Capítulo II – Do Período de Pagamento de Indenização

Seção I – Dos Tipos, Concessão e Pagamento

Seção II – Da Atualização de Valores

Seção III – Da Aplicação dos Recursos

Seção IV – Dos Resultados Financeiros (este, exclusivamente para os planos que prevejam reversão de resultados financeiros durante o período de pagamento de indenização)

Art. 6º 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/ou que contrariem a legislação e regulamentação em vigor.

Art. 7º As cláusulas que implicarem limitação ou impuserem ônus aos segurados serão redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Art. 8º Deverá constar do regulamento, em destaque, que:

I – a Provisão Matemática de Benefícios a Conceder não contará com garantia de remuneração mínima;

II – poderão ocorrer perdas, dada a possibilidade de realização de aplicações, na carteira do respectivo FIE, que coloquem em risco a integridade daquela Provisão; e

III – aplicar-se-á, quando do pagamento de resgate e de indenização, tratamento tributário, na forma da legislação fiscal vigente.

Art. 9º O critério e a forma de cobrança do carregamento, do encargo de saída, das despesas, e os prazos adotados no regulamento, bem como o percentual de gestão financeira e o critério de apuração e reversão de resultados financeiros aos assistidos, 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. 10. O regulamento atualizado do plano será colocado à disposição do proponente previamente à contratação, sendo obrigatoriamente remetido ao segurado no ato da inscrição, como parte integrante da respectiva proposta.

Parágrafo único. No plano coletivo, a entrega do regulamento será efetuada, também, ao estipulante-instituidor/averbador na data da assinatura do contrato.

Art. 11. O regulamento deverá determinar que o percentual do encargo de saída e o prazo de carência e de período mínimo entre os pedidos de resgate e portabilidade serão automaticamente alterados para não infringir norma específica editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP ou pela SUSEP, inclusive para os planos já contratados.

TÍTULO IV DA NOTA TÉCNICA ATUARIAL

Art. 12. A nota técnica atuarial deverá observar a seguinte estrutura:

Capítulo I – Introdução

Capítulo II - Objetivo

Capítulo III - Modalidades de Indenizações

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 no período de pagamento de indenização sob a forma de renda (quando prevista no regulamento)

TÍTULO V DO CONTRATO

Art. 13. O contrato atualizado será colocado à disposição do proponente previamente à adesão ao plano, sendo obrigatoriamente remetido ao segurado no ato da inscrição, como parte complementar do regulamento.

Parágrafo único. Na elaboração do contrato, a seguradora deverá observar a legislação vigente e o disposto nas normas pertinentes baixadas pelo CNSP e pela SUSEP.

Art. 14. Não poderão constar do contrato cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o estipulante-instituidor/averbador e o segurado do plano em desvantagem, incompatíveis com a boa fé e a equidade e/ou que contrariem a legislação e regulamentação em vigor.

Art. 15. O contrato estabelecerá que, previamente ao pedido de inscrição, os proponentes receberão as informações de que trata o art. 1º do Anexo II.

Art. 16. O contrato deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos, independentemente de outros previstos pela legislação em vigor:

I - percentual (ou percentuais) de participação do estipulante-instituidor no custeio do plano;

II – prazo para o recolhimento e repasse, quando for o caso, dos prêmios pela pessoa jurídica contratante, com as sanções e multas cabíveis para eventuais atrasos;

III - cláusulas de “vesting” nos planos coletivos instituídos;

IV - percentual (ou percentuais) de carregamento e critério e forma de cobrança;

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

VI - regras para propaganda e promoção do plano;

VII – critério para integralização do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, constituída a partir dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor, caso haja rescisão do contrato e não haja portabilidade dos recursos para outra seguradora, na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder individual dos respectivos segurados do grupo;

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

IX – condições para rescisão do contrato.

CIRCULAR SUSEP Nº 212, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2002 – ANEXO IV

DO FUNDO DE INVESTIMENTO ESPECIALMENTE CONSTITUÍDO

Art. 1º Os FIE destinados a acolher os recursos referentes ao saldo da Provisão (ou Provisões) dos planos de que trata esta Circular, serão criados e funcionarão segundo as normas aplicáveis, e somente poderão ser administrados por banco múltiplo, banco comercial, caixa econômica, banco de investimento, sociedade de crédito, financiamento e investimento, sociedade corretora de títulos e valores mobiliários ou sociedade distribuidora de títulos e valores mobiliários.

§ 1º Observada a regulamentação vigente, a instituição administradora pode, mediante deliberação da assembléia geral de condôminos, delegar os poderes para administrar a carteira do FIE a terceiro, pessoa jurídica, integrante ou não do Sistema Financeiro Nacional, devidamente identificada, sem prejuízo de sua responsabilidade e da responsabilidade do administrador designado.

§ 2º A delegação a que se refere o § 1º pode ser conferida à seguradora mantenedora do respectivo plano, dispensada, por se tratar de gestão de carteira própria, e observada a Deliberação CVM nº 244, de 3 de março de 1998, a autorização prévia da Comissão de Valores Mobiliários de que trata o art. 23 da Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976.

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

Art. 2º Nos termos da regulamentação baixada pelo Banco Central do Brasil, o resgate de quotas dos respectivos FIE pode ser efetivado a qualquer tempo, com rendimento.

Art. 3º As quotas do FIE somente poderão ser resgatadas:

I - durante o período de diferimento:

a) para atender pedidos de resgate e de portabilidade e para possibilitar a quitação, pela seguradora, do valor da contraprestação referente à assistência financeira ou do respectivo saldo devedor e o pagamento de impostos, quando for o caso; e

b) quando o segurado não cumprir as condições de "vesting" e o estipulante-instituidor desejar realocar os respectivos recursos para outro plano, respeitado o disposto no § 2º do art. 8º do Anexo I.

II - durante o período de pagamento de indenização:

a) no prazo em que houver reversão de resultados financeiros: para pagamento de indenização concedida, de excedentes e de remuneração pela gestão financeira e para resgate de recursos da Provisão de Oscilação Financeira, quando aplicados no FIE; e

b) quando for o caso, no encerramento do prazo a que se refere a alínea "a": para aplicação dos recursos segundo as normas e critérios vigentes.

III – ao final do período de diferimento:

a) no caso de indenização sob a forma de pagamento único;

b) no caso em que não haja reversão de resultados financeiros durante o período de pagamento da indenização, para aplicação dos recursos; e

c) no caso em que haja reversão de resultados financeiros durante o período de pagamento da indenização em que não seja utilizado, para aplicação dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos e da respectiva Provisão Técnica de Excedentes Financeiros, o mesmo FIE do período de diferimento.

Art. 4º A composição da carteira de aplicações do FIE obedecerá às normas e critérios previstos na regulamentação pertinente, inclusive na vigente para aplicação dos recursos de provisões.

Art. 5º A seguradora mantenedora do plano, bem como as empresas a elas ligadas - tal como definido na regulamentação vigente - não podem estar como contraparte, mesmo que indiretamente, em operações da carteira do respectivo FIE.

Art. 6º A seguradora determinará que do regulamento do FIE, além das informações mínimas exigidas pela regulamentação pertinente, constem dispositivos:

I - vedando à instituição administradora, à pessoa jurídica a qual delegados os poderes de gestão da carteira do FIE, bem como às empresas a elas ligadas - tal como definido na regulamentação vigente - estar como contraparte, mesmo que indiretamente, em operações da carteira do fundo;

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

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

IV – fixando, claramente, a política adotada para aplicação dos recursos, com capítulo particular tratando das diretrizes, dos limites, das condições e de atuação a serem observados na realização – com estrito cumprimento das normas legais e regulamentares – de operações em mercados organizados de liquidação futura (derivativos);

V - obrigando a instituição administradora a prestar à seguradora, mantenedora do plano, todas as informações necessárias ao pleno e perfeito atendimento às disposições constantes do art. 17 do Anexo II;

VI – determinando a divulgação diária, no período utilizado para prestação de informações e da taxa de administração praticada, do valor do patrimônio líquido do fundo, 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 FIE; e

XI – explicitando que as quotas do FIE são, na forma da lei, os ativos garantidores das provisões, reservas e fundos do respectivo (ou respectivos) 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.

Parágrafo único. A inserção no regulamento do FIE de disposições que contrariem as normas que regem os planos de que trata esta Circular e a aplicação dos respectivos recursos sujeita a seguradora e seus administradores às sanções legais e regulamentares cabíveis.

Art. 7º A SUSEP, quando verificada a má operação dos planos de que trata esta Circular, determinará que a seguradora (ou seguradoras), no prazo de até quinze dias, realize Assembléia Geral de Condôminos do respectivo FIE, onde, como quotista exclusiva (ou exclusivas), e seguindo determinação específica da SUSEP, deverá aprovar uma nova instituição financeira administradora do FIE, não ligada à seguradora (ou seguradoras), direta ou indiretamente, nem à instituição administradora anterior.

§ 1º No caso de que trata este artigo, ficará vedada a delegação de poderes para administrar a carteira do FIE a terceiros, direta ou indiretamente, ligados à seguradora (ou seguradoras) e à instituição administradora anterior.

§ 2º O disposto no "caput" será considerado fato relevante para efeitos do inciso II do art. 9º do Anexo II.

Art. 8º A seguradora deverá encaminhar ao Departamento de Controle Econômico da SUSEP o regulamento do FIE no prazo de quinze dias, a contar da data de início de operacionalização ou utilização do fundo.

Parágrafo único. Deverá ser encaminhado à SUSEP, no prazo de quinze dias, exemplar do regulamento atualizado do FIE, a contar da data de qualquer alteração.