

CIRCULAR SUSEP Nº 219, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2002.

Estabelece regras e critérios complementares de funcionamento e de operação de planos de benefícios de previdência complementar aberta e de seguro do ramo vida que, no momento da contratação, prevejam cobertura por sobrevivência e cobertura, ou coberturas, de risco, com o instituto da comunicabilidade.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso II, da Instrução SUSEP nº 28, de 12 de junho de 2001, tendo em vista o disposto no art. 36, alíneas “b” e “c”, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, c/c o disposto no arts. 5º, 6º, 7º, 9º, 10 e 73 da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e considerando o que consta no processo SUSEP nº 15414.006027/2002-91, de 12 de dezembro de 2002,

RESOLVE :

Art. 1º Estabelecer regras e critérios complementares de funcionamento e de operação de planos de benefícios de previdência complementar aberta e de seguro do ramo vida que, no momento da contratação, prevejam cobertura por sobrevivência e cobertura, ou coberturas, de risco, com o instituto da comunicabilidade, denominados Planos Conjugados, na forma do Anexo a esta Circular.

§ 1º Os planos a que se refere o “caput” somente poderão oferecer coberturas de um mesmo segmento – Previdência Complementar Aberta ou Ramo Vida, e somente poderão ser operados nas modalidades individual ou coletivo averbado.

§ 2º As coberturas a que se refere o “caput” devem respeitar as respectivas regulamentações específicas.

§ 3º Para fins de remissão, considera-se:

I – aporte: valor bruto vertido ao plano, destinado a custear:

a) com a denominação de prêmio: as coberturas inseridas no segmento de seguros do ramo vida; e

b) com a denominação de contribuição: as coberturas inseridas no segmento de previdência complementar aberta.

II – cobertura de risco: as previstas na regulamentação em vigor aplicável aos planos de benefícios de previdência complementar aberta e aos seguros do ramo vida cujo evento gerador do benefício / indenização não seja a sobrevivência do titular ao período de diferimento contratado;

III – cobertura por sobrevivência: a estruturada na forma da regulamentação em vigor aplicável aos planos de benefícios de previdência complementar aberta e aos seguros do ramo vida cujo evento gerador do benefício / indenização seja a sobrevivência do titular ao período de diferimento contratado;

IV – empresa: a entidade aberta de previdência complementar e a sociedade seguradora autorizada a operar planos de benefícios de previdência complementar aberta e seguros do ramo vida;

V – PMBAC: a provisão matemática de benefícios a conceder referente à cobertura por sobrevivência; e

VI – titular: o participante do plano de benefícios de previdência complementar aberta e o segurado do plano de seguro do ramo vida.

Art. 2º A cobertura por sobrevivência somente poderá ser estruturadas na modalidade de contribuição variável.

Art. 3º Os planos conjugados, independentemente do segmento ao qual pertençam, somente poderão ser comercializados com a prévia aprovação da SUSEP.

Art. 4º Na operação dos planos de que trata esta Circular, deverá ser respeitada a regulamentação tributária em relação a cada cobertura prevista, em particular quanto à incidência de IOF e Imposto de Renda.

§ 1º A empresa deverá manter, pelo prazo previsto na regulamentação em vigor, controle analítico dos valores da PMBAC utilizados para o custeio das coberturas de risco e respectivo imposto.

§ 2º Independentemente das demais informações de caráter obrigatório, a empresa deverá informar aos titulares, anualmente, para fins de declaração anual de ajustes do Imposto de Renda, os valores da PMBAC utilizados para o custeio das coberturas de risco e sujeitos à tributação.

Art. 5º Os prazos de que trata o art. 7º do Anexo a esta Circular, 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 prazos fixados pela empresa deverão ser informados, por escrito, a todos os titulares, no prazo máximo de trinta dias.

Art. 6º O descumprimento da Resolução CNSP nº 78, de 19 de agosto de 2002, e desta Circular e seu Anexo sujeitará a empresa e seus administradores às sanções previstas nas normas vigentes.

Art. 7º Aos casos não previstos nesta Circular e seu Anexo aplicam-se as disposições legais e regulamentares em vigor, especialmente as relacionadas com operações de previdência complementar aberta e de seguro do ramo vida.

Art. 8º Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 13 de dezembro de 2002.

HELIO OLIVEIRA PORTOCARRERO DE CASTRO
Superintendente

CIRCULAR SUSEP Nº 219, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2002 - ANEXO

DA OPERAÇÃO DOS PLANOS CONJUGADOS

TÍTULO I DO PERÍODO DE DIFERIMENTO E COBERTURA

CAPÍTULO I DA COMUNICABILIDADE

Art. 1º Nos planos conjugados, o valor e a periodicidade dos aportes referentes à cobertura por sobrevivência poderão ser estipulados na proposta.

§ 1º Independentemente do disposto no “caput”, os valores referentes aos aportes da cobertura, ou coberturas, de risco deverão ser estabelecidos na proposta, e demais documentos exigidos pela regulamentação em vigor.

§ 2º A empresa deverá manter, permanentemente, titular a titular, controle dos aportes recebidos, discriminados por cobertura contratada.

Art. 2º A estrutura do plano conjugado poderá prever para a cobertura, ou coberturas, de risco período, não inferior a um mês, durante o qual a referida cobertura, ou coberturas, permanecerá em vigor, ainda que não tenham sido quitados os respectivos aportes.

§ 1º A empresa fará uso do instituto da comunicabilidade caso a inadimplência do titular persista por prazo superior ao período a que se refere o “caput”, contado da primeira data de vencimento do aporte não quitado.

§ 2º A utilização do instituto a que se refere o parágrafo anterior poderá se dar durante a inadimplência do titular, pelo prazo máximo de doze meses consecutivos, respeitado o disposto no art. 4º deste Anexo, e ao seu término o titular deverá ser notificado a regularizar sua situação.

Art. 3º O custeio da cobertura, ou coberturas, de risco poderá ser efetivado de forma automática, diretamente mediante a utilização do instituto da comunicabilidade.

§ 1º. Na hipótese de utilização da estrutura a que se refere o “caput”, todos os aportes do titular serão integralmente contabilizados na respectiva PMBAC.

§ 2º A operação dessa modalidade de plano, com pagamentos exclusivos para a cobertura por sobrevivência e débito automático dos custos referentes à cobertura, ou coberturas, de risco, implicará na necessidade de remessa, com periodicidade mínima trimestral, de extrato apresentando os valores da PMBAC e dos respectivos recursos utilizados na forma deste artigo, discriminados por cobertura de risco contratada, carregamento e impostos, se for o caso.

Art. 4º O instituto da comunicabilidade para os seguros do ramo vida somente poderá utilizar o saldo da parcela da PMBAC correspondente ao somatório dos valores nominais dos prêmios pagos pelo titular, inclusive daqueles contidos em valores portados para o plano.

CAPÍTULO II DO CARREGAMENTO

Art. 5º O carregamento referente à parcela do aporte correspondente às coberturas de risco será cobrado quando:

I – na estrutura a que se refere o art. 2º deste Anexo:

- a) do pagamento dos aportes; ou
- b) da comunicabilidade.

II – na estrutura a que se refere o art. 3º deste Anexo, da comunicabilidade.

Parágrafo único. À época da efetivação da comunicabilidade, a empresa deverá colocar à disposição do titular, informação, de forma discriminada, sobre quanto do valor utilizado para o custeio da cobertura, ou coberturas, de risco se refere ao carregamento, ao Imposto de Renda retido na fonte, no caso de coberturas com tratamento fiscal diferenciado, e ao IOF, no caso das coberturas securitárias.

Art. 6º No instituto da comunicabilidade, o carregamento correspondente à cobertura, ou coberturas, de risco, acrescido do valor de carregamento referente à cobertura por sobrevivência, deverá respeitar o limite estabelecido na regulamentação das coberturas de risco.

CAPÍTULO III DO RESGATE

Art. 7º O titular poderá solicitar, independentemente do número de aportes e observada a regulamentação específica, resgate parcial ou total de recursos da PMBAC, após cumprimento de prazo de carência, que deverá estar compreendido entre doze e vinte e quatro meses, contado da data de protocolo da proposta na empresa.

Art. 8º Na ocorrência de invalidez ou morte do titular, o saldo da PMBAC, mediante solicitação devidamente instruída e registrada na empresa, será posto à disposição do titular ou seu beneficiário, ou beneficiários, ou, ainda, de seus sucessores legítimos, sem qualquer prazo de carência, independentemente da contratação do respectivo benefício ou indenização.

Art. 9º Os prazos de que trata este capítulo serão idênticos para todos os titulares do plano, ou sujeitos ao mesmo contrato, sendo responsabilidade da empresa cumpri-los e fazê-los cumprir, devendo os registros de resgate, titular a titular, serem mantidos à disposição da fiscalização da SUSEP, na sede da empresa, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica.

TÍTULO II DO PERÍODO DE PAGAMENTO DOS BENEFÍCIOS E INDENIZAÇÕES

Art. 10. Os benefícios ou indenizações sob a forma de renda poderão prever a reversão de resultados financeiros, observada a regulamentação específica de cada cobertura.

Art. 11. O plano conjugado poderá ser estruturado de forma a estabelecer um capital único a ser pago por ocorrência da morte ou invalidez do titular, formado a partir da PMBAC e complementado pelo respectivo benefício ou indenização de risco, cujo custeio deverá ser revisto, no mínimo, anualmente.

Parágrafo único. O capital único a que se refere o “caput” poderá, mediante solicitação expressa do titular, ser pago sob forma de renda, observada a regulamentação específica.

TÍTULO III DAS INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS

CAPÍTULO I DO REGULAMENTO

Art. 12. Deverão contar do regulamento do plano, independentemente dos dispositivos previstos na regulamentação específica, informações sobre:

I – a comunicabilidade;

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

III – a eventual redução da PMBAC em função do débito referente ao custeio da cobertura, ou coberturas, de risco;

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

V – o direito do titular de cancelar o plano a qualquer tempo, independentemente do prazo de carência a que se refere o art. 7º deste Anexo.

CAPÍTULO II DA NOTA TÉCNICA ATUARIAL

Art. 13. Deverá constar da nota técnica atuarial do plano o critério de cálculo do carregamento referente à cobertura, ou coberturas, de risco, observado o disposto no art. 6º deste Anexo.

TÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 14. Não se inclui no conceito de plano conjugado a comercialização conjunta de coberturas pertencentes ou não ao mesmo ramo, que deverá se submeter à regulamentação específica de cada cobertura, independentemente da edição pela SUSEP de regulamentação própria.