

RESOLUÇÃO CNSP Nº 49, DE 2001.

Estabelece regras de funcionamento e critérios para operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de seguro do ramo vida.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o § 10 do art.33 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, com a redação dada pelo art. 2º da Lei nº 8.127, de 20 de dezembro de 1990, combinado com o disposto no art. 26 do Regimento Interno aprovado pela Resolução CNSP nº 14, de 3 de dezembro de 1991, torna público que o **CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP**, em Sessão Ordinária realizada nesta data, considerando o que consta no Processo CNSP nº 2, de 9 de fevereiro de 2001 – na origem Processo nº 10.002370/00-08, de 2 de maio de 2000,

RESOLVEU :

Art. 1º Estabelecer regras de funcionamento e critérios para operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de seguro do ramo vida.

Art. 2º A cobertura de que trata esta Resolução é estruturada sob o regime financeiro de capitalização e tem por finalidade a concessão de indenização, pagável de uma única vez ou sob forma de renda, a pessoas físicas vinculadas ou não a uma pessoa jurídica denominada estipulante.

Parágrafo único. O evento gerador da indenização de que trata o "caput" será sempre a sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado.

Art. 3º A concessão de empréstimo técnico dependerá de regulamentação complementar a ser baixada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, não se aplicando a Circular SUSEP nº 24, de 6 de fevereiro de 1998, aos planos de que trata esta Resolução.

Art. 4º As disposições desta Resolução e seus Anexos se aplicam, obrigatoriamente, a todos os planos de seguro do ramo vida, com 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, tenham os respectivos Regulamento e Nota Técnica Atuarial submetidos à análise e prévia aprovação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

§ 1º A seguradora, após a aprovação de que trata o "caput", deverá comunicar, formalmente, ao Departamento Técnico-Atuarial da SUSEP, a data de início da comercialização do plano de seguro.

§ 2º Qualquer alteração no Regulamento ou na Nota Técnica Atuarial deverá ser encaminhada à SUSEP, para análise e prévia aprovação.

§ 3º Os planos de seguro de que trata esta Resolução, quando custeados, total ou parcialmente, por pessoa jurídica, somente poderão ser aprovados pela SUSEP a partir de 1º de janeiro de 2002.

Art. 5º Todos os valores constantes dos planos de seguro de que trata esta Resolução deverão ser, obrigatoriamente, expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de conta de qualquer outra natureza.

Parágrafo único. Quando da prestação de informações aos segurados, a seguradora poderá, adicionalmente ao disposto no "caput", referendar os respectivos valores em quotas do Fundo de Investimento Financeiro Especialmente Constituído - FIFE onde estejam aplicados os recursos do plano, observadas as condições que vierem a ser regulamentadas pela SUSEP.

Art. 6º Integram esta Resolução os seguintes Anexos:

Anexo I - Das Definições;

Anexo II - Das Características da Cobertura por Sobrevivência;

Anexo III - Da Comercialização e da Contratação;

Anexo IV - Do Custeio do Plano de Seguro;

Anexo V - Das Provisões;

Anexo VI - Dos Valores Garantidos ao Segurado;

Anexo VII - Da Publicidade, Prestação de Informações e Documentos Obrigatórios.

Art. 7º O descumprimento ao disposto no art. 5º desta Resolução e no Anexo V, Capítulo VI, arts. 12, 14 e 15, e Anexo VI, Capítulo I, seções I e II, constituirá ato nocivo às diretrizes e normas que regem a política nacional de seguros privados e crime contra a economia popular, nos termos da lei, sujeitando as sociedades e seus administradores às medidas e sanções legais e regulamentares cabíveis.

Parágrafo único. O não cumprimento às disposições desta Resolução e seus Anexos sujeitará a sociedade seguradora e seus administradores às sanções previstas nas normas vigentes.

Art. 8º A SUSEP editará normas complementares e adotará as medidas necessárias à execução do disposto nesta Resolução e seus Anexos.

Art. 9º Aos casos não previstos nesta Resolução e seus Anexos aplicam-se as disposições legais e regulamentares em vigor.

Art. 10. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 12 de fevereiro de 2001.

HELIO OLIVEIRA PORTOCARRERO DE CASTRO

Superintendente da Superintendência de Seguros Privados

RESOLUÇÃO CNSP Nº 49, DE 2001

ANEXO I – DAS DEFINIÇÕES

CAPÍTULO I

DAS DEFINIÇÕES GERAIS

Art. 1º Considerar-se-á, para efeito desta Resolução e seus Anexos, os conceitos abaixo:

1. **APÓLICE** - documento legal que formaliza a aceitação, pela seguradora, da cobertura proposta pelo segurado, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos;

2. **ASSISTIDO** - pessoa física em gozo da indenização sob a forma de renda;

3. **BENEFICIÁRIO** - pessoa física (ou pessoas físicas) indicada livremente pelo segurado para receber os valores de indenização ou resgate, na hipótese de seu falecimento, de acordo com a estrutura do plano de seguro e na forma prevista nesta Resolução;

4. **CARREGAMENTO** - valor resultante da aplicação de percentual sobre os prêmios pagos, destinado a atender às despesas administrativas, de corretagem e de colocação do plano de seguro;

5. **CERTIFICADO INDIVIDUAL** - documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação, em plano coletivo, do proponente integrante do grupo segurável;

6. **COBERTURA DE RISCO** - garantia de pagamento de indenização pela ocorrência de eventos aleatórios distintos da sobrevivência;

7. **COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA** - garantia de pagamento de indenização pela sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado;

8. **CONDIÇÕES CONTRATUAIS** - conjunto de documentos que integram a contratação de um plano de seguros, incluindo a Proposta de Contratação, o Regulamento e a Apólice e, ainda, no caso de planos coletivos, o Contrato, a Proposta de Adesão e o Certificado Individual;

9. **CONSIGNANTE** - pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento, em favor da seguradora, correspondentes aos prêmios dos segurados;

10. **CONTRATO** - instrumento jurídico que tem por objetivo estabelecer as condições particulares da contratação do plano de seguro coletivo e fixar os direitos e obrigações entre estipulante, seguradora e segurados;

11. ESTIPULANTE-INSTITUIDOR: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano de seguro coletivo, ficando investida de poderes de representação, exclusivamente para contratá-lo com a seguradora, e que participa, total ou parcialmente, do custeio;

12. ESTIPULANTE-AVERBADOR: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano de seguro coletivo, ficando investida de poderes de representação, exclusivamente para contratá-lo com a seguradora, sem participar do custeio;

13. FATOR DE CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO - resultado numérico, calculado mediante a utilização de uma taxa de juros e uma tábua biométrica, quando for o caso, utilizado para obtenção do valor da indenização sob a forma de renda;

14. FIFE – fundo de investimento financeiro especialmente constituído;

15. INDENIZAÇÃO - pagamento a ser efetuado ao segurado, por ocasião de sua sobrevivência ao período de diferimento;

16. NOTA TÉCNICA ATUARIAL – documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano de seguro;

17. PARÂMETROS TÉCNICOS - a taxa de juros, o índice de atualização de valores e, quando for o caso, a tábua biométrica;

18. PERÍODO DE COBERTURA - prazo compreendido pelos períodos de diferimento e de pagamento da indenização;

19. PERÍODO DE DIFERIMENTO - período entre a data de início de vigência da cobertura individual e a data contratada para início de pagamento da indenização;

20. PERÍODO DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO - período em que o assistido (ou assistidos) fará jus ao pagamento da indenização, sob a forma de renda, podendo ser vitalício ou temporário;

21. PRAZO DE CARÊNCIA - período em que não serão aceitos pedidos de resgate ou de transferência;

22. PRÊMIO - valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio da cobertura contratada;

23. PROPONENTE – o interessado em contratar o plano de seguro ou aderir a um plano coletivo;

24. PROPOSTA DE ADESÃO - documento em que o proponente, pessoa física, expresse a intenção de aderir a um plano de seguro coletivo, manifestando pleno conhecimento do regulamento e do respectivo contrato;

25. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO - documento em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expresse a intenção de contratar um plano de

seguro, manifestando pleno conhecimento do regulamento e do respectivo contrato, no caso de plano coletivo;

26. REGULAMENTO - instrumento jurídico que representa as condições gerais do plano de seguro, disciplinando os direitos e obrigações das partes contratantes;

27. RENDA - a série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos), de acordo com a estrutura do plano de seguro;

28. RESGATE - a obrigação da seguradora de, durante o período de diferimento, efetuar ao segurado o pagamento dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder e da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros, quando for o caso, por sua expressa solicitação ou, no caso de sua morte, ao beneficiário;

29. SALDAMENTO - a interrupção definitiva do pagamento dos prêmios ao plano de seguro, mantendo-se o direito à percepção proporcional da indenização originalmente contratada;

30. SEGURADO - pessoa física que contrata ou, no caso dos planos coletivos, adere ao plano de seguro;

31. TAXA DE CARREGAMENTO - percentual incidente sobre os prêmios pagos, para atender às despesas administrativas, de colocação e de corretagem do plano de seguro;

32. TAXA DE SAÍDA - percentual incidente, durante o período de diferimento, sobre valores resgatados ou transferidos;

33. TRANSFERÊNCIA - o direito do segurado de solicitar à seguradora, durante o período de diferimento, a transferência de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, parcial ou totalmente, para outro plano de seguro;

34. "VESTING" - 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 a sua disposição os recursos da Provisão (ou Provisões) decorrente dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor.

CAPÍTULO II

DAS DEFINIÇÕES RELACIONADAS AO CÁLCULO DOS RESULTADOS FINANCEIROS – EXCEDENTES OU DÉFICITS

Art. 2º Para efeito desta Resolução e seus Anexos, considerar-se-á, exclusivamente no que diz respeito ao cálculo de resultados financeiros:

I - PERCENTUAL DE GESTÃO FINANCEIRA - o percentual anual incidente, "**pro rata die**", sobre o valor da parcela do patrimônio líquido do FIFE, apurado na forma da regulamentação vigente, correspondente à Provisão Matemática de Benefícios a Conceder e/ou Concedidos;

II - REMUNERAÇÃO PELA GESTÃO FINANCEIRA - o resultado da aplicação do "percentual de gestão financeira" sobre o valor da parcela do patrimônio líquido do FIFE correspondente à Provisão Matemática de Benefícios a Conceder e/ou Concedidos;

III - BASE DE CÁLCULO DA PERFORMANCE FINANCEIRA - a diferença, ao final do último dia útil do mês, entre a parcela do patrimônio líquido do FIFE correspondente à Provisão Matemática de Benefícios a Conceder e/ou Concedidos e o valor da "remuneração pela gestão financeira" acumulado do mês;

Fls. 7 da RESOLUÇÃO CNSP Nº 49, DE 2001.

IV - RESULTADO FINANCEIRO - o valor correspondente, na data referida no inciso anterior, à diferença entre o valor da "base de cálculo da performance financeira" e o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder e/ou Concedidos;

V - EXCEDENTE - o valor positivo correspondente, na data referida no inciso III deste artigo, à diferença entre o valor da "base de cálculo da performance financeira" e o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder e/ou Concedidos; e

VI - DÉFICIT - o valor negativo correspondente, na data referida no inciso III deste artigo, à diferença entre o valor da "base de cálculo da performance financeira" e o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder e/ou Concedidos;

Art. 3º O percentual de gestão financeira será fixado pela seguradora e não poderá sofrer aumento, ficando sua redução a critério da seguradora.

RESOLUÇÃO CNSP Nº 49, DE 2001

ANEXO II - DAS CARACTERÍSTICAS DA

COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA

CAPÍTULO I

DOS TIPOS

Art. 1º Os planos de seguro de que trata esta Resolução serão dos seguintes tipos:

I – Vida Gerador de Benefício Livre - VGBL, quando, durante o período de diferimento, a remuneração da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder for baseada na rentabilidade da carteira de investimentos de FIFE, no qual estará aplicada a totalidade dos respectivos recursos, sem garantia de remuneração mínima e de atualização de valores e sempre estruturados na modalidade de contribuição variável.

II – Vida com Remuneração Garantida e Performance – VRGP, quando garantirem aos segurados, durante o período de diferimento, remuneração por meio da contratação de taxa de juros e de índice de atualização de valores e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.

III – Vida com Atualização Garantida e Performance – VAGP, quando garantirem aos segurados, durante o período de diferimento, por meio da contratação de índice de preços, apenas a atualização de valores e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros.

§ 1º Os planos de seguro de que trata o inciso I serão de três sub-tipos, conforme a composição da carteira de investimentos do respectivo FIFE, a saber:

- a) Soberano - VGBL-S;
- b) de Renda Fixa - VGBL-RF;
- c) Composto - VGBL-C;

§ 2º Os planos de seguro a que se referem os incisos II e III poderão prever tábua biométrica para o período de diferimento.

§ 3º Em todos os tipos de planos de seguro mencionados neste artigo poderá ser contratada a reversão de resultados financeiros durante o período de pagamento da indenização sob a forma de renda.

CAPÍTULO II

DAS MODALIDADES

Art. 2º Os planos de seguro de que trata esta Resolução poderão ser estruturados nas seguintes modalidades:

I - CONTRIBUIÇÃO VARIÁVEL – em que o valor e o prazo de pagamento dos prêmios são definidos previamente ou não e o valor de indenização, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda, por ocasião da sobrevivência do segurado ao período de diferimento, é calculado com base no saldo acumulado na respectiva provisão matemática de benefícios a conceder e no fator de cálculo de indenização definido na data da contratação do plano de seguro.

II - BENEFÍCIO DEFINIDO – em que o valor da indenização, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda, e dos respectivos prêmios, são estabelecidos previamente na Proposta.

Parágrafo único. Nos planos de que trata o inciso I, e para indenização pagável de uma única vez, o fator de cálculo corresponderá à unidade.

CAPÍTULO III

DOS PARÂMETROS TÉCNICOS

Seção I

Taxa de Juros

Art. 3º No período (ou períodos) do plano de seguro onde houver garantia mínima de remuneração, a contratação da taxa de juros deverá respeitar o limite fixado pela SUSEP, que não excederá o estipulado pelo Conselho Nacional de Seguros Privado para planos de previdência privada aberta cujo evento gerador do benefício seja a sobrevivência do participante ao período de diferimento.

Seção II

Atualização de Valores

Art. 4º Deverá ser estabelecido critério de atualização de valores, com base na regulamentação específica em vigor.

§ 1º Nos planos do tipo VGBL não se aplicará critério de atualização de valores durante o período de diferimento.

§ 2º O critério de atualização de valores deverá constar da Proposta, do Regulamento e do Contrato.

Seção III

Tábuas Biométricas

Art. 5º A tábua biométrica referencial será a AT-49 (MALE), como limite máximo de taxa de mortalidade.

Parágrafo único. Observado o limite de que trata o "caput", outras tábuas biométricas poderão ser utilizadas, desde que reconhecidas pelo Instituto Brasileiro de Atuária – IBA.

Art. 6º Além da tábua biométrica admite-se o uso de tábua de secessão, desde que devidamente justificada pelo atuário.

Art. 7º A formulação de planos de seguro estruturados de forma exclusivamente financeira dependerá de fixação das condições de operação que vierem a ser submetidas, pela SUSEP, ao Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Seção IV

Resultados Financeiros

Art. 8º Apurado excedente ao final do último dia útil de cada mês, o valor correspondente ao percentual de reversão, reduzido de eventuais déficits calculados de acordo com o percentual (ou percentuais) contratado, relativo a períodos anteriores e coberto pela seguradora na forma do art. 11 deste Anexo, deverá este ser incorporado à pertinente Provisão Técnica de Excedentes Financeiros, observadas as condições a serem fixadas pela SUSEP.

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

Art. 9º Apurado déficit, no último dia útil de cada mês, deverá este ser totalmente coberto pela seguradora, na mesma data, mediante aporte de recursos à parcela do patrimônio líquido do FIFE correspondente à Provisão Matemática de Benefícios a Conceder e/ou Concedidos;.

Art. 10. Para cobertura do déficit a seguradora utilizará:

I - observadas as condições a serem fixadas pela SUSEP, recursos da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros, que não poderão exceder o valor da parcela do déficit, calculado com base no percentual estabelecido para reversão, ao segurado, de resultados financeiros;

II - recursos da Provisão de Oscilação Financeira, quando houver; e/ou

III - recursos próprios livres.

Art. 11. Não tendo a Provisão Técnica de Excedentes Financeiros saldo suficiente para atender ao disposto no inciso I do artigo anterior, a seguradora deverá suprir a insuficiência.

§ 1º Observadas as condições a serem fixadas pela SUSEP, a cobertura da insuficiência de que trata o "caput" deste artigo, remunerada pela taxa de rentabilidade do respectivo FIFE, deverá ser ressarcida através da redução de excedentes, apurados na forma do "caput" do art. 8º deste Anexo.

§ 2º Os recursos utilizados na cobertura de "déficits" deverão ser sempre representados por quotas do respectivo FIFE.

Art. 12. O critério e o percentual (ou percentuais) de apuração e reversão de resultados financeiros, quando previstos, deverão constar no Regulamento e, no caso de planos coletivos, também no Contrato.

RESOLUÇÃO CNSP Nº 49, DE 2001

ANEXO III - DA COMERCIALIZAÇÃO E DA CONTRATAÇÃO

CAPÍTULO I

DA COMERCIALIZAÇÃO

Art. 1º A cobertura de que trata esta Resolução poderá ser oferecida isoladamente ou em conjunto com outras do Ramo Vida, em uma mesma Proposta, respeitadas as normas pertinentes.

Parágrafo único. Deverá ser oferecido ao proponente, previamente à contratação, o direito de optar pela aquisição de uma das coberturas oferecidas, isoladamente.

CAPÍTULO II

DA CONTRATAÇÃO

Art. 2º Os planos de seguro de que trata esta Resolução poderão ser contratados de forma individual ou coletiva, observadas as normas em vigor.

Art. 3º As contratações coletivas são aquelas que têm por objetivo garantir a cobertura de que trata esta Resolução a grupos de pessoas que estejam ou tenham estado vinculadas, direta ou indiretamente, por relação lícita, a uma pessoa jurídica contratante, denominada estipulante.

§ 1º O vínculo indireto de que trata o "caput" deste artigo refere-se, exclusivamente, aos casos de contratação, por uma associação representativa de pessoas jurídicas, de plano coletivo para pessoas físicas vinculadas a suas filiadas.

§ 2º Na hipótese prevista no parágrafo anterior, as pessoas físicas componentes do grupo, na condição de segurados, passarão a se relacionar diretamente com a contratante, de acordo com as normas vigentes.

§ 3º O plano coletivo, estruturado de acordo com o Regulamento e Nota Técnica Atuarial, poderá ser específico para uma única pessoa jurídica contratante ou aplicável a várias delas.

§ 4º No caso de recepção de grupos de segurados e dos recursos da respectiva provisão (ou provisões), transferidos de outros planos de seguro, poderão ser admitidos todos os componentes do grupo, independentemente do disposto no "caput" deste artigo.

Art. 4º Os grupos de segurados de que trata o artigo anterior poderão ser constituídos por uma ou mais categorias específicas de empregados de um mesmo

empregador, podendo abranger as empresas coligadas, controladas ou subsidiárias, e por membros de associações legalmente constituídas, de caráter profissional ou classista.

§ 1º O plano coletivo deverá estar disponível, obrigatoriamente, a todos os componentes do grupo segurável, conforme estabelecido no Contrato, que mantenham vínculo jurídico de mesma natureza com o estipulante-instituidor/averbador, observado o disposto no "caput" e § 4º do art. 3º deste Capítulo.

Fls. 12 da RESOLUÇÃO CNSP Nº 49, DE 2001.

§ 2º A adesão ao plano de seguro a que se refere o parágrafo anterior é facultativa, podendo ser admitidos como segurados o cônjuge, o companheiro ou companheira e os filhos, enteados e menores considerados dependentes econômicos do componente do grupo.

Art. 5º É vedada à seguradora a contratação de plano coletivo previsto nesta Resolução:

I - com pessoa jurídica constituída com a finalidade de viabilizar e/ou possibilitar o estabelecimento da relação lícita de que trata o "caput" do art. 3º deste Capítulo; e

II - em que o estipulante não possua vínculo, de natureza jurídica distinta do contrato de seguros, com os componentes seguráveis.

Art. 6º Não se considera estipulante-averbador a pessoa jurídica consignante responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos, correspondentes aos prêmios, na folha de pagamento do respectivo empregado em favor da seguradora.

Parágrafo único. Os planos de seguro cujo custeio seja processado na forma do "caput" deste artigo deverão contemplar, nos respectivos Regulamentos, dispositivo determinando que a ausência de repasse à seguradora de prêmios recolhidos pelo consignante não pode causar prejuízo aos segurados e respectivos beneficiários, no que se refere à indenização e demais direitos previstos no Regulamento.

RESOLUÇÃO CNSP Nº 49, DE 2001

ANEXO IV - DO CUSTEIO DO PLANO DE SEGURO

CAPÍTULO I

DOS CUSTEANTES

Art. 1º O plano de seguro deverá prever, em seu Regulamento e Nota Técnica Atuarial, a forma e o critério de custeio por meio do pagamento de prêmios pelos segurados e/ou pelo estipulante-instituidor.

Art. 2º É expressamente vedado ao estipulante assumir a condição de beneficiário ou a este se equiparar.

Art. 3º A cobertura por sobrevivência comercializada, facultativamente, em conjunto com outras, deverá discriminar, na respectiva Proposta (ou Propostas), a forma e o critério de custeio de cada cobertura, com a fixação do respectivo valor dos prêmios, quando for o caso.

CAPÍTULO II

DOS PRÊMIOS

Seção I

Das Disposições Gerais

Art.4º O valor e a periodicidade do pagamento dos prêmios poderão ser previamente fixados.

Parágrafo Único. Nos planos de seguro estruturados na modalidade de contribuição variável, quando houver a fixação de que trata o "caput" fica facultado ao segurado pagar prêmios adicionais de qualquer valor, a qualquer tempo.

Seção II

Das Disposições Específicas aos Planos de Seguro Coletivos

Art. 5º Os prêmios pagos pelo estipulante-instituidor deverão ser considerados e tratados de forma individualizada, segurado a segurado.

Art. 6º Sob sua exclusiva responsabilidade perante os segurados, a seguradora poderá delegar ao estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos.

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

§ 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 na cobrança do valor do prêmio, discriminado por cobertura contratada.

Art. 7º O cancelamento da autorização para desconto em folha de pagamento, por parte do segurado, retira do Estipulante a obrigatoriedade de cobrança e repasse do respectivo prêmio, passando o segurado a responder pelo recolhimento dos prêmios de sua responsabilidade.

Art. 8º Nos planos de seguro coletivos, a ausência de repasse à 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, na hipótese prevista no "caput" deste artigo, independentemente da comunicação formal que será feita pela seguradora, obrigatoriamente, a cada segurado do grupo.

Art. 9º No caso de planos de seguro, estruturados na modalidade de benefício definido, custeados integralmente por estipulante-instituidor, o não pagamento do prêmio ensejará o cancelamento da Apólice, respondendo a seguradora pelo pagamento das indenizações cujo evento gerador venha a ocorrer até a data da formalização do cancelamento.

CAPÍTULO III

DA TAXA DE CARREGAMENTO

Art. 10. Será estabelecida taxa de carregamento, incidente exclusivamente sobre o valor dos prêmios pagos, para fazer face às despesas administrativas, de colocação e de corretagem do plano, ficando vedada a cobrança de taxa de inscrição e quaisquer outras taxas ou comissões incidentes sobre o valor dos prêmios, inclusive de intermediação.

§ 1º A taxa de carregamento de que trata o "caput" deste artigo será de, no máximo, 5% (cinco por cento) para os planos estruturados na modalidade de contribuição variável e de até 15 % (quinze por cento) para os planos de benefício definido.

§ 2º Parte do carregamento poderá ser destinada à remuneração dos trabalhos realizados pelo estipulante relacionados a divulgação, propaganda, serviços de adesão, cobrança, repasse e prestação de informações sobre o plano de seguro.

Art. 11. A taxa de carregamento, incidente exclusivamente sobre o valor dos prêmios pagos, poderá ser cobrada na data do respectivo pagamento ou no momento do resgate ou da transferência, incidindo, neste caso, sobre o valor do resgate ou dos recursos transferidos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, na forma que vier a ser regulamentada pela SUSEP.

Art. 12. A taxa de carregamento e o critério e forma de cobrança deverão constar na Proposta (ou Propostas), na Nota Técnica Atuarial, no Regulamento e no Contrato, no caso dos planos coletivos.

Art. 13. A taxa de carregamento que for estabelecida não poderá sofrer aumento, ficando sua redução a critério da seguradora.

CAPÍTULO IV

PERCENTUAL DE GESTÃO FINANCEIRA

Art. 14. Na forma a ser regulamentada pela SUSEP, nos planos de seguro em cujo período esteja prevista a reversão de resultados financeiros, admitir-se-á a cobrança de percentual de gestão financeira, "pro rata die", incidente sobre o saldo da parcela do patrimônio líquido do FIFE correspondente à Provisão Matemática de Benefícios.

Art. 15. O percentual de gestão financeira será fixado pela seguradora e não poderá sofrer aumento, ficando sua redução a critério da seguradora.

RESOLUÇÃO CNSP Nº 49, DE 2001

ANEXO V - DAS PROVISÕES

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º As seguradoras constituirão, mensalmente, provisões técnicas sob a forma de reservas, calculadas de acordo com as respectivas Notas Técnicas Atuariais, observadas as disposições deste Anexo e demais normas legais e regulamentares em vigor.

CAPÍTULO II

DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER

Art. 2º No saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder serão considerados os créditos efetuados ao longo do mês, atualizados:

I - em função da valoração das quotas de FIFE onde estão aplicados os respectivos recursos, nos planos de seguro cuja remuneração esteja baseada na rentabilidade da carteira de investimentos;

II - "pro rata die", segundo os parâmetros técnicos contratados, nos demais;

Art. 3º Nos planos de seguro que prevejam a reversão de resultados financeiros, é obrigatória a manutenção de controle analítico do saldo da conta de Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, informando, separadamente, os valores referentes a:

I - excedentes incorporados, quando for o caso; e

II - insuficiência coberta com recursos da seguradora, na forma do art. 11, ainda não reduzida na forma do art. 8º, ambos do Anexo II desta Resolução, se houver.

CAPÍTULO III

DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS

Art. 4º A Provisão Matemática de Benefícios Concedidos corresponde ao valor atual das indenizações sob a forma de renda cuja percepção tenha sido iniciada.

CAPÍTULO IV

DA PROVISÃO TÉCNICA DE EXCEDENTES FINANCEIROS

Art. 5º Nos planos em que haja reversão de resultados financeiros, e no respectivo período (ou períodos), o saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros será:

I - durante o período de diferimento, revertido, de acordo com as normas complementares expedidas pela SUSEP, à Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, na época e periodicidade estabelecidas no Regulamento e, obrigatoriamente, ao término daquele período.

II - durante o período de pagamento de indenização sob a forma de renda, de acordo com as normas complementares expedidas pela SUSEP:

a) creditado em conta corrente aos assistidos; e/ou

b) revertido à Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.

Art. 6º Enquanto não utilizado na forma do artigo anterior, o saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros poderá ser usado na cobertura de déficits, conforme disposto no art. 10, inciso I, do Anexo II desta Resolução.

Art. 7º Nos planos de seguro estruturados, durante o período de diferimento e/ou de indenização sob a forma de renda, sob metodologia de financiamento atuarial, as reversões de que trata o art. 5º deste Capítulo, quando contratualmente previstas, são obrigatórias aos sobreviventes.

Art. 8º Nos planos de seguro coletivos cujo custeio, total ou parcial, seja feito através de estipulante-instituidor, na reversão de que trata o inciso I do art. 5º deste Capítulo, deverão ser observadas, também, as cláusulas de "vesting" estabelecidas no contrato.

Art. 9º A remuneração dos recursos da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros será idêntica à rentabilidade do respectivo FIFE.

CAPÍTULO V

DA PROVISÃO DE OSCILAÇÃO FINANCEIRA

Art. 10. É facultativa a Provisão de Oscilação Financeira, que somente poderá ser constituída com recursos próprios da seguradora, inclusive aqueles originados na taxa de gestão financeira, no ressarcimento de que trata o § 1º do art. 11 do Anexo II desta Resolução ou na parcela de excedente a que faz jus a seguradora, até o limite de 15% (quinze por cento) do valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder e/ou Concedidos, podendo os recursos ser aplicados em quotas do respectivo FIFE.

Parágrafo único. É vedada a constituição da provisão de que trata o "caput" em período de cobertura que preveja remuneração de recursos da provisão matemática exclusivamente com base na rentabilidade de carteira de investimentos de FIFE.

CAPÍTULO VI

DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS DAS PROVISÕES

Art. 11. No período de pagamento de indenização em que o plano de seguro garanta remuneração mínima e/ou atualização, sem reversão de resultados financeiros aos assistidos, a aplicação dos recursos das respectivas provisões obedecerá às normas e critérios vigentes para aplicação dos recursos de reservas técnicas não comprometidas das sociedades seguradoras.

Art. 12. No período de cobertura em que o plano de seguro preveja remuneração baseada na rentabilidade de carteira de investimentos e/ou quando seja prevista a reversão de resultados financeiros aos segurados ou assistidos, a totalidade dos recursos da respectiva provisão (ou provisões) será aplicada em quotas de FIFE's, instituídos unicamente para acolher tais recursos, na forma da regulamentação pertinente.

§ 1º Na cobertura que, no período de diferimento, preveja remuneração baseada na rentabilidade de carteira de investimentos, as aplicações do respectivo FIFE serão compostas segundo o tipo do seguro, conforme disposto a seguir:

I - VGBL-S - exclusivamente por títulos de emissão do Tesouro Nacional e/ou do Banco Central do Brasil e créditos securitizados do Tesouro Nacional;

II - VGBL-RF - por títulos de emissão do Tesouro Nacional e/ou do Banco Central do Brasil, por créditos securitizados do Tesouro Nacional e por investimentos de renda fixa, nas modalidades e dentro dos critérios, diversificação e diversidade admitidos pela regulamentação aplicável às reservas técnicas não comprometidas das EAPP's; e

III - VGBL-C - de acordo com as modalidades, critérios de diversificação e diversidade e demais aspectos contidos na regulamentação prevista para as reservas técnicas não comprometidas das EAPP's, limitados os investimentos de renda variável a 49% (quarenta e nove por cento) do patrimônio líquido do FIFE, admitido o estabelecimento de percentual mínimo desde que expressamente mencionado no

material de divulgação do plano, na Proposta de Inscrição, no Regulamento e no Contrato, quando se tratar de plano coletivo.

§ 2º No período (ou períodos) em que o plano de seguro preveja reversão de resultados financeiros aos segurados ou assistidos, a composição da carteira de aplicações do FIFE obedecerá as normas e critérios previstos na regulamentação pertinente, em especial na que trata da aplicação dos recursos de reservas técnicas não comprometidas das sociedades seguradoras.

§ 3º Enquanto não regulamentados os critérios relativos à apuração de performance, transparência na sua divulgação e respectiva observância pelos fundos referidos neste artigo, fica vedado às seguradoras aplicar os recursos das provisões de que trata este Capítulo em quotas de FIFE cujo regulamento preveja a cobrança de taxa de desempenho ou de performance.

Art. 13. As provisões serão constituídas, contabilizadas e integralmente cobertas na forma da legislação e regulamentação em vigor.

§ 1º No período (ou períodos) de cobertura de que trata o art. 12 deste Anexo, as respectivas provisões terão, necessariamente, como bens garantidores, as quotas do respectivo FIFE.

§ 2º As quotas serão consideradas como aplicações de renda fixa, uma vez que as respectivas carteiras compor-se-ão, preponderantemente, por investimentos daquela espécie.

Art. 14. As quotas do FIFE somente poderão ser resgatadas:

I – durante o período de diferimento e nos planos de seguro dos tipos:

a) VRGP e VAGP: para pagamento da remuneração pela gestão financeira, de pedidos de resgate de que trata o Capítulo I, seção I do Anexo VI desta Resolução, de excedentes à seguradora, para atender às transferências de que trata o Capítulo I, seção II do Anexo VI desta Resolução, e ao resgate de recursos da Provisão de Oscilação Financeira.

b) VGBL: para pagamento de pedidos de resgate e para atender às transferências de que trata o Capítulo I, seções I e II, do Anexo VI desta Resolução.

II – durante o período de pagamento de indenizações em planos de seguro que prevejam reversão de resultados financeiros aos assistidos: para pagamento da remuneração pela gestão financeira, de indenizações, de excedentes e resgate de recursos da Provisão de Oscilação Financeira.

Art. 15. A seguradora e as empresas a elas ligadas, tal como definido na regulamentação vigente, não podem estar como contraparte, mesmo que indiretamente, em operações de carteiras de FIFE's mencionados nesta Resolução e seus Anexos.

RESOLUÇÃO CNSP Nº 49, DE 2001

ANEXO VI - DOS VALORES GARANTIDOS AO SEGURADO

CAPÍTULO I

DO PERÍODO DE DIFERIMENTO

Seção I

Do Resgate

Art. 1º Durante o período de diferimento e após prazo de carência a ser regulamentado pela SUSEP, será permitido ao segurado resgatar, total ou parcialmente, os recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, observados, nos planos de seguro coletivos, as cláusulas do contrato que regem o "vesting".

Parágrafo único. Nos planos de seguro que prevejam reversão de resultados financeiros, e durante o período de que trata o "caput", deverá ser observado:

I - no resgate total, o saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros será pago concomitantemente com o da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.

II - no resgate parcial, apenas o saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder será considerado.

Art. 2º Quando o plano de seguro for estruturado na modalidade de contribuição variável, com capitalização exclusivamente financeira, na ocorrência de invalidez ou morte do segurado, durante o período de diferimento, o saldo (ou saldos) de que trata o artigo anterior será posto à disposição do segurado ou seu beneficiário, conforme o caso, não sendo considerado qualquer prazo de carência para efetivação do pagamento.

Art. 3º Fica facultado à SUSEP fixar limite percentual de taxa de saída e respectivo critério de cobrança, que poderá ser aplicado pelas seguradoras sobre os valores resgatados, para fazer face a encargos decorrentes dessas operações.

Art. 4º A SUSEP baixará normas complementares ao disposto neste Capítulo, em especial quanto:

I - à forma de cálculo e de pagamento do resgate;

II - ao prazo de carência a partir da contratação do seguro, para efetivação de pagamento de pedido de resgate; e

III - ao prazo que intermediará pedidos de resgate de um mesmo segurado.

Seção II

Da Transferência

Art. 5º Durante o período de diferimento e após prazo de carência a ser regulamentado pela SUSEP, será permitido ao segurado transferir para outro plano de seguro de vida, total ou parcialmente, os recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, observados, nos planos de seguro coletivos, as cláusulas do contrato que regem o "vesting".

Parágrafo único. Nos planos de seguro que prevejam reversão de resultados financeiros durante o período referido no "caput", deverá ser observado:

I - na transferência total, o saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros será transferido concomitantemente com o valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder; e

II - na transferência parcial, o saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros será transferido proporcionalmente ao valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.

Art. 6º Quando se tratar de transferência integral de recursos de plano de seguro contratado por estipulante, poderão ser estendidos à nova seguradora o Regulamento e a Nota Técnica Atuarial anteriormente aprovados, mediante prévia e expressa aprovação da SUSEP.

Art. 7º A seguradora receptora dos recursos não poderá cobrar taxa de carregamento sobre o montante para ela transferido.

Art. 8º Fica facultado à SUSEP fixar limite percentual de taxa de saída e respectivo critério de cobrança, que poderão ser aplicados pelas seguradoras sobre os valores transferidos, para fazer face a encargos decorrentes dessas operações.

Art. 9º Ressalvado o disposto no artigo anterior, não será permitida à seguradora cedente de recursos a cobrança de quaisquer despesas, exceto as relativas às tarifas bancárias necessárias à transferência.

Art. 10. Os recursos financeiros serão transferidos diretamente entre as seguradoras, ficando vedado que transitem, sob qualquer forma, pelo segurado.

Art. 11. A seguradora cedente fica obrigada a informar à seguradora cessionária quanto, do montante transferido, está representado pelo somatório do valor nominal de prêmios pagos em nome do segurado.

Art. 12. Os recursos transferidos serão recepcionados no novo plano de seguro, em sua totalidade, na Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, devendo ser discriminados os que se referem a:

I – pagamento de prêmios na forma do Capítulo II do Anexo IV desta Resolução;

II – transferências realizadas anteriormente.

Art.13. A SUSEP baixará normas complementares, em especial quanto:

I - à forma de cálculo e de efetivação da transferência;

II - ao prazo de carência, a partir da contratação do plano de seguro, para efetivação de pedido de transferência;

III - ao prazo que intermediará pedidos de transferência de um mesmo segurado; e

IV – aos procedimentos para efetivação da transferência.

Seção III

Do Saldamento

Art. 14. Nos planos de seguro estruturados na modalidade de benefício definido, ficará assegurado ao participante o direito ao saldamento.

Parágrafo único. No saldamento prevalecem as disposições do plano que regulam a reversão de resultados financeiros.

Seção IV

Das Disposições Específicas dos Planos de Seguro Coletivos

Art. 15. Em caso de perda do vínculo entre o segurado e o estipulante, a ele deverá ser garantido o direito de permanecer sob cobertura da seguradora.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no "caput" deste artigo, deverá ser garantido ao segurado o direito de permanência no mesmo plano de seguro ou a possibilidade de ingresso em outro plano de seguro com cobertura por sobrevivência, com aproveitamento, por transferência, do saldo da provisão matemática constituída, na forma regulamentada por esta Resolução, e assinatura de nova Proposta, onde deverá constar o critério utilizado para o aproveitamento da totalidade dos recursos transferidos.

Art. 16. Em caso de rescisão do contrato entre o estipulante e a seguradora, deverá ser garantida ao grupo de segurados a possibilidade de permanência sob cobertura da seguradora.

§ 1º Cada componente do grupo segurado deverá ser transferido para seguro com cobertura por sobrevivência, com aproveitamento, por transferência, do saldo da respectiva provisão matemática constituída, na forma regulamentada por esta Resolução, e assinatura de nova Proposta de Seguro, onde deverá constar o critério utilizado para o aproveitamento da totalidade dos recursos transferidos.

§ 2º Na hipótese prevista no "caput" deste artigo, o saldo da provisão matemática, constituído a partir dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor , acrescido do saldo da respectiva provisão técnica de excedentes financeiros, se for o caso, poderá passar a integrar a provisão matemática individual dos respectivos segurados do grupo, na forma estabelecida contratualmente.

Art. 17. Nas hipóteses de perda de vínculo e rescisão contratual, previstas nos artigos anteriores, o segurado será responsável pela parcela contributária, até então a cargo do estipulante-instituidor, se for o caso, ou, no caso de planos de seguro estruturados na modalidade de benefício definido, terá ajustado o valor da indenização.

Parágrafo único. Em qualquer hipótese, será sempre garantida ao segurado a possibilidade de transferência ou resgate de recursos oriundos de pagamento de prêmios com recursos próprios.

Art. 18. No caso de desligamento do segurado, sem o cumprimento das cláusulas do contrato que regem o "vesting", o saldo de provisões originado de prêmios pagos pelo estipulante-instituidor poderá, a critério deste, reverter em favor do próprio segurado ou do grupo de segurados remanescente, conforme definido no contrato.

CAPÍTULO II

DO PERÍODO DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

Art. 19. O evento gerador da indenização será a sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado.

Art. 20. A indenização será paga de uma única vez ou sob a forma de renda, na forma da respectiva Proposta e do Regulamento.

RESOLUÇÃO CNSP Nº 49, DE 2001

ANEXO VII - DA PUBLICIDADE, PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

TÍTULO I

DA PUBLICIDADE E PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

CAPÍTULO I

DA PUBLICIDADE

Art. 1º Na divulgação do plano de seguro, as restrições aos direitos dos segurados deverão ser informadas com destaque, em linguagem de fácil compreensão, permitindo seu imediato e amplo entendimento.

Art. 2º A SUSEP baixará normas complementares relativas ao disposto neste Capítulo.

CAPÍTULO II

DA PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Art. 3º Observado o disposto no art. 5º desta Resolução, as seguradoras deverão:

I – pôr à disposição e remeter ao segurado as informações necessárias ao acompanhamento dos valores inerentes ao plano de seguro;

II - prestar ao segurado, sempre que solicitadas, informações relativas ao plano de seguro; e

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

Art. 4º A SUSEP baixará as normas complementares relativas ao disposto neste Capítulo.

TÍTULO II

DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

CAPÍTULO I

DAS PROPOSTAS DE CONTRATAÇÃO E DE ADESÃO

Art. 5º A seguradora somente poderá protocolizar proposta devidamente preenchida, datada e assinada pelo proponente.

Parágrafo único. A seguradora deverá comprovar, para cada proponente, a data de protocolo da Proposta.

Art. 6º A partir da data de protocolo da Proposta, 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" deste artigo poderá ser estendido nos contratos que ofereçam, concomitantemente, coberturas em que seja necessária, comprovadamente, a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco.

§ 2º 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, pelo índice de preços previsto na Proposta (ou Propostas).

Art. 7º A SUSEP baixará norma complementar ao disposto neste Capítulo, em especial quanto aos elementos mínimos que deverão constar da Proposta.

CAPÍTULO II

DA APÓLICE E DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

Art. 8º No caso de ser a Proposta aceita pela seguradora, será emitida e enviada a Apólice ou, no caso de plano coletivo, o respectivo Certificado, no prazo máximo de trinta dias, a contar da data de protocolo da Proposta ou da entrega, na seguradora, das informações de que trata o § 1º do art. 6º deste Capítulo.

Art. 9º A SUSEP baixará normas complementares ao disposto neste Capítulo, em especial quanto aos elementos mínimos que deverão constar da Apólice e do Certificado.

CAPÍTULO III

DO REGULAMENTO

Art. 10. 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 assistido em desvantagem ou que contrariem a legislação e a regulamentação em vigor..

Art. 11. As cláusulas que implicarem limitação ao segurado e assistido deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Art. 12. As taxas, inclusive as de carregamento, o percentual de gestão financeira, as despesas, os percentuais de reversão de resultados financeiros, quando previstos, e os prazos de carência adotados pelo plano de seguro devem ser idênticos para os segurados.

Parágrafo único. No caso de plano de seguro coletivo, as disposições de que trata o "caput" aplicam-se aos segurados sujeitos ao mesmo contrato.

Art. 13. A SUSEP baixará normas complementares ao disposto neste Capítulo, em especial quanto à estrutura e aos elementos mínimos que deverão compor o regulamento.

CAPÍTULO IV

DO CONTRATO

Art. 14. A implantação de plano de seguro coletivo deverá ser obrigatoriamente celebrada mediante Contrato, que definirá basicamente as particularidades operacionais em relação às obrigações da seguradora e do estipulante e

das relações com o segurado e assistido, de forma complementar ao Regulamento do seguro.

Art. 15. A inclusão de cada proponente no plano de seguro coletivo dar-se-á por adesão ao Contrato, devendo ser exigido o preenchimento e aceitação de Proposta de Adesão.

§ 1º Para a aceitação de que trata o "caput" deste artigo, nos seguros que ofereçam, concomitantemente, coberturas de risco, poderão ser exigidos outros documentos, tais como declaração pessoal de saúde, declaração de atividade laborativa ou declaração médica, correndo as custas às expensas da seguradora.

§ 2º A Proposta de Adesão de cada proponente passará a integrar o Contrato, após sua aceitação pela seguradora.

§ 3º Para cada proponente admitido no grupo a seguradora emitirá um Certificado individual, caracterizando sua aceitação como segurado.

Art. 16. No Contrato deverá ser claramente estabelecida a relação entre o estipulante e a seguradora, de tal forma que qualquer alteração nas condições contratuais seja comunicada, de imediato, aos segurados pertencentes ao grupo.

Art. 17. O contrato deverá estabelecer a obrigatoriedade da seguradora prestar ao estipulante e a cada componente do grupo segurado todas as informações necessárias ao acompanhamento do plano de seguro.

Art. 18. Não poderão constar do Contrato cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, incompatíveis com a boa fé e com a equidade, ou que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o segurado ou assistido em desvantagem ou que contrariem a legislação e a regulamentação em vigor.

Art. 19. A SUSEP baixará normas complementares ao disposto neste Capítulo, em especial quanto aos elementos mínimos que deverão constar do Contrato.