

RESOLUÇÃO CNSP Nº 25/94

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP), na forma do Art. 26 do Regimento Interno aprovado pela Resolução CNSP nº 14/91, de 03.12.91, torna público que o **CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS (CNSP)** em Sessão Ordinária realizada nesta data no uso de suas atribuições, considerando o disposto no Art. 32, incisos I e IV, do Decreto-Lei nº 73, de 21.11.66, no Art. 8º, incisos I e IV, da Lei nº 6.435, de 15.07.77, no Art. 3º, § 1º, do Decreto-Lei nº 261, de 28.02.67, bem como as disposições do § 1º do Art. 16 da Lei nº 8.880, de 27.05.94, e o que consta do Processo CNSP nº 035.89, de 21.12.89,

RESOLVEU:

Art. 1º - Alterar as "Normas Reguladoras de Funcionamento das Entidades Abertas de Previdência Privada", aprovadas pela Resolução CNSP nº 33, de 28.12.89, e consolidar as Normas de Operação de Previdência Privada Aberta que, na forma do anexo, integram esta Resolução.

Art. 2º - Para fins de remissão, considerar abrangidas pela sigla EAPP as entidades abertas de previdência privada com e sem fins lucrativos, e as sociedades seguradoras autorizadas a operar em previdência privada aberta.

Art. 3º - Os critérios técnicos e operacionais previstos nesta Resolução aplicam-se também ao seguro de vida individual, no que couberem, sendo passíveis de utilização pelas seguradoras que operarem tal seguro, com a adaptação dos termos à nomenclatura consagrada do ramo vida.

Art. 4º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogada a Resolução CNSP nº 33/89, de 28.12.89, bem como o item 21 da Resolução CNSP nº 10/83, de 21.12.83, c as demais disposições em contrário.

Brasília, 22 de dezembro 1994

LUIZ FELIPE DENUCCI MARTINS
Superintendente

** Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 22/12/1994*

ANEXO
À Resolução CNSP nº 25/94, de 22 de dezembro de 1994

NORMAS REGULADORAS DE OPERAÇÃO DAS ENTIDADES
ABERTAS DE PREVIDÊNCIA PRIVADA

OBJETO

1. Estabelecer normas reguladoras para a operação de Previdência Privada Aberta que tem por objetivo a instituição de planos previdenciários privados para concessão de pecúlios e/ou rendas, mediante pagamento de contribuição.

DEFINIÇÕES

2. **Participante** é a pessoa física que subscreve um ou mais benefícios constantes do Plano e especificados no Regulamento e no Contrato, quando for o caso.

3. **Beneficiário** é a pessoa indicada pelo participante para receber quaisquer valores garantidos no plano, em decorrência do evento gerador. Não havendo beneficiário indicado, serão considerados os herdeiros legais.

4. **Benefício** é o pagamento em dinheiro efetuado pela Entidade ao participante ou beneficiário, em contraprestação às contribuições feitas para custeio do plano contratado, por ocasião da ocorrência do evento gerador. .

5. **Evento Gerador** é a ocorrência da morte ou invalidez do participante durante o período de cobertura ou sua sobrevivência ao prazo de diferimento contratado.

6. **Período de Cobertura** é o período durante o qual o participante ou os beneficiários farão jus aos benefícios contratados, podendo ser vitalício ou temporário.

7. **Prazo de Diferimento** é o período existente entre a data de início de vigência e a data de início de percepção do benefício diferido contratado.

8. **Contribuição** é o valor correspondente aos aportes efetuados para o custeio do plano.

9. **Carregamento** é o percentual incidente sobre as contribuições comerciais ou fundo acumulado, para fazer face às despesas de corretagem, colocação e administração do plano.

10. **Início de Vigência** é a data de aceitação pela Entidade da Proposta de Inscrição do Participante no plano.

11. **Período de Carência** é o lapso, contado, a partir da data de início de vigência, durante o qual o participante e os beneficiários não terão direito à percepção dos benefícios contratados.

12. **Nota Técnica Atuarial** - NTA é o documento elaborado pelo atuário que contém a descrição e o equacionamento técnico dos benefícios.

** Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 22/12/1*

13. **Regulamento** é o instrumento jurídico que disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como as características gerais do plano previdenciário, sendo obrigatoriamente parte integrante da Proposta de Inscrição e Contrato.

14. **Proposta de Inscrição** é o documento mediante o qual o proponente expressa a intenção de filiar-se EAPP, manifestando pleno conhecimento das regras estabelecidas pelo Regulamento, específico do plano.

15. **Contrato e Certificado de Participante** são instrumentos que disciplinam as condições específicas para cada contratação.

16. **Plano** é o conjunto de regras estabelecidas em Regulamento e NTA, com o objetivo de atender, de forma geral ou particular, as necessidades previdenciárias dos participantes.

17. **Instituidora** é a pessoa jurídica contratante que participa, parcial ou integralmente, do custeio do plano.

18. **Averbadora** é a pessoa jurídica contratante que não participa do custeio do plano.

19. **Excedente Técnico** é o resultado da diferença entre o ativo e o passivo atuarial do plano.

20. **Excedente Financeiro** é o resultado apurado pela diferença entre a taxa de rentabilidade real obtida com a aplicação dos ativos garantidores das provisões técnicas e a taxa de juros adotada pelo plano.

21. **Acidente Pessoal** é o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física, que por si só é independente de toda e qualquer causa tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do participante.

22. **Valores Garantidos** são os valores previstos em determinadas modalidades de plano com finalidade de restituir ao participante parte do custeio do plano. São valores garantidos: resgate, saldamento e benefício prolongado.

22.1. **Resgate** consiste na restituição ao participante do montante acumulado na provisão matemática relativa ao seu benefício.

22.2. **Saldamento** é a interrupção definitiva do pagamento das contribuições ao plano, mantendo-se o direito à percepção proporcional do benefício originalmente contratado.

22.3. **Benefício Prolongado** é a interrupção definitiva do pagamento das contribuições ao plano, mantendo-se o direito à percepção, de forma temporária, do mesmo valor do benefício originalmente contratado.

** Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 22/12/1994*

PLANOS PREVIDENCIÁRIOS PRIVADOS

ESTRUTURA

23. Os Planos Previdenciários Privados são estruturados com a finalidade de concessão de valores de benefícios a pessoas vinculadas ou não a uma pessoa jurídica e que preenchem as condições estabelecidas para participação no plano.

MODALIDADES

24. Plano de Contribuição Variável - aquele em que o valor e o prazo de contribuição são estipulados previamente ou não e os valores dos benefícios ou valores garantidos são calculados por ocasião da ocorrência do evento gerador, sendo os mesmos obtidos pelo fundo acumulado com base nas contribuições puras, capitalizadas à taxa definida no contrato, durante o prazo de diferimento nele estabelecido.

24.1. As regras de cálculo do valor do benefício são definidas na data da contratação do plano.

25. Plano de Benefício Definido - aquele em que o valor do benefício é definido na data da contratação do plano.

BENEFÍCIOS

26. Os benefícios dos planos previdenciários privados, definidos em função do evento gerador, são os seguintes:

- por Sobrevivência;
- por Invalidez;
- por Morte.

27. Renda é a série de pagamentos periódicos ao participante ou ao beneficiário, na forma estipulada no plano.

27.1. O evento gerador da renda será a sobrevivência do participante ao período de diferimento estipulado no plano, sua invalidez ou sua morte.

27.2. É facultada ao participante a opção pelo recebimento dos benefícios pagáveis por sobrevivência ou invalidez sob a forma de pagamento único.

28. Denomina-se Pecúlio o pagamento único, na forma estipulada no plano, em decorrência da morte do participante.

29. A instituição de benefícios de risco, pagáveis por morte ou invalidez, com prazo de cobertura determinado, obedecerá às seguintes condições:

I - o tempo de duração do período de cobertura, deduzido o período correspondente à carência, seja total ou parcial, não poderá ser inferior a 5 (cinco) anos;

** Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 22/12/1994*

II - na hipótese de planos cuja duração do período de cobertura ou cuja diferença citada no inciso I seja inferior a 5 (cinco) anos, o período de carência será substituído pela declaração pessoal de saúde e/ou exame médico.

30. Nos planos que não possuam carência não se aplica o disposto no inciso I do item 29 supracitado.

31. As Sociedades Seguradoras que tenham autorização para atuar em Previdência Privada poderão oferecer seus produtos em um único contrato, respeitadas as normas específicas, em vigor, de cada ramo.

31.1. Deverá ser oferecido ao participante, prévia e expressamente, o direito de optar pela aquisição de um dos produtos oferecidos, isoladamente.

ACEITAÇÃO

32. A aceitação da proposta de inscrição será automática. caso não haja manifestação em contrário por parte da EAPP num prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de recebimento pela EAPP.

32.1 - A não aceitação deverá ser comunicada ao participante por escrito, fundamentada na legislação vigente.

CARÊNCIA

33. O período de carência, quando existente, para benefícios por morte e invalidez. será fixado na NTA e no Regulamento e não poderá exceder a 2 (dois) anos, podendo ser substituído por declaração pessoal de saúde ou exame médico.

33.1- Quando a morte ou a invalidez for causada por acidente, não haverá carência para o respectivo, benefício.

BASES TÉCNICAS REFERENCIAS

34. As Tábuas Biométricas Referenciais em função do evento gerador são as seguintes:

I- *Sobrevivência* - AT-49 (MALE), como limite máximo de taxa de mortalidade;

II- *Mortalidade* - AT-49 (MALE), como limite mínimo de taxa de mortalidade;

III- *Entrada em Invalidez*- Álvaro Vindas, como limite mínimo de taxa de entrada em invalidez;

IV- *Mortalidade de Inválidos* – experiência IAPC, como limite máximo de taxa de mortalidade.

35. Outras tábuas biométricas poderão ser utilizadas, desde que reconhecidas pelo Instituto Brasileiro de Atuária -IBA.

* *Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 22/12/1994*

35.1 - Para os regimes de repartição admite-se a taxaço com base na experiêcia prpria desde que haja justificativa tcnica firmada por atuário habilitado, com menço expressa aos critérios utilizados para a apurao da taxa.

36. Além das tábuas biométricas admite-se o uso de tábuas de secessão, desde que devidamente justificada pelo atuário.

37. A taxa de juros máxima admitida na estrutura técnica do plano é de 6% (seis por cento) ao ano ou a sua equivalente mensal.

38. Serão admitidos os seguintes regimes financeiros:

I- Capitalização - nas suas diversas modalidades, para benefícios pagáveis por sobrevivência, morte ou invalidez. na forma de renda ou capital único;

II- Repartição de Capitais de Cobertura -para benefícios pagáveis por invalidez e morte, na forma de renda;

III- Repartição Simples - para benefícios pagáveis por morte ou invalidez na forma de capital único.

CARREGAMENTOS

39. Poderão ser estabelecidos carregamentos para custeio das despesas de corretagem, colocação e administração do plano, conforme definido na NTA e apresentados na Proposta de Inscrição, no regulamento, bem como no Contrato, quando for o caso.

39.1. Os percentuais de carregamentos utilizados deverão ser apresentados sempre em destaque na Proposta de Inscrição e no Regulamento, de forma a constar como de conhecimento expresso do participante seu valor e critério de utilização.

40. O carregamento nivelado máximo por cobertura, para planos de benefício definido corresponderá ao percentual de 30% (trinta por cento) de qualquer contribuição comercial paga e de 10% (dez por cento) para planos de contribuição variável.

41. Fica vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição.

CUSTEIO

42. Os planos poderão prever na NTA o custeio de benefícios através de contribuições de seus participantes, das Instituidoras, total ou parcialmente, cujo critério deverá ser definido em Contrato. As contribuições correspondentes aos aportes efetuados pela Instituidora poderão ser tratadas forma global ou individualizada.

42.1. Nos planos de contribuição variável. comercializados facultativamente em conjunto com benefício definido, deverão ser discriminadas as contribuições correspondentes a cada benefício respectivamente.

43. O cancelamento da autorização para desconto das contribuições retira da pessoa jurídica Averbadora a obrigatoriedade pelo recolhimento. Neste caso o participante poderá continuar no plano, se o desejar, respondendo pelo recolhimento das contribuições.

44. O fato de a pessoa jurídica ser responsável pelo recolhimento das contribuições à EAPP e deixar de fazê-lo não constituirá motivo para o cancelamento do contrato, uma vez que não caracteriza o não pagamento por parte do participante, ficando a pessoa jurídica sujeita às cominações legais.

45. No caso de planos pagos integralmente pela pessoa jurídica, o não pagamento da contribuição ensejará o cancelamento do contrato, respondendo a EAPP pelo pagamento dos benefícios cujo evento gerador venha a ocorrer até a data da formalização do cancelamento.

PROVISÕES TÉCNICAS – CONSTITUIÇÃO, CÁLCULO, CONTABILIZAÇÃO E COMPROVAÇÃO

46. Para garantias de suas operações, as EAPP constituirão mensalmente as provisões técnicas sob a forma de reserva, de acordo com o Regime Financeiro adotado e a NTA aprovada, com exceção da provisão técnica prevista no item VII, a qual é constituída anualmente.

- I – Matemática de Benefícios a Conceder;
- II – Matemática de Benefícios Concedidos;
- III – Matemática de Obrigações em Curso;
- IV – Oscilação de Riscos;
- V – Oscilação financeira;
- VI – Riscos não Expirados;
- VII – Contigência de Benefícios;
- VIII – Excedente Técnico;
- IX – Excedente Financeiro;
- X – Benefícios a Liquidar;
- XI – Rendas Vencidas e Não Pagas;
- XII – Resgates ou Outros valores a Regularizar.

46.1. Para fins de aplicação dos recursos garantidores de provisões técnicas, serão tratadas como provisões não comprometidas as constantes dos incisos I a IV, e como comprometidas as constantes dos incisos VIII a XII.

46.2. No regime de capitalização serão constituídas:

- a) para Rendas as provisões constantes dos incisos I, II, V, VIII, IX, X e XII do item 46.
- b) Para Pecúlios as provisões constantes dos incisos I, V, VIII, IX, X e XII do item 46.

46.3. No regime de repartição de capitais de cobertura serão constituídas:

- a) Para Pecúlios as provisões constantes dos incisos IV, V, VI, VIII, IX, X e XII do item 46.

46.4. No regime de repetição simples serão constituídas:

- a) Para Pecúlios as provisões constantes dos incisos IV, V, VI, VII, IX, X e XII do item 46.

47. A provisão de Contigência de Benefícios prevista no inciso VII do item 46 será constituída pelas EAPP sem fins lucrativos com o valor do resultado do exercício, satisfeitas todas as exigências legais e regulamentares.

47.1. A Provisão de Contigência de Benefícios será constituída, anualmente, em base mínima de 50% (cinquenta por cento) do resultado de cada exercício, de forma cumulativa, até o limite máximo de 10% (dez por cento) da soma dos valores das provisões Matemáticas correspondentes ao respectivo exercício.

47.2. A EAPP não será obrigada a constituir esta provisão quando a constituída no exercício anterior igualar ou exceder o limite de 10%(dez por cento) supracitado.

48. As Provisões Técnicas serão calculadas de acordo com os métodos estabelecidos na NTA aprovada pela SUSEP, observado o disposto a seguir.

48.1. A Provisão Matemática de benefícios a conceder abrangerá os compromissos da EAPP para com os participantes de respectivo plano, enquanto não iniciada a percepção do benefício.

48.2. As Provisões Matemática de Benefícios a Concedidos e de obrigações em Curso corresponderão ao valor atual dos benefícios cuja percepção tenha sido iniciada .

48.3. A Provisão de Oscilação de Riscos será calculada de acordo com a forma e critério previsto na NTA.

48.3.1. Em planos estruturados no regime de capitalização é facultativa a constituição da provisão de Oscilação de Riscos.

48.4. A Provisão de Oscilação Financeira é optativa e calculada de acordo com os critérios previstos na NTA de forma cumulativa até o limite máximo de 15% (quinze por cento) dos valores das Provisões Matemáticas correspondentes ao final do exercício.

48.5. A Provisão de Riscos não Expirados é calculada com base nos compromissos da EAPP para com os participantes, estabelecidos no respectivo plano.

48.6. A Provisão de Excedentes Financeiros abrangerá os valores destinados à distribuição de Excedentes Técnicos gerados, quando prevista no plano.

* *Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 22/12/1994*

48.7. A Provisão de Excedentes Financeiros abrangerá os valores destinados à distribuição de Excedentes Financeiros gerados, quando prevista no plano.

48.8. A Provisão de Benefício a Liquidar corresponderá ao valor total dos pecúlios a pagar em decorrência de eventos ocorridos, inclusive a atualização de valores cabível.

48.9. A Provisão de Rendas Vencidas e Não Pagas corresponderá ao montante dos benefícios, sob a forma de renda, vencidos e não pagos, inclusive a atualização de valores cabível.

48.10. A Provisão de Resgates ou Outros valores a Regularizar abrangerá os valores destinados a devoluções de contribuições e resgates a regularizar.

48.10.1. Para efeito destas normas, consideram-se resgates a regularizar aqueles solicitados e por qualquer motivo ainda não pagos, bem como os valores correspondentes a resgate cujo direito não tenha sido exercido nos casos de cancelamento do contrato do participante.

49. As Provisões calculadas serão contabilizadas e integralmente cobertas na forma da legislação em vigor.

50. As EAPP comprovarão à SUSEP, nos prazos por esta determinados, a exatidão dos cálculos das provisões em conformidade com os planos aprovados e legislação em vigor, devendo apresentar demonstrativos de cálculo assinados pelo atuário responsável, pelo contador e pelo presidente ou diretor técnico.

VALORES GARANTIDOS

5 1. O resgate, saldamento ou benefício prolongado, relativo às contribuições efetivamente pagas pelo participante, deverá ser estabelecido de forma obrigatória, quando tecnicamente possível, nos planos cujo evento gerador do benefício seja a sobrevivência, independentemente do número de, contribuições, efetuadas.

5 1.1. Para o caso do resgate é facultada a fixação de um prazo para a efetivação do pagamento, não superior a 24 meses, contados da data de subscrição do plano.

5 1.2. O pagamento do resgate fica condicionado à estrutura técnica do plano, tendo em vista a faculdade prevista no item 36 desta Resolução.

52. Para plano de contribuição definida com método financeiro, na ocorrência de invalidez ou morte do participante o saldo do fundo acumulado será disponibilizado respectivamente ao participante ou beneficiário, não sendo considerada qualquer carência para efetivação do pagamento.

53. Na hipótese da concessão de valores garantidos ou transferência de reserva para outra EAPP em planos cujo carregamento, no início de operação, ultrapassar o limite estabelecido no item 40, serão consideradas para efeito de constituição da reserva as contribuições puras obtidas em função do carregamento nivelado determinado no plano.

** Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 22/12/1994*

54. O resgate mínimo deverá ser calculado em função das contribuições puras, descontados os custos do risco decorrido dos benefícios por morte e invalidez, quando contratados, sendo este resultado acrescido de juros e atualização de valores, observado o critério de custeio do plano.

54.1. Os valores garantidos referentes às contribuições efetuadas pelo participante serão sempre a ele destinados.

54.2. Os valores garantidos referentes às contribuições efetuadas pela pessoa jurídica deverão ser destinados aos próprios participantes, ou revestidos em benefício do plano, à opção da pessoa jurídica, conforme definido em Contrato.

54.3. O valor do resgate estará sujeito a atualização pro-rata desde a data da última atualização até a data do efetivo pagamento.

55. O saldamento e o benefício prolongado deverão manter as características da cobertura originalmente contratada.

TRANSFERÊNCIAS

56. A transferência de reservas só poderá ser feita, obrigatoriamente, entre Entidades de Previdência, mediante contrato formal entre as partes.

57. Os participantes estarão isentos de quaisquer despesas decorrentes da transferência.

58. Na hipótese de perda de vínculo com a Instituidora, Averbadora ou em caso de planos individuais, o participante poderá solicitar a transferência de sua reserva para outra Entidade de Previdência, observado o prazo máximo no estabelecido no item 51.

58.1. Quando tratar-se de transferência integral das reservas de plano contratado pela pessoa jurídica, poderão ser estendidas à Entidade de Previdência que venha a administrar o plano a NTA e Regulamentos anteriormente aprovados.

EXCEDENTES TÉCNICOS E FINANCEIROS

59. O plano poderá prever reversão de parte dos excedentes técnicos e financeiros em favor do grupo de participantes, originados de eventuais sobras apuradas com a observância de todas as exigibilidades do plano, principalmente quanto ao pagamento dos benefícios, contribuições e constituição de todas as provisões exigidas pela legislação.

60. O critério de reversão de excedentes técnicos e/ou financeiros, quando previstos, deverá constar no Regulamento e/ou Contrato.

60.1. O início da reversão do excedente técnico far-se-á somente após o decurso do prazo mínimo de 3 (três) anos, contados do início de vigência do plano contratado, respeitados os princípios técnicos de cada contratação.

ATUALIZAÇÃO DE VALORES

61. Os planos previdenciários deverão conter critérios de Atualização de Valores das contribuições, fundo de reserva, benefícios e demais valores inerentes ao Contrato, livremente pactuados entre as partes, observadas a equivalência atuarial dos compromissos futuros assumidos e as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados e pela Superintendência de Seguros Privados. Os índices a serem utilizados para essa atualização de valores serão fixados através da Resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados.
62. O critério de atualização de valores deverá ser apresentado na Proposta de Inscrição ou Notas Explicativas, no Regulamento, bem como no Contrato, quando for o caso.
63. Para os planos previdenciários vigentes, qualquer alteração referente aos critérios de atualização de valores inicialmente pactuados somente poderá ser feita por exigência de ordem legal ou mediante anuência prévia e expressa do participante, não podendo ser de aplicação retroativa quanto aos valores inerentes ao mesmo.
63. Nos planos previdenciários cujo critério de custeio inclui a contribuição, total ou parcial, do Participante, a parcela de contribuição a seu cargo deverá, sempre, ter a garantia de atualização mínima pelo mesmo critério que trata o item 61 desta Resolução.

COMERCIALIZAÇÃO

65. Poderão ser divulgadas tabelas de comercialização com valores de contribuição e de benefícios, vedada, porém, a utilização de valores de inflação projetada para datas futuras, em observância ou disposto no capítulo V da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, que dispõe sobre a proteção ao consumidor.
66. A propaganda e a promoção do plano, por parte da Averbadora, Instituidora ou Corretora, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da EAPP, respeitadas as condições do Regulamento, do Contrato e das Normas vigentes, ficando a EAPP responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

66.1. As cláusulas relativas às obrigações e as restritivas aos direitos dos participantes deverão ser redigidas com destaque, em linguagem de fácil compreensão, permitindo seu imediato e amplo entendimento.

LIMITE TÉCNICO

67. É o valor máximo que a EAPP poderá assumir, observado o disposto a seguir:
- 67.1. O limite Técnico deverá ser definido conforme normas vigentes ou na NTA, separadamente para cada benefício.
- 67.2. Em qualquer caso o valor atual do compromisso assumido pela EAPP com fins lucrativos para com o participante, de forma cumulativa, não poderá ser superior ao limite operacional, estabelecido de acordo com as normas vigentes.
- 67.3. No caso de EAPP sem fins lucrativos, o limite técnico será fixado pelo atuário na NTA específica.

REGULAMENTO, COTRATO E EXTRATO

68. O regulamento estabelecerá as condições gerais do plano previdenciário, devendo dispor no mínimo de:

- 68.1. Conceitos Básicos;
- 68.2. Condições para inscrição no plano;
- 68.3. Período de Carência;
- 68.4. Definição detalhada dos benefícios;
- 68.5. Critério de custeio, de cálculo do benefício e carregamento utilizado;
- 68.6. Garantias do plano e cláusulas relativas às obrigações e as restritivas ao direito dos participantes;
- 68.7. Cláusula de Atualização de Valores;
- 68.8. Existência de Contrato formal que estabelecerá condições específicas, quando for o caso;
- 68.9. Cláusula de suspensão, exclusão e readmissão no plano.

69. A contratação de um plano previdenciário dar-se-á mediante assinatura da Proposta de Inscrição com o recebimento do Certificado de Participante.

70. Em caso de necessidade de condições específicas será obrigatória a efetivação de um contrato formal, respeitado o disposto no Regulamento e na NTA do plano, o qual regulará as relações entre as partes contratantes e definirá os direitos e obrigações da EAPP, da Instituidora/Averbadora, dos participantes e dos respectivos beneficiários.

71. Na contratação de um plano de contribuição definida, por método financeiro e contribuição global efetuada pela pessoa jurídica, deverão ser especificadas no Contrato as regras que determinam a utilização do fundo.

72. A contratação de qualquer plano previdenciário estabelecerá a obrigatoriedade de a EAPP prestar ao participante as informações necessárias ao acompanhamento dos valores inerentes ao plano, bem como emitir e remeter extratos individuais aos participantes.

72.1. A periodicidade de remessa de extratos previdenciários deverá constar no Regulamento e Contrato, devendo ser, no máximo, de 6 (seis) meses e conter pelo menos o valor do benefício ou do saldo atualizado do fundo de reserva acumulado.

72.2. Independentemente da emissão de extrato, a EAPP deverá prestar informações sempre que solicitadas pelo participante, relativas às suas contribuições.

73. Deverá ser claramente estabelecida a relação entre Participante, Averbadora/Instituidora e EAPP de tal forma que qualquer alteração nas condições contratuais seja comunicada ao participante.

FINANCIAMENTO DE CUSTEIO

74. Nos planos previdenciários, contratados via Instituidora, o critério de custeio poderá prever a separação dos custos correspondentes ao período anterior à implantação do plano, denominado Serviço Passado, e o período posterior à implantação do plano, denominado Serviço Futuro, para cada participante.

** Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 22/12/1994*

75. As contribuições correspondentes ao Serviço Passado, relativas às parcelas de custeio da Instituidora, se houver, poderão ser levadas à formação de um fundo global.

76. Por ocasião do início de recebimento do benefício será revertido deste fundo global o valor correspondente à integralização do fundo de reserva matemática de benefícios concedidos.

77. As contribuições ao fundo global deverão ser suficientes para integralização dos fundos de reservas matemáticas de benefícios concedidos, nas respectivas datas de transformação em renda.

DISPOSIÇÕES GERAIS

78. As EAPP deverão encaminhar cópia do Regulamento e da NTA dos planos a serem por elas comercializados, para análise enquadramento nos critérios estabelecidos pela SUSEP para aprovação.

78.1. Qualquer alteração no método de cálculo adotado na NTA e no Regulamento deverá ser encaminhada à SUSEP, observado o disposto no caput deste item.

79. As EAPP deverão efetuar, anualmente, a Avaliação Atuarial de cada um de seus planos, por benefícios, elaborada por atuário devidamente habilitado.

80. Os elementos que subsidiaram a elaboração do documento de que trata o item 79 deverão ficar à disposição da SUSEP, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos.

81. Os critérios para as operações de repasse serão objeto de normas a serem divulgadas pela SUSEP, conforme determina a Resolução CNSP n° 06/89, de 31.03.89.

82. Estas Normas não modificam os efeitos dos atos praticados por força da Resolução CNSP n° 07/79, de 13.06.79, em relação aos planos de benefícios operados antes de sua vigência, os quais permanecem bloqueados.

83. As EAPP serão responsáveis pela adaptação a esta Resolução, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a partir do início de sua vigência, dos seus planos já aprovados, que vierem a ser comercializados.

** Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 22/12/1994*