



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

RESOLUÇÃO CNSP Nº 140, DE 2005.

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

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, inciso XI, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, considerando o que consta do processo CNSP nº 2, de 9 de fevereiro de 2001, na origem - e SUSEP nº 15.414.000818/2005-51, de 03 de março de 2005, torna público que o **CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP**, em sessão ordinária realizada em de dezembro de 2005, na forma do que estabelece o art. 32, inciso II, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966,

RESOLVEU:

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

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

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

Parágrafo único. Ressalvado o caso de concessão de renda imediata, adquirida mediante pagamento único, o evento gerador do pagamento do capital segurado de que trata o *caput* será sempre a sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratualmente previsto.

Art. 3º As disposições desta Resolução se aplicam, obrigatoriamente, a todo e qualquer plano de seguro de pessoas que ofereça cobertura por sobrevivência que, nos termos do art. 8º, § 9º, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto nº 3.633, de 18 de outubro de 2000, tenha o respectivo regulamento e a nota técnica atuarial submetidos à análise e prévia aprovação da SUSEP.

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

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

Parágrafo único. Adicionalmente ao disposto no *caput*, os valores correspondentes à cobertura por sobrevivência podem, quando for o caso, ser informados aos segurados em quotas de FIE- Fundo de Investimento Especialmente Constituído, onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos. (NR) (*Parágrafo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006.*)

TÍTULO II
DAS DEFINIÇÕES
CAPÍTULO I
DAS DEFINIÇÕES GERAIS

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

I – Apólice: documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos;

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

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

IV – Capital Segurado: pagamento a ser efetuado ao assistido ou beneficiário, sob a forma de pagamento único ou de renda;

V – Carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização do plano;

VI - Certificado Individual: documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora, formalizando a aceitação do proponente como integrante do grupo segurado;

VII - Coberturas de Risco: coberturas previstas nas regulamentações pertinentes, não caracterizadas como sendo por sobrevivência;

VIII - Cobertura por Sobrevivência: cobertura que garante o pagamento do capital segurado, pela sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado, ou pela compra, mediante pagamento único, de renda imediata;

IX – Comunicabilidade: instituto que, na forma regulamentada, permite a utilização de recursos da provisão matemática de benefícios a conceder, referente à cobertura por sobrevivência, para o custeio de cobertura (ou coberturas) de risco;

X - Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, do regulamento, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual;

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

XII – Contrato: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, dos assistidos e dos beneficiários;

XIII - Encargo de Saída: importância resultante da aplicação de percentual, durante o período de diferimento, sobre valores resgatados ou portados;

XIV - Estipulante: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulamentação em vigor, sendo identificada como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio e como estipulante-averbador quando não participar do custeio;

XV - Fator de Cálculo: resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros e tábua biométrica, quando for o caso, utilizado para obtenção do capital segurado a ser pago sob a forma de renda;

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

XVII - Nota Técnica Atuarial: documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano;

XXVIII - Parâmetros Técnicos: taxa de juros, índice de atualização de valores e, quando for o caso, tábua biométrica;

XXIX – Período de Carência: na cobertura por sobrevivência, é o período em que não serão aceitas solicitações de resgate ou de portabilidade por parte do segurado;

XX - Período de Cobertura: prazo correspondente aos períodos de diferimento e/ou de pagamento do capital segurado, sob a forma de renda;

XXI - Período de Diferimento: período compreendido entre a data de início de vigência da cobertura por sobrevivência e a data contratualmente prevista para início do pagamento do capital segurado;

XXII - Período de Pagamento do Capital Segurado: período em que o assistido (ou assistidos) fará jus ao pagamento do capital segurado, sob a forma de renda, podendo ser vitalícia ou temporária;

XXIII – Plano: plano de seguro de pessoas;

XXIV - Plano Conjugado: aquele que, no momento da contratação, e na forma da regulação específica e demais normas complementares editadas pela SUSEP, preveja cobertura por sobrevivência e cobertura (ou coberturas) de risco, com o instituto da comunicabilidade;

XXV – PMB: provisão matemática de benefícios a conceder e a provisão matemática de benefícios concedidos referentes à cobertura por sobrevivência, conforme o caso;

XXVI – Portabilidade: direito dos segurados de, durante o período de diferimento e na forma regulamentada, movimentar os recursos da provisão matemática de benefícios a conceder para outros planos; (NR) *(Inciso alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

XXVII – Prêmio: valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano;

XXVIII – Proponente: interessado em contratar a cobertura (ou coberturas) ou em aderir ao contrato, no caso de contratação sob a forma coletiva;

XXIX - Proposta de Adesão: documento em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação sob a forma coletiva, nele manifestando pleno conhecimento do regulamento e do respectivo contrato;

XXX - Proposta de Contratação: documento em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), nele manifestando pleno conhecimento do regulamento e, no caso de contratação sob a forma coletiva, do respectivo contrato;

XXXI – Regulamento: instrumento jurídico que representa as condições gerais do plano de seguro, disciplinando os direitos e obrigações das partes contratantes;

XXXII – Renda: série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos), de acordo com a estrutura do plano;

XXXIII – Resgate: direito dos segurados e, quando tecnicamente possível, dos beneficiários de, durante o período de diferimento e na forma regulamentada, retirar os recursos da provisão matemática de benefícios a conceder; (NR) *(Inciso alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

XXXIV – Segurado: pessoa física que contrata ou, no caso de contratação sob a forma coletiva, adere ao plano;

XXXV – Transferência: movimentação de plano ou conjunto de planos de seguro de pessoas, com cobertura por sobrevivência, em comercialização ou com comercialização interrompida, incluindo os titulares e assistidos, assim como as reservas, provisões, fundos e ativos garantidores correspondentes, representados em moeda corrente nacional ou nas modalidades previstas na regulamentação; e

XXXVI - "Vesting": conjunto de cláusulas constante do contrato entre a sociedade seguradora e o estipulante-instituidor, a que o segurado, tendo expresso e prévio conhecimento de suas disposições, está obrigado a cumprir para que lhe possam ser oferecidos e postos a sua disposição os recursos da provisão (ou provisões) decorrentes dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor.

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

Art. 6º Para efeito desta Resolução, considerar-se-á, exclusivamente no que diz respeito ao cálculo de resultados financeiros, os conceitos abaixo:

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

II – Excedente: valor positivo do resultado financeiro; e

III – Déficit: valor negativo do resultado financeiro.

TÍTULO III DAS CARACTERÍSTICAS DA COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA CAPÍTULO I DOS TIPOS

Art. 7º Os planos serão dos seguintes tipos: (NR) (*Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

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(s) carteira(s) de investimentos de FIE(s), no(s) qual(is) esteja(m) aplicada(s) a totalidade dos respectivos recursos, sem garantia de remuneração mínima e de atualização de valores e sempre estruturados na modalidade de contribuição variável;

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

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

IV – Vida com Atualização Garantida e *Performance* (VAGP), quando garantir 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; (NR) (*Inciso alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

V – Dotal Puro, quando garantir ao segurado, durante o período de diferimento, remuneração por meio da contratação de índice de atualização de valores, taxa de juros e, opcionalmente, tábua biométrica, sem reversão de resultados financeiros, sendo o capital segurado pago ao segurado sobrevivente ao término do período de diferimento, e sempre estruturado na modalidade de benefício definido; (NR) (*Inciso alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

VI – Dotal Misto, quando garantir um capital segurado que será pago em função da sobrevivência do segurado ao período de diferimento ou em função da sua morte ocorrida durante aquele período, sem reversão de resultados financeiros, e sempre estruturado na modalidade de benefício definido e no regime financeiro de capitalização; (NR) (*Inciso incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

VII – Plano Dotal Misto com *Performance*, quando garantir um capital segurado que será pago em função da sobrevivência do segurado ao período de diferimento ou em função da sua morte ocorrida durante aquele período, com reversão, parcial ou total, de resultados financeiros durante o período de diferimento, e sempre estruturado na modalidade de benefício definido e no regime financeiro de capitalização; e (NR) (*Inciso incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

VIII – Vida com Renda Imediata (VRI), quando, mediante prêmio único, garantir o pagamento do capital segurado, sob a forma de renda imediata. (NR) (*Inciso incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

§ 1º Em todos os tipos de plano mencionados neste artigo, poderá ser prevista contratualmente a reversão de resultados financeiros durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda. (NR) *(Parágrafo incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

§ 2º Os planos dotais poderão conter previsão de cláusula de atualização de valores segundo a qual os prêmios serão anualmente reajustados de forma a garantir a variação anual integral do índice de preços para os correspondentes capitais segurados. (NR) *(Parágrafo incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

§ 3º A cláusula de atualização de valores de que trata o parágrafo anterior deverá ser redigida de modo a tornar claro para os segurados que o reajuste anual aplicado aos prêmios superará a variação anual aplicada aos capitais segurados, de forma a proteger os valores dos capitais segurados. (NR) *(Parágrafo incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

§ 4º Não se aplica, para os casos em que for adotada a faculdade prevista no § 2º deste artigo, o disposto no Art. 6º do Anexo I da Resolução CNSP nº 103, de 9 de janeiro de 2004. (NR) *(Parágrafo incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

CAPÍTULO II DAS MODALIDADES

Art. 8º A cobertura por sobrevivência poderá ser estruturada nas seguintes modalidades:

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

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

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

CAPÍTULO III DOS PARÂMETROS TÉCNICOS

Seção I Da Taxa de Juros

Art. 9º No período (ou períodos) onde houver garantia mínima de remuneração, a taxa de juros contratualmente prevista deverá respeitar o limite fixado pela SUSEP, observado o máximo de 6% (seis por cento) ao ano ou seu equivalente efetivo mensal.

Seção II

Da Atualização de Valores

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

Parágrafo único. O critério de atualização de valores deverá constar da proposta (ou propostas), do regulamento e, no caso de plano coletivo, do contrato.

Seção III

Das Tábuas Biométricas

Art. 11. A tábua biométrica que será utilizada para cálculo do fator de renda será aquela definida no plano submetido a aprovação da SUSEP, devendo ser observado o limite máximo da taxa de mortalidade da tábua AT-1983 Male.

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

§ 2º O critério de elaboração e atualização da tábua biométrica que dispõe o § 1º deste artigo deverá ser previamente aprovado pela SUSEP, podendo ser, a qualquer tempo, objeto de fiscalização por parte da Autarquia.

§ 3º No caso de impossibilidade, por qualquer motivo, de utilização da tábua biométrica referida no § 1º deste artigo, a sociedade seguradora deverá utilizar para cálculo do fator de renda a tábua biométrica definida pelo CNSP como limite máximo da taxa de mortalidade.

Art. 12. Além da tábua biométrica, admite-se o uso de tábua de secessão, desde que devidamente justificada por atuário.

Seção IV

Dos Resultados Financeiros

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

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

Art. 14. Apurado excedente ao final do último dia útil de cada mês, o valor correspondente ao percentual de reversão deverá ser incorporado à pertinente provisão técnica de excedentes financeiros, observadas as condições fixadas pela SUSEP, deduzindo-se eventuais déficits calculados de acordo com o percentual (ou percentuais)

contratado, relativos a períodos anteriores e cobertos pela sociedade seguradora, na forma do artigo 17 desta Resolução.

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

Art. 15. Apurado déficit no último dia útil de cada mês, deverá este ser totalmente coberto pela sociedade seguradora, na mesma data, mediante aporte de recursos à parcela do patrimônio líquido do FIE, onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos, correspondente à PMB.

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

I - observadas as condições fixadas pela SUSEP, recursos da provisão técnica de excedentes financeiros, que não poderão exceder a parcela do déficit, calculada 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. 17. Não tendo a provisão técnica de excedentes financeiros saldo suficiente para atender ao disposto no inciso I do artigo 16 desta Resolução, a sociedade seguradora deverá suprir a insuficiência.

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

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

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

TÍTULO IV
DA COMERCIALIZAÇÃO E DA CONTRATAÇÃO
CAPÍTULO I
DA COMERCIALIZAÇÃO

Art. 19. A cobertura por sobrevivência poderá ser oferecida isoladamente ou em conjunto com a cobertura (ou coberturas) de risco, respeitadas as regulamentações específicas pertinentes e as normas complementares que vierem a ser editadas pela SUSEP.

Parágrafo único. Quando contemplar, em conjunto, coberturas por sobrevivência e de risco, o plano, se prevista a comunicabilidade, será denominado “plano conjugado”.

Art. 20. O plano que ofereça a cobertura de que trata esta Resolução poderá ser comercializado em conjunto com outro plano de seguro de pessoas e/ou de previdência complementar aberta, em uma única proposta, respeitada a regulamentação e a regulação pertinentes.

Parágrafo único. Na comercialização conjunta a que se refere o *caput*:

I - deverá ser oferecido ao proponente, previamente à contratação, o direito de optar pela aquisição isolada de quaisquer dos planos oferecidos; e

II – poderá estar prevista a utilização de recursos da provisão matemática de benefícios a conceder relativa à cobertura por sobrevivência, para custeio de cobertura (ou coberturas) de risco referente a outros planos, na forma regulada pela SUSEP.

CAPÍTULO II DA CONTRATAÇÃO

Art. 21. A cobertura de que trata esta Resolução poderá ser contratada de forma individual ou coletiva, observadas as normas em vigor.

Parágrafo único. A contratação deverá ser efetivada por meio de proposta de contratação e, no caso de plano coletivo, a adesão à apólice, pelos proponentes, será precedida do preenchimento da respectiva proposta de adesão.

Art. 22. A contratação sob a forma coletiva, por pessoa física ou jurídica denominada estipulante, destina-se a grupos de pessoas que a ela estejam vinculadas de qualquer modo.

§ 1º O vínculo de que trata o *caput* deverá ser estabelecido no contrato.

§ 2º O regulamento e respectiva nota técnica atuarial poderão ser específicos para um único estipulante ou aplicável a vários deles.

§ 3º No caso de recepção de grupos de segurados e assistidos e de recursos da respectiva provisão (ou provisões), transferidos de outros planos, deverão ser admitidos todos os componentes do grupo, independentemente do disposto no *caput*.

§ 4º Quando se tratar de transferência, poderão ser estendidos, à nova sociedade seguradora, o regulamento e a nota técnica atuarial, mediante prévia e expressa aprovação da SUSEP, na forma da regulação específica.

Art. 23. O plano coletivo deverá estar disponível a todos os componentes do grupo, conforme estabelecido no contrato, que mantenham vínculo com o estipulante.

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

Art. 24. Não se considera estipulante a pessoa jurídica consignante.

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

Art. 25. Quando houver o recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos à sociedade seguradora, a qualquer título, é obrigatório o seu destaque no documento utilizado para fins de cobrança.

TÍTULO V
DO CUSTEIO DA COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA
CAPÍTULO I
DOS CUSTEANTES

Art. 26. O regulamento e nota técnica atuarial deverão prever a forma e o critério de custeio por meio do pagamento de prêmios pelos segurados e/ou pelo estipulante-instituidor.

CAPÍTULO II
DOS PRÊMIOS
Seção I
Das Disposições Gerais

Art. 27. O valor e a periodicidade do pagamento dos prêmios poderão ser previamente fixados.

§ 1º Fica facultado às sociedades seguradoras estabelecerem critérios objetivos no regulamento do plano limitando o valor máximo de aportes extraordinários, sendo vedadas cláusulas que prevejam qualquer tipo de discricionariedade por parte da sociedade seguradora e cujos efeitos não sejam claros e transparentes para os segurados.

§ 2º Ressalvado o disposto no § 1º deste artigo, na modalidade de contribuição variável fica facultado ao segurado pagar prêmios adicionais de qualquer valor.

Art. 28. Nos planos do tipo VGBL, os recursos dos prêmios pagos pelos segurados serão aplicados pela sociedade seguradora em FIE(s), de acordo com os percentuais previamente estabelecidos pelo segurado na proposta.

Art. 29. No caso de planos coletivos, os recursos dos prêmios pagos pelo estipulante-instituidor serão aplicados pela sociedade seguradora, quando for o caso, em

FIE(s), de acordo com os percentuais previamente estabelecidos pelo estipulante-instituidor na proposta de contratação. (NR) (*Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

Art. 30. Os percentuais de que tratam os artigos 28 e 29 desta Resolução poderão ser alterados por solicitação expressa dos segurados e, no caso de planos coletivos, pelo estipulante instituidor no que se refere aos recursos por ele aportados para o plano.

Seção II

Das Disposições Específicas da Contratação Coletiva

Art. 31. A sociedade seguradora poderá delegar ao estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse, nos prazos contratualmente estabelecidos.

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

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

Art. 32. 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. 33. Quando contratada na modalidade de benefício definido e custeada integralmente por estipulante-instituidor, o não pagamento do prêmio ensejará o cancelamento da cobertura, respondendo a sociedade seguradora pelo pagamento dos capitais segurados cujo evento gerador venha a ocorrer até a data da formalização do cancelamento.

Art. 34. Nos casos e na forma regulamentados pela SUSEP, é facultado ao estipulante instituidor efetivar aportes em conta coletiva destinada à concessão de capital segurado.

CAPÍTULO III

DO CARREGAMENTO

Art. 35. Poderá ser cobrado carregamento para fazer face às despesas administrativas e de comercialização, ficando vedada a cobrança de inscrição e quaisquer outros encargos ou comissões incidentes sobre o valor dos prêmios, inclusive a título de intermediação.

§ 1º O valor do carregamento não poderá superar 10% (dez por cento) do prêmio efetuado para a cobertura estruturada na modalidade de contribuição variável e 30% (trinta por cento) para a 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.

§ 3º Nos planos Dotal Misto e Dotal Misto com Performance, admitir-se-á a cobrança de carregamento em percentual superior ao estabelecido no § 1º deste artigo, aplicados exclusivamente sobre os prêmios pagos durante os primeiros 120 (cento e vinte) dias de vigência do plano, desde que o valor do carregamento nivelado durante a vigência do plano não seja superior a 30% (trinta por cento) do prêmio efetuado para a cobertura de sobrevivência e a periodicidade de pagamento do prêmio seja, no máximo, anual. (NR) *(Parágrafo incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

§ 4º As sociedades seguradoras ficam obrigadas, caso adotem a faculdade prevista no § 3º deste artigo, a devolverem 100% dos prêmios pagos referentes à cobertura por sobrevivência, bem como a parcela do prêmio da cobertura de risco referente ao risco a decorrer, no caso de solicitação de cancelamento do plano, por qualquer motivo, dentro dos primeiros 120 (cento e vinte) dias de vigência do plano. (NR) *(Parágrafo incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

Art. 36. O carregamento poderá ser cobrado na data de pagamento do respectivo prêmio, exclusivamente sobre o valor pago, e/ou no momento do resgate ou da portabilidade, nestes casos, sobre a parcela do valor do resgate ou sobre a parcela dos recursos portados correspondente ao valor nominal dos prêmios pagos, na forma regulada pela SUSEP.

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

Art. 37. O valor ou percentual de carregamento, o critério e a forma de cobrança deverão constar da proposta (ou propostas), da nota técnica atuarial, do regulamento e, no caso de plano coletivo, do respectivo contrato.

Art. 38. O valor ou percentual estabelecido não poderá sofrer aumento, ficando sua redução a critério da sociedade seguradora.

TÍTULO VI
DAS PROVISÕES REFERENTES À COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA
CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 39. A sociedade seguradora constituirá, mensalmente, provisões, calculadas de acordo com a respectiva nota técnica atuarial, observadas as disposições contidas no Título VI desta Resolução e demais normas legais e regulamentares em vigor.

CAPÍTULO II

DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER

Art. 40. 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 do(s) FIE(s), onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos, quando a remuneração estiver baseada na rentabilidade de carteira(s) de investimentos; e

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

Art. 41. Quando prevista a reversão de resultados financeiros, é obrigatória a manutenção de controle analítico do saldo da conta de provisão matemática de benefícios a conceder, devendo ser informados, separadamente, os valores referentes a:

I - excedentes incorporados, quando for o caso; e

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

CAPÍTULO III

DA PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS

Art. 42. A provisão matemática de benefícios concedidos corresponde ao valor atual dos capitais segurados pagável sob a forma de renda e cuja percepção tenha sido iniciada.

CAPÍTULO IV

DA PROVISÃO TÉCNICA DE EXCEDENTES FINANCEIROS

Art. 43. Quando prevista a reversão de resultados financeiros, 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 do capital segurado sob a forma de renda, de acordo com as normas complementares expedidas pela SUSEP:

a) creditado aos assistidos; e/ou

b) revertido à provisão matemática de benefícios concedidos.

Art. 44. Enquanto não utilizado na forma do artigo 43 desta Resolução, o saldo da provisão técnica de excedentes financeiros poderá ser usado na cobertura de déficits, conforme disposto no inciso I do artigo 16 desta Resolução.

Art. 45. Quando prevista a capitalização atuarial durante o período de diferimento e/ou de pagamento do capital segurado, sob a forma de renda, a reversão e/ou crédito de que trata o artigo 43 desta Resolução, se contratualmente estabelecidos, são obrigatórios aos segurados ou assistidos sobreviventes.

Art. 46. Quando o custeio for feito, total ou parcialmente, por meio de estipulante instituidor, na reversão de que trata o inciso I do artigo 43 desta Resolução, deverão ser observadas, também, as cláusulas de "vesting" estabelecidas no contrato.

Art. 47. A remuneração dos recursos da provisão técnica de excedentes financeiros será idêntica à rentabilidade do respectivo FIE, onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos.

CAPÍTULO V DA PROVISÃO DE OSCILAÇÃO FINANCEIRA

Art. 48. É facultativa a provisão de oscilação financeira, que somente poderá ser constituída com recursos próprios da sociedade seguradora, inclusive aqueles originados do ressarcimento de que trata o § 1º do artigo 17 desta Resolução ou da parcela de excedente a que faz jus a sociedade seguradora, até o limite de 15% (quinze por cento) do valor da PMB.

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 de benefícios a conceder, exclusivamente, com base na rentabilidade de carteira(s) de FIE(s), onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos.

CAPÍTULO VI DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS DAS PROVISÕES

Art. 49. A totalidade dos recursos das provisões de que trata o Título VI desta Resolução será aplicada em quotas de FIE(s), durante o período de diferimento, quando a remuneração da provisão matemática de benefícios a conceder for baseada na rentabilidade de carteira(s) de investimentos, e em qualquer fase em que haja provisão de reversão de resultados financeiros, em quotas de FIE, onde estiverem aplicados diretamente os respectivos recursos.

Parágrafo único. É vedado à sociedade seguradora aplicar os recursos em quotas de FIE cujo regulamento preveja cláusula de remuneração com base em desempenho ou "performance".

Art. 50. No período de cobertura em que não haja previsão de reversão de resultados financeiros, a aplicação dos recursos das respectivas provisões obedecerá às diretrizes estabelecidas pelo(s) órgão(s) competente(s). (NR) (*Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

Art. 51. As provisões serão constituídas, contabilizadas e integralmente cobertas na forma das normas em vigor.

§ 1º No período (ou períodos) em que a remuneração estiver baseada na rentabilidade de carteira(s) de FIE(s) e/ou em que haja previsão de reversão de resultados financeiros aos segurados ou assistidos, as provisões terão, necessariamente, como ativos garantidores, as respectivas quotas.

§ 2º As quotas serão consideradas como aplicações de renda fixa, uma vez que a(s) respectiva(s) carteiras do(s) FIE(s), onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos, compor-se-ão, preponderantemente, por investimentos daquela espécie.

Art. 52. As quotas do(s) FIE(s) somente poderão ser resgatadas:

I – durante o período de diferimento, nos seguintes casos:

a) VRGP, VRSA, VAGP e Dotal Misto com *Performance*, para pagamento de excedentes à sociedade seguradora, para atender à solicitação de resgate e de portabilidade; para resgate de recursos da provisão de oscilação financeira, para pagamento de impostos e, na forma regulada, para possibilitar a comunicabilidade e a quitação, pela sociedade seguradora, do valor da contraprestação referente à assistência financeira ou do respectivo saldo devedor, quando for o caso. (NR) (*Item alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

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

c) Quando o segurado não cumprir as condições de “vesting” e o estipulante-instituidor desejar realocar os respectivos recursos para outro plano, respeitada a regulação expedida pela SUSEP.

II - ao final do período de diferimento:

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

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

c) no caso em que haja reversão de resultados financeiros, durante o período de pagamento do capital segurado sob a forma de renda em que não seja utilizado, para

aplicação dos recursos das provisões de que trata o Título VI desta Resolução, o mesmo FIE do período de diferimento.

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

a) para pagamento da renda, de excedentes e de resgate de recursos da provisão de oscilação financeira; e

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

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

§ 2º Observado o disposto nos artigos 28 e 29 desta Resolução, as quotas dos FIE's do plano VGBL poderão ser resgatadas para realocação dos recursos entre os fundos.

§ 3º As quotas dos FIE's poderão ser resgatadas para atender ao disposto no artigo 89 desta Resolução.

Art. 53. A sociedade seguradora e as pessoas jurídicas a ela ligadas, tal como definido na regulamentação vigente, não podem estar como contraparte, mesmo que indiretamente, em operações de carteiras de FIE.

TÍTULO VII
DOS VALORES GARANTIDOS REFERENTES À COBERTURA POR
SOBREVIVÊNCIA
CAPÍTULO I
DO PERÍODO DE DIFERIMENTO

Seção I
Do Resgate

Art. 54. Durante o período de diferimento, e na forma regulada pela SUSEP, será permitido ao segurado resgatar os recursos da provisão matemática de benefícios a conceder.

§ 1º A faculdade de que trata o *caput* fica suspensa enquanto não quitadas todas as contraprestações relativas à assistência financeira.

§ 2º Independentemente dos períodos de carência estabelecidos, é permitido à sociedade seguradora, na forma regulada pela SUSEP, resgatar recursos da provisão matemática de benefícios a conceder, com vistas a:

I - viabilizar o custeio de cobertura de risco;

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

III – atender ao disposto no artigo 89 desta Resolução.

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

I - no resgate total, o saldo da provisão técnica de excedentes financeiros será pago concomitantemente com o da provisão matemática de benefícios a conceder; e

II - no resgate parcial, não poderá ser considerado o saldo da provisão técnica de excedentes financeiros.

§ 4º Os recursos correspondentes a cada um dos prêmios pagos por pessoas jurídicas a planos com cobertura por sobrevivência somente poderão ser resgatados após o período de carência de um ano civil completo, contado a partir do 1º dia útil do mês de janeiro do ano subsequente ao do pagamento.

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

§ 6º Nos planos estruturados na modalidade de benefício definido é vedado o resgate parcial. (NR) (*Parágrafo incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

Art. 55. A carência de que trata o § 4º do artigo 54 desta Resolução aplica-se para fins de resgate de recursos provenientes de qualquer prêmio pago por pessoa jurídica a partir de 1º de janeiro de 2006, observado o disposto no § 5º daquele artigo.

Parágrafo único. O disposto no *caput* aplica-se a todos os planos que prevejam em seu regulamento, conforme requisito fixado em normas da SUSEP, a possibilidade de alteração automática do prazo de carência por regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados.

Art. 56. Nos planos 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 54 desta Resolução será posto à disposição do segurado ou de seu beneficiário, conforme o caso, para recebimento à vista ou para pagamento de renda, conforme definido pelo segurado, não se aplicando qualquer período de carência para efetivação do pagamento. (NR) (*Parágrafo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

Art. 57. Fica facultado à SUSEP fixar o critério de cobrança e o limite percentual para apuração do encargo de saída, que poderá ser aplicado pela sociedade seguradora sobre os valores resgatados, para fazer face ao custo decorrente dessa operação.

Art. 58. Ressalvado o disposto nos artigos 36 e 57 desta Resolução, não será permitido à sociedade seguradora a cobrança de quaisquer despesas, salvo às relativas as tarifas bancárias necessárias a efetivação do resgate.

Art. 59. Deverá ser observada a regulação complementar ao disposto nesta Seção, em especial quanto:

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

II - ao período de carência, a partir da data da contratação, para efetivação de pagamento de pedido de resgate; e

III - ao prazo entre pedidos de resgate de um mesmo segurado.

Seção II Da Portabilidade

Art. 60. Durante o período de diferimento, e na forma regulada pela SUSEP, será permitido ao segurado portar os recursos da provisão matemática de benefícios a conceder.

§ 1º A faculdade de que trata o *caput* fica suspensa, enquanto não forem quitadas todas as contraprestações relativas à assistência financeira.

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

I - na portabilidade total, o saldo da provisão técnica de excedentes financeiros será portado concomitantemente com o valor da provisão matemática de benefícios a conceder; e

II - na portabilidade parcial, o saldo da provisão técnica de excedentes financeiros será portado proporcionalmente ao valor da provisão matemática de benefícios a conceder.

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

§ 4º Fica facultado às sociedades seguradoras estabelecerem critérios objetivos no regulamento do plano para aceitar valores oriundos de portabilidades, sendo vedadas cláusulas que prevejam qualquer tipo de discricionariedade por parte da Sociedade Seguradora e cujos efeitos não sejam claros e transparentes para os segurados.

§ 5º Nos planos estruturados na modalidade de benefício definido é vedada a portabilidade parcial. (NR) (*Parágrafo incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

§ 6º Aplica-se aos recursos portados correspondentes a cada um dos prêmios pagos por pessoas jurídicas a planos com cobertura por sobrevivência o disposto nos parágrafos 4º

e 5º do art. 54 desta Resolução. (NR) *(Parágrafo incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

Art. 61. A sociedade seguradora receptora dos recursos não poderá cobrar carregamento sobre o montante portado.

Art. 62. Fica facultado à SUSEP fixar o critério de cobrança e o limite percentual para apuração do encargo de saída, que poderá ser aplicado pela sociedade seguradora cedente sobre os valores portados, para fazer face ao custo decorrente dessa operação.

Art. 63. Ressalvado o disposto no artigos 36 e 62 desta Resolução, não será permitida, à sociedade seguradora cedente de recursos, a cobrança de quaisquer despesas, salvo as relativas às tarifas bancárias necessárias à portabilidade.

Art. 64. Os recursos financeiros serão movimentados diretamente entre as sociedades seguradoras, ficando vedado seu trânsito, sob qualquer forma, pelo segurado ou pelo estipulante.

Art. 65. A sociedade seguradora cedente fica obrigada a informar à sociedade seguradora cessionária a parte do montante portado referente ao somatório do valor nominal de prêmios pagos em nome do segurado.

Art. 66. Os recursos portados serão recepcionados, em sua totalidade, na provisão matemática de benefícios a conceder, devendo ser discriminados os que se referem a:

I – pagamento de prêmios na forma prevista no Capítulo II do título V desta Resolução;

II – portabilidades realizadas anteriormente.

Art. 67. Deverá ser observada a regulação complementar ao disposto nesta Seção, em especial quanto:

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

II - ao período de carência, a partir da data de contratação, para efetivação de pedido de portabilidade;

III - ao prazo entre pedidos de portabilidade de um mesmo segurado; e

IV – aos procedimentos para efetivação da portabilidade.

Seção III **Da Comunicabilidade**

Art. 68. A comunicabilidade deverá estar prevista para caracterizar o plano conjugado, de forma a permitir a utilização de recursos da provisão matemática de

benefícios a conceder, referente à cobertura por sobrevivência, para o custeio da cobertura (ou coberturas) de risco, na forma regulada pela SUSEP.

Art. 69. Não será permitida a cobrança de encargo de saída sobre valores objeto de comunicabilidade.

Seção IV **Das Disposições Específicas da Contratação Coletiva**

Art. 70. No caso de perda do vínculo existente entre o segurado e o estipulante, deverá ser garantido ao segurado o direito de permanecer no plano ou a possibilidade de portar seus recursos, independentemente do período de carência estabelecido no regulamento, ressalvado o disposto no artigo 73 desta Resolução.

Art. 71. Em caso de rescisão do contrato entre o estipulante e a sociedade seguradora, deverá ser garantida ao grupo de segurados a possibilidade de permanência no plano.

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

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

Art. 72. Nas hipóteses de perda de vínculo e rescisão contratual, previstas nos artigos 70 e 71 desta Resolução, o segurado será responsável pela parcela contributória, até então a cargo do estipulante-instituidor, se for o caso, ou, na hipótese de modalidade de benefício definido, terá ajustado o capital segurado.

Parágrafo único. Será garantida ao segurado a possibilidade de portabilidade ou de resgate do saldo de provisão constituído com recursos próprios.

Art. 73. 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 seu critério, reverter em favor do próprio segurado ou do grupo de segurados remanescente, conforme definido no contrato.

CAPÍTULO II **DO PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO**

Art. 74. O evento gerador do pagamento do capital segurado será a sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado.

Parágrafo único. No plano de que trata o inciso VIII do Art. 7º desta Resolução, o período de diferimento será nulo. (NR) *(Parágrafo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

Art. 75. O capital segurado será pago de uma única vez ou sob a forma de renda, na forma da respectiva proposta e do regulamento.

Parágrafo único. No plano de que trata o inciso VIII do Art. 7º desta Resolução, o capital segurado será pago sob a forma de renda. (NR) *(Parágrafo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

TÍTULO VIII DA PUBLICIDADE, PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

CAPÍTULO I DA PUBLICIDADE E PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Seção I Da Publicidade

Art. 76. As restrições aos direitos dos segurados deverão ser informadas com destaque, ou seja, com a utilização de tipo gráfico distinto das demais disposições contratuais, e em linguagem de fácil compreensão, permitindo seu imediato e amplo entendimento.

Art. 77. Deverá ser observada regulação complementar ao disposto nesta Seção.

Seção II Da Prestação de Informações

Art. 78. Observado o disposto no art. 4º desta Resolução, a sociedade seguradora deverá:

I – pôr à disposição e remeter ao segurado as informações necessárias ao acompanhamento dos respectivos valores;

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

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

Art. 79. Deverá ser observada regulação complementar ao disposto nesta Seção.

CAPÍTULO II DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Seção I

Das Propostas de Contratação e de Adesão

Art. 80. A seguradora somente poderá aceitar o protocolo de proposta de inscrição preenchida, datada e assinada pelo proponente. (*Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 294/13*).

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

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

Art. 81. A partir da data de protocolo da proposta (ou propostas), sua aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário, por parte da sociedade seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

§ 1º O prazo a que se refere o *caput* poderá ser suspenso quando oferecidas, concomitantemente, 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 deste artigo cessará com o protocolo dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.

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

§ 4º A não aceitação da proposta deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, devidamente justificada, concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulação em vigor, observando, ainda, o disposto na regulação específica, quando contratada cobertura (ou coberturas) de risco.

Art. 82. A proposta (ou propostas) deverá discriminar a forma e o critério de custeio de cada cobertura, com a fixação dos respectivos prêmios, quando for o caso.

Art. 83. Deverá ser observada regulação complementar ao disposto nesta Seção, em especial quanto aos elementos mínimos que deverão constar da proposta.

Seção II

Da Apólice e do Certificado Individual

Art. 84. No caso de ser a proposta (ou propostas) aceita pela sociedade seguradora, será emitida e enviada a apólice ou, no caso de plano coletivo, o respectivo certificado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de protocolo da proposta (ou propostas), observada a suspensão de que trata o § 1º do artigo 81.

Art. 85. Deverá ser observada regulação complementar ao disposto nesta Seção, em especial quanto aos elementos mínimos que deverão constar da apólice e do certificado.

Seção III Do Regulamento

Art. 86. Não poderão constar do regulamento cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, incompatíveis com a boa fé e com a equidade ou que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o segurado ou o assistido em desvantagem ou que contrariem a regulamentação e a regulação em vigor.

Art. 87. As cláusulas que implicarem limitação de direito do segurado e do assistido deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Art. 88. O percentual para apuração de encargo de saída, o valor ou o percentual de carregamento, bem como as despesas, os percentuais de reversão de resultados financeiros, quando previstos, e os períodos de carência adotados devem ser idênticos para os segurados de um mesmo plano.

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

Art. 89. Deverá constar no regulamento, quando for o caso, dispositivo prevendo que, na ocorrência de inviabilidade do fundo de investimento especialmente constituído, onde estão aplicados diretamente os recursos do plano, em função dos limites mínimos de patrimônio líquido exigidos pela Comissão de Valores Mobiliários - CVM, a sociedade seguradora resgatará o saldo da provisão matemática de benefícios a conceder em favor do segurado. (NR) (*Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006*)

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

Art. 90. Deverá ser observada regulação complementar ao disposto nesta Seção, em especial quanto à estrutura e aos elementos mínimos que deverão compor o regulamento.

Seção IV Do Contrato

Art. 91. A contratação sob a forma coletiva deverá ser obrigatoriamente celebrada mediante contrato, no qual serão definidas as particularidades operacionais em relação às obrigações da sociedade seguradora e do estipulante e das relações com o segurado e assistido, de forma complementar ao regulamento.

Art. 92. A inclusão de cada proponente dar-se-á por adesão ao contrato e aceitação, pela sociedade seguradora, da proposta de adesão.

§ 1º Para a aceitação de que trata o *caput*, quando oferecidas, concomitante ou conjuntamente, coberturas de risco, poderão ser exigidos outros documentos, tais como declaração pessoal de saúde, declaração de atividade laborativa ou declaração médica, correndo as respectivas custas às expensas da sociedade seguradora.

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

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

Art. 93. Respeitada a legislação em vigor, o contrato deverá estabelecer claramente a relação entre o estipulante e a sociedade seguradora, de tal forma que qualquer alteração nas condições contratuais seja comunicada, de imediato, aos segurados pertencentes ao grupo.

Art. 94. O contrato deverá estabelecer a obrigatoriedade de a sociedade seguradora prestar, ao estipulante e a cada componente do grupo segurado, todas as informações necessárias.

Art. 95. 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 o assistido em desvantagem ou que contrariem a regulamentação e a regulação em vigor.

Art. 96. Deverá ser observada regulação complementar ao disposto nesta Seção, em especial quanto aos elementos mínimos que deverão constar do contrato.

TÍTULO IX

DAS DIPOSIÇÕES FINAIS

Art. 97. Os planos já aprovados pela SUSEP deverão ter o percentual de gestão financeira, nas comercializações efetuadas a partir de 1º de janeiro de 2006, reduzido a 0% (zero por cento).

Art. 98. Os planos de seguro protocolados na SUSEP até 18 de outubro de 2000 deverão ser arquivados ou adaptados à presente Resolução até 30 de junho de 2007, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis. (NR) *(Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006 e posteriormente pela Resolução CNSP nº 161/2006)*

§ 1º A ausência de manifestação formal das sociedades seguradoras quanto à adoção de um dos procedimentos descritos no *caput* deste artigo implicará na respectiva suspensão de comercialização e arquivamento dos planos registrados na SUSEP. (NR) *(Parágrafo incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006 e alterado pela Resolução CNSP nº 161/2006)*

§ 2º As disposições desta Resolução aplicam-se às apólices renovadas ou emitidas a partir da data em que o respectivo plano de seguro adaptado for protocolado na SUSEP, conforme previsto no caput deste artigo. (NR) *(Parágrafo incluído pela Resolução CNSP nº 148/2006 e alterado pela Resolução CNSP nº 161/2006)*

Art. 99. O descumprimento ao disposto nesta Resolução caracteriza ato nocivo às diretrizes e normas que regem a política nacional de seguros privados e, quando cabível, crime contra a economia popular, nos termos da lei, sujeitando as seguradoras e seus administradores às medidas e sanções legais e regulamentares previstas nas normas vigentes. (NR) *(Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

Art. 100. Aos casos não previstos nesta Resolução aplicam-se as disposições normativas em vigor. (NR) *(Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

Art. 101. Fica revogada a Resolução CNSP nº 132, de 03 de outubro de 2004. (NR) *(Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

Art. 102. Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação. (NR) *(Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 148/2006)*

Rio de Janeiro, 27 de dezembro de 2005.

RENÊ GARCIA JR.

*** Norma compilada em outubro/2013.*