

## RESOLUÇÃO CNSP Nº 96, de 2002 - ANEXO I

### TÍTULO ÚNICO DAS DEFINIÇÕES

#### CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES GERAIS

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

I – apólice: documento legal que formaliza a aceitação, pela seguradora, da cobertura proposta pelo segurado, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos;

II – assistido: pessoa física em gozo da indenização sob a forma de renda;

III – 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 e na forma prevista nesta resolução;

IV – carregamento: importância resultante da aplicação de percentual sobre o valor dos prêmios pagos, destinada a atender às despesas administrativas, de corretagem e de colocação do plano;

V - certificado individual: documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação do proponente integrante do grupo segurável;

VI - coberturas de risco: as coberturas previstas nas regulamentações pertinentes cujo evento gerador não seja a sobrevivência ao período de diferimento contratado;

VII - cobertura por sobrevivência: a cobertura que garante o pagamento de indenização pela sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado;

VIII – 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, inclusive valor de impostos e do carregamento, quando for o caso;

IX - condições contratuais: conjunto de documentos que integram a contratação, incluindo a proposta de contratação, o regulamento e a apólice e, quando for o caso, o contrato, a proposta de adesão e o certificado individual;

X – consignante: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento, em favor da seguradora, correspondentes aos prêmios a serem pagos pelos segurados;

XI – contrato: instrumento jurídico que tem por objetivo estabelecer as condições particulares da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e obrigações entre estipulante, seguradora e segurados;

XII - encargo de saída: importância resultante da aplicação de percentual incidente, durante o período de diferimento, sobre valores resgatados ou portados;

XIII - estipulante-instituidor: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação, exclusivamente para contratá-lo com a seguradora, e que participa, total ou parcialmente, do custeio;

XIV - estipulante-averbador: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação, exclusivamente para contratá-lo com a seguradora, sem participar do custeio;

XV – FAQE: fundo de aplicação em quotas de fundos de investimento, especialmente constituído, conforme as diretrizes estabelecidas pelo conselho monetário nacional na regulamentação que disciplina a aplicação dos recursos das reservas, das provisões e dos fundos das sociedades seguradoras, das sociedades de capitalização e das entidades abertas de previdência complementar, bem como a aceitação dos ativos correspondentes como garantidores dos respectivos recursos;

XVI - 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;

XVII – FIE: o fundo de investimento especialmente constituído, cuja carteira seja composta em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Monetário Nacional na regulamentação que disciplina a aplicação dos recursos das reservas, das provisões e dos fundos das sociedades seguradoras, das sociedades de capitalização e das entidades abertas de previdência complementar, bem como a aceitação dos ativos correspondentes como garantidores dos respectivos recursos;

XVIII – indenização: pagamento a ser efetuado ao segurado, por ocasião de sua sobrevivência ao período de diferimento;

XIX - nota técnica atuarial: documento, previamente aprovado pela SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano;

XX - parâmetros técnicos: a taxa de juros, o índice de atualização de valores e, quando for o caso, a tábua biométrica;

XXI - período de cobertura:- prazo compreendido pelos períodos de diferimento e de pagamento da indenização;

XXII - período de diferimento: período entre a data de início de vigência da cobertura por sobrevivência e a data contratada para início de pagamento da indenização;

XXIII - 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;

XXIV – plano: plano de seguro de vida;

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

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

XXVII – portabilidade: instituto que, durante o período de diferimento, e na forma regulamentada, permite a movimentação de recursos da provisão matemática de benefícios a conceder;

XXVIII - prazo de carência: na cobertura por sobrevivência, é o período em que não serão aceitas solicitações do segurado para resgate ou portabilidade;

XXIX – prêmio: valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio;

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

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

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

XXXIII – regulamento: instrumento jurídico que, disciplina os direitos e obrigações das partes contratantes;

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

XXXV – resgate: instituto que, durante o período de diferimento, e na forma regulamentada, permite o resgate de recursos da provisão matemática de benefícios a conceder;

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

XXXVII – seguradora: a sociedade seguradora autorizada a operar seguro do ramo vida;

XXXVIII – transferência: a movimentação, na forma regulamentada, de plano ou conjunto de planos de seguro do ramo vida com cobertura por sobrevivência em comercialização ou com comercialização interrompida, incluindo os titulares e assistidos, quando for o caso, assim como as reservas, provisões e fundos, os ativos garantidores correspondentes, representados em moeda corrente nacional ou nas modalidades previstas na regulamentação; e

XXXIX - "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 FIE, apurado na forma da regulamentação vigente, correspondente à PMB;

II - remuneração pela gestão financeira: o resultado da aplicação do percentual de gestão financeira sobre o valor da parcela do patrimônio líquido do FIE correspondente à PMB;

III - base de cálculo da performance financeira: a diferença, ao final do último dia útil do mês, entre a parcela do patrimônio líquido do FIE correspondente à PMB e o valor da remuneração pela gestão financeira acumulado do mês;

IV - resultado financeiro: o valor correspondente, na data referida no inciso III, à diferença entre o valor da base de cálculo da performance financeira e o saldo da PMB;

V – excedente: o valor positivo do resultado financeiro; e

VI – déficit: o valor negativo do resultado financeiro.

## RESOLUÇÃO CNSP Nº 96, DE 2002 – ANEXO II

### TÍTULO ÚNICO DAS CARACTERÍSTICAS DA COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA

#### CAPÍTULO I DOS TIPOS

Art. 1º Em função da cobertura por sobrevivência, os planos serão dos seguintes tipos:

I – VGBL: Vida Gerador de Benefício Livre, quando, durante o período de diferimento, a remuneração da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder for baseada na rentabilidade da carteira de investimentos de FIE, 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 – VGBL-FAQE: Vida Gerador de Benefício Livre-FAQE, quando, durante o período de diferimento, a remuneração da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder for baseada na rentabilidade da carteira de investimentos de FAQE, 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;

III – VRGP: Vida com Remuneração Garantida e Performance, 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; e

IV – VAGP: Vida com Atualização Garantida e Performance, 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 O plano de que trata o inciso I será de três subtipos, conforme a composição da carteira de investimentos do respectivo FIE, a saber:

- a) soberano: VGBL-S;
- b) de renda fixa: VGBL-RF; e
- c) composto: VGBL-C;

§ 2º No plano composto poderá ser estabelecido percentual mínimo para aplicação em renda variável desde que expressamente mencionado no material de divulgação do plano, na proposta ou propostas, no regulamento e no contrato, quando se tratar de plano coletivo.

§ 3º O plano de que trata o inciso II será classificado em regulamentação da SUSEP.

§ 4º Os planos a que se referem os incisos III e IV poderão prever, para o período de diferimento, remuneração atuarial.

§ 5º Em todos os tipos de plano mencionados neste artigo poderá ser contratada a reversão de resultados financeiros durante o período de pagamento da indenização por sobrevivência sob a forma de renda.

## **CAPÍTULO II DAS MODALIDADES**

Art. 2º A cobertura por sobrevivência poderá ser estruturada 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;

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 ou propostas.

Parágrafo único. Na modalidade prevista no inciso I, e para indenização pagável de uma única vez, o fator de cálculo corresponderá à unidade.

## **CAPÍTULO III DOS PARÂMETROS TÉCNICOS**

### **Seção I Da Taxa de Juros**

Art. 3º No período ou períodos onde houver garantia mínima de remuneração, a contratação da taxa de juros deverá respeitar o limite fixado pela SUSEP, observado o máximo de 6% (seis por cento) ao ano ou seu equivalente mensal.

### **Seção II Da Atualização de Valores**

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

Parágrafo único. O critério de atualização de valores deverá constar da proposta ou propostas, do regulamento e do contrato, quando for o caso.

### **Seção III Das Tábuas Biométricas**

Art. 5º A tábua biométrica referencial será a AT-83 (male), como limite máximo de taxa de mortalidade.

Parágrafo único. Observado o disposto no "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.

#### **Seção IV Dos Resultados Financeiros**

Art. 7º O resultado financeiro poderá ser apurado de forma global, durante o período em que o regime de capitalização seja atuarial.

Art. 8º 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, 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.

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 FIE correspondente à PMB.

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

I - observadas as condições 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 art. 10, a seguradora deverá suprir a insuficiência.

§ 1º A cobertura da insuficiência de que trata o "caput", remunerada pela taxa de rentabilidade do respectivo FIE, deverá ser ressarcida por meio da 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.

Art. 12. O critério e o percentual (ou percentuais) de apuração e reversão de resultados financeiros, inclusive quando previstas para o período de pagamento da indenização sob a forma de renda, deverão constar no regulamento e, quando for o caso, também no contrato.

## RESOLUÇÃO CNSP Nº 96, DE 2002 – ANEXO III

### TÍTULO ÚNICO DA COMERCIALIZAÇÃO E DA CONTRATAÇÃO

#### CAPÍTULO I DA COMERCIALIZAÇÃO

Art. 1º A cobertura por sobrevivência poderá ser oferecida isoladamente ou em conjunto com 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. 2º O plano que ofereça a cobertura de que trata esta Resolução poderá ser comercializado em conjunto com outro de seguro de vida, ou de acidentes pessoais e/ou de previdência complementar aberta, em uma única proposta, respeitada a legislação e a regulamentação 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 regulamentada pela SUSEP.

#### CAPÍTULO II DA CONTRATAÇÃO

Art. 3º A cobertura de que trata esta Resolução poderá ser contratada de forma individual ou coletiva, observadas as normas em vigor.

Art. 4º A contratação sob a forma coletiva por uma pessoa jurídica denominada estipulante-averbador ou instituidora, conforme o caso, se destina a grupos de pessoas que a ela estejam vinculadas, direta ou indiretamente, por relação lícita.

§ 1º O vínculo indireto de que trata o “caput” refere-se, exclusivamente, ao caso da contratação por uma associação representativa de pessoas jurídicas, envolvendo as pessoas físicas vinculadas a suas filiadas.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, 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 regulamento e respectiva nota técnica atuarial poderão ser específicos para uma única pessoa jurídica contratante ou aplicável a várias delas.



**Fls. 11 da RESOLUÇÃO CNSP Nº 96, de 2002.**

§ 4º 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".

§ 5º Quando se tratar de transferência, poderão ser estendidos à nova seguradora o regulamento e a nota técnica atuarial aprovados, mediante prévia e expressa aprovação da SUSEP.

Art. 5º O grupo de pessoas de que trata o art. 4º poderá ser constituído por uma ou mais categorias específicas de empregados de um mesmo empregador, podendo abranger as seguradoras 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, 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. 4º deste Capítulo.

§ 2º A adesão 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. 6º É vedada à seguradora a contratação sob a forma coletiva:

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. 4º deste Capítulo; e

II - sem que o estipulante possua vínculo jurídico com o segurado distinto do contrato.

Art. 7º 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. Quando o custeio for processado na forma do "caput", o respectivo regulamento deverá contemplar 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.

Art. 8º Quando houver o recolhimento, juntamente com a contribuição, de outros valores devidos à EAPC, a qualquer título, é obrigatório o seu destaque no documento utilizado na cobrança.

## RESOLUÇÃO CNSP Nº 96, DE 2002 – ANEXO IV

### TÍTULO ÚNICO DO CUSTEIO DA COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA

#### CAPÍTULO I DOS CUSTEANTES

Art. 1º 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.

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

#### CAPÍTULO II DOS PRÊMIOS

##### Seção I Das Disposições Gerais

Art. 3º O valor e a periodicidade do pagamento dos prêmios poderão ser previamente fixados.

Parágrafo único. 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 da Contratação Coletiva

Art. 4º Os prêmios pagos pelo estipulante-instituidor deverão ser considerados e tratados de forma individualizada, segurado a segurado.

Art. 5º 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.

§ 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. 6º 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. 7º 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", independentemente da comunicação formal que será feita pela seguradora, obrigatoriamente, a cada segurado do grupo.

Art. 8º 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 seguradora pelo pagamento das indenizações cujo evento gerador venha a ocorrer até a data da formalização do cancelamento.

### **CAPÍTULO III DO CARREGAMENTO**

Art. 9º Será estabelecido percentual de carregamento sobre o valor dos prêmios pagos, para fazer face às despesas administrativas, de colocação e de corretagem, ficando vedada a cobrança de inscrição e quaisquer outros encargos ou comissões incidentes sobre o valor dos prêmios, inclusive de intermediação.

§ 1º O percentual de carregamento será de, no máximo, 10% (dez por cento) para a cobertura estruturada na modalidade de contribuição variável e de até 30% (trinta por cento) para a de benefício definido.

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

§ 3º O percentual de carregamento incidente sobre os prêmios pagos por estipulante-instituidor, para fazer face às despesas mencionadas no "caput", bem como outras que se fizerem necessárias, será estabelecido no contrato, não se aplicando os limites percentuais de que trata o § 1º.

Art. 10. O carregamento poderá ser cobrado na data do respectivo pagamento, exclusivamente sobre o valor do prêmio 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 regulamentada pela SUSEP.

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

Art. 11. O percentual de carregamento e o critério e forma de cobrança deverão constar na proposta ou propostas, na nota técnica atuarial, no regulamento e no contrato, quando for o caso.

Art. 12. O percentual estabelecido não poderá sofrer aumento, ficando sua redução a critério da seguradora.

**CAPÍTULO IV**  
**DO PERCENTUAL DE GESTÃO FINANCEIRA**

Art. 13. Na forma regulamentada pela SUSEP, e quando 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 FIE correspondente à PMB.

Art. 14. O percentual de gestão financeira será fixado pela seguradora e não poderá sofrer aumento, ficando a redução a seu critério.

## RESOLUÇÃO CNSP Nº 96, DE 2002 – ANEXO V

### **TÍTULO ÚNICO DAS PROVISÕES REFERENTES À COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA**

#### **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º A seguradora constituirá, mensalmente, provisões, calculadas de acordo com a respectiva nota técnica atuarial, 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 FIE ou de FAQE onde estão aplicados os respectivos recursos, quando a remuneração esteja baseada na rentabilidade da carteira de investimentos; e

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

Art. 3º 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, 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 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 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 art. 5º, 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 Quando prevista a capitalização atuarial durante o período de diferimento e/ou de indenização sob a forma de renda, a reversão e/ou crédito de que trata o art. 5º deste Capítulo, se contratualmente estabelecidos, são obrigatórios aos segurados ou assistidos sobreviventes.

Art. 8º Quando o custeio for feito, total ou parcialmente, por meio 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 FIE.

## **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 no percentual 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 PMB, podendo os recursos ser aplicados em quotas do respectivo FIE ou de FAQE.

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 de investimentos de FIE.

## **CAPÍTULO VI DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS DAS PROVISÕES**

Art. 11. A totalidade dos recursos será aplicada em:

I - quotas de FIE ou de FAQE, durante o período de diferimento que preveja remuneração baseada na rentabilidade de carteira de investimentos; e

II - quotas de FIE no período de reversão de resultados financeiros.

§ 1º O FIE destinado a acolher recursos de VGBL, durante o período de diferimento, terá sua carteira composta, conforme o subtipo de plano, pelos seguintes ativos:

I - VGBL-S, exclusivamente por:

- a) títulos de emissão do Tesouro Nacional;
- b) títulos de emissão do Banco Central do Brasil;
- c) créditos securitizados pelo Tesouro Nacional;

d) títulos de emissão de estados e municípios objeto de contratos firmados ao amparo da Lei 9.496, de 11 de setembro de 1997, ou da Medida Provisória 2.185-35, de 24 de agosto de 2001;

e) quotas de fundos de investimento financeiro cuja carteira esteja representada exclusivamente pelos títulos referidos nas alíneas "a" a "c" deste inciso, dos quais a seguradora seja a única quotista.

II - VGBL-RF: por títulos de emissão do Tesouro Nacional e/ou do Banco Central do Brasil, por créditos securitizados pelo Tesouro Nacional e por investimentos de renda fixa; e

III - VGBL-C: por títulos e valores mobiliários todos aqueles estabelecidos pelo Conselho Monetário Nacional na regulamentação que disciplina a aplicação dos recursos das reservas, das provisões e dos fundos das sociedades seguradoras, das sociedades de capitalização e das entidades abertas de previdência complementar, bem como a aceitação dos ativos correspondentes como garantidores dos respectivos recursos.

§ 2º O FAQE destinado a acolher recursos de VGBL-FAQE, durante o período de diferimento, terá sua carteira composta por quotas de FIE, conforme regulamentação da SUSEP.

§ 3º É vedado à seguradora aplicar os recursos em quotas de FIE e de FAQE cujo regulamento preveja cláusula de remuneração com base em desempenho ou performance.

Art. 12. No período de pagamento de indenização em que garantida remuneração mínima e/ou atualização, sem reversão de resultados financeiros aos assistidos, a aplicação dos recursos das respectivas provisões obedecerá às diretrizes estabelecidas pelo Conselho Monetário Nacional na regulamentação que disciplina a aplicação dos recursos das reservas, das provisões e dos fundos das sociedades seguradoras, das sociedades de capitalização e das entidades abertas de previdência complementar, bem como a aceitação dos ativos correspondentes como garantidores dos respectivos recursos.

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

§ 1º No período (ou períodos) em que a remuneração seja baseada na rentabilidade de carteira de FIE ou de FAQE e/ou quando seja prevista a 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 as respectivas carteiras compor-se-ão, preponderantemente, por investimentos daquela espécie.

Art. 14. As quotas de FIE e de FAQE somente poderão ser resgatadas:

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

a) VRGP e VAGP: para pagamento da remuneração pela gestão financeira e de excedentes à seguradora, para atender a solicitação de resgate, e de portabilidade, no caso de resgate de recursos da Provisão de Oscilação Financeira para pagamento de impostos e, na forma regulamentada, para possibilitar a comunicabilidade e a quitação, pela seguradora, do valor da contraprestação referente à assistência financeira ou do respectivo saldo devedor, quando for o caso.

b) VGBL e VGBL-FAQE: para atender a solicitação de resgate e de portabilidade para pagamento de impostos e, na forma regulamentada, para possibilitar a comunicabilidade e a quitação, pela seguradora, do valor da contraprestação não paga referente à assistência financeira ou do respectivo saldo devedor, quando for o caso.

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

Art. 15. A seguradora e as pessoas jurídicas a ela ligada, tal como definido na regulamentação vigente, não podem estar como contraparte, mesmo que indiretamente, em operações de carteiras de FIE.



## RESOLUÇÃO CNSP Nº 96, DE 2002 - ANEXO VI

### TÍTULO ÚNICO DOS VALORES GARANTIDOS REFERENTES À COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA

#### CAPÍTULO I DO PERÍODO DE DIFERIMENTO

##### Seção I Do Resgate

Art. 1º Durante o período de diferimento, e na forma regulamentada 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 prazos de carência estabelecidos, é permitido à seguradora, na forma regulamentada pela SUSEP, resgatar recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, com vistas a viabilizar o custeio de cobertura de risco, e a quitar o valor das contraprestações referentes à assistência financeira ou do respectivo saldo devedor.

§ 3º Quando prevista a 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; e

II - no resgate parcial, não poderá ser considerado o saldo da Provisão Técnica de Excedentes Financeiros.

Art. 2º 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 art. 1º será posto à disposição do segurado ou de seu beneficiário, conforme o caso, não sendo considerado qualquer prazo de carência para efetivação do pagamento.

Art. 3º Fica facultado à SUSEP fixar o critério de cobrança e o limite percentual para apuração do encargo de saída, que poderá ser aplicado pela seguradora sobre os valores resgatados, para fazer face ao custo decorrente dessa operação.

Art. 4º Deverá ser observada regulamentação complementar ao disposto nesta Seção, em especial quanto:

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

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

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

## **Seção II Da Portabilidade**

Art. 5º Durante o período de diferimento e na forma regulamentada 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 quitadas todas as contraprestações relativas à assistência financeira.

§ 2º Independentemente dos prazos de carência estabelecidos, é permitido à seguradora, na forma regulamentada pela SUSEP, portar recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, com vistas a viabilizar o custeio de cobertura de risco.

§ 3º 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.

Art. 6º Quando se tratar de portabilidade total de recursos de plano coletivo, 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 carregamento sobre o montante portado.

Art. 8º Fica facultado à SUSEP fixar o critério de cobrança e o limite percentual para apuração do encargo de saída, que poderá ser aplicado pela seguradora sobre os valores portados, para fazer face ao custo decorrente dessa operação.

Art.9º Ressalvado o disposto no art. 8º, não será permitida à seguradora cedente de recursos a cobrança de quaisquer despesas, salvo as relativas às tarifas bancárias necessárias à portabilidade.

Art. 10. Os recursos financeiros serão movimentados diretamente entre as seguradoras, ficando vedado que transitem, sob qualquer forma, pelo segurado ou pelo estipulante, quando for o caso.

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

Art. 12. 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 do Capítulo II do Anexo IV desta Resolução;

II – portabilidades realizadas anteriormente.

Art.13. Deverá ser observada regulamentação complementar ao disposto nesta Seção, em especial quanto:

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

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

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

IV – aos procedimentos para efetivação da portabilidade.

### **Seção III Da Comunicabilidade**

Art. 14. 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 regulamentada pela SUSEP.

Art. 15. Não será permitida a cobrança de encargo de saída sobre valores objeto de comunicabilidade.

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

Art. 16. Em caso de perda do vínculo entre o segurado e o estipulante, a ele deverá ser garantido o direito de permanecer no plano ou a possibilidade de portar seus recursos, independentemente do prazo de carência estabelecido no regulamento.

Art. 17. Em caso de rescisão do contrato entre o estipulante e a 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 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 constará do contrato.

Art. 18. Nas hipóteses de perda de vínculo e rescisão contratual, previstas nos artigos anteriores, 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 valor da indenização.

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

Art. 19. 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. 20. O evento gerador da indenização será a sobrevivência do segurado ao período de diferimento contratado.

Art. 21. 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 96, DE 2002 – ANEXO VII

### **TÍTULO ÚNICO** **DA PUBLICIDADE, PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

#### **CAPÍTULO I** **DA PUBLICIDADE E PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES**

##### **Seção I** **Da Publicidade**

Art. 1º As restrições aos direitos dos segurados deverão ser informadas com destaque, em linguagem de fácil compreensão, permitindo seu imediato e amplo entendimento.

Art. 2º Deverá ser observada regulamentação complementar ao disposto neste Capítulo.

##### **Seção II** **Da Prestação de Informações**

Art. 3º Observado o disposto no art. 4º desta Resolução, a 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. 4º Deverá ser observada regulamentação complementar ao disposto neste Capítulo.

#### **CAPÍTULO II** **DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

##### **Seção 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 ou das propostas.

Art. 6º A partir da data de protocolo da proposta ou propostas, sua aceitação se dará automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da seguradora no prazo máximo de quinze dias.

§ 1º O prazo a que se refere o "caput" poderá ser suspenso quando 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 cessará com a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.

§ 3º A não aceitação deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, fundamentada na legislação e regulamentação vigentes, concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

Art. 7º A proposta (ou propostas) deverá discriminar a forma e o critério de custeio de cada cobertura, com a fixação do respectivo valor dos prêmios, quando for o caso.

Art. 8º Deverá ser observada regulamentação complementar ao disposto neste Capítulo, em especial quanto aos elementos mínimos que deverão constar da proposta.

## **Seção II Da Apólice e do Certificado Individual**

Art. 9º No caso de ser a proposta (ou propostas) 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 propostas), observada a suspensão de que trata o § 1º do art. 6º deste Capítulo.

Art. 10. Deverá ser observada regulamentação complementar ao disposto neste Capítulo, em especial quanto aos elementos mínimos que deverão constar da apólice e do certificado.

## **Seção III Do Regulamento**

Art. 11. 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. 12. As cláusulas que implicarem limitação ao segurado e assistido deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Art. 13. Os percentuais para apuração de encargo de saída, de carregamento e de gestão financeira, as despesas, os percentuais de reversão de resultados financeiros, quando previstos, e os prazos de carência adotados devem ser idênticos para os segurados.

Parágrafo único. As disposições de que trata o "caput" aplicam-se aos segurados sujeitos ao mesmo contrato.

Art. 14. Deverá ser observada regulamentação complementar ao disposto neste Capítulo, em especial quanto à estrutura e aos elementos mínimos que deverão compor o regulamento.

#### **Seção IV Do Contrato**

Art. 15. A contratação sob a forma coletiva 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.

Art. 16. A inclusão de cada proponente dar-se-á por adesão ao contrato e aceitação, pela seguradora, da proposta de adesão.

§ 1º Para a aceitação de que trata o "caput", quando oferecidas, concomitante, ou conjugadamente, 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. 17. 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. 18. O contrato deverá estabelecer a obrigatoriedade da seguradora prestar ao estipulante e a cada componente do grupo segurado todas as informações necessárias.

Art. 19. 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. 20. Deverá ser observada regulamentação complementar ao disposto neste Capítulo, em especial quanto aos elementos mínimos que deverão constar do contrato.