

PARECER ATUARIAL 002-2021

MONTEPIO DA FAMÍLIA MILITAR - MFM, em Liquidação Extrajudicial

Ref.: Explicações sobre Planos e Rateio dos valores na
Liquidação

Ilma. Sra.
Ludmila Rodrigues Fernandes Bittencourt,
MD Liquidante do Montepio da Família Militar – MFM
N/Capital

Senhora Liquidante,

Tendo em vista a sua solicitação a respeito dos Planos vigentes bem como do critério de Rateio adotado na Liquidação Extrajudicial do Montepio da Família Militar – MFM, elaboramos o presente Parecer com a intenção historiar e esclarecer os aspectos relevantes e genéricos que embasaram os valores iniciais apresentados no Quadro Geral de Credores.

Além das normativas vigentes naquela época, especialmente da SUSEP, do CNSP e do Ministério da Fazenda, observamos também os Regulamentos dos Planos, com suas respectivas coberturas, bem como os critérios técnicos atuariais reconhecidos pelo Instituto Brasileiro de Atuaria – IBA além de todos os documentos atinentes à decretação da Liquidação, em 14 de fevereiro de 1986.

Considerando os aspectos acima destacados, faremos a seguir nossas considerações a respeito, divididas em títulos, iniciando com conceitos básicos:

1 – Conceitos básicos

- **Aposentadoria** – renda mensal paga ao próprio participante, após decorridos os prazos pactuados, conforme previstos nos Regulamentos de cada Plano.

- **Invalidez** – renda mensal paga ao próprio participante em caso de invalidez deste, com prazo definidos nos Regulamentos de cada Plano.

- **Pensão** – renda mensal aos beneficiários indicados, em decorrência da morte do Participante, por prazo e forma definidos nos Regulamentos de cada Plano.

- **Pecúlio** – importância única paga aos beneficiários, em decorrência da morte do participante, na forma definida nos Regulamentos de cada Plano.

- **Reserva Matemática de Benefícios a Conceder** - constituída trimestralmente e compreenderá todos os compromissos assumidos pela entidade no respectivo plano, estruturado no Regime Financeiro de Capitalização, enquanto o participante se encontra na fase de pagamento de contribuições.

- **Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos e de Obrigações em Curso**¹ - constituídas trimestralmente e corresponderão ao valor atual dos benefícios concedidos.

- **Reserva de Benefícios a Liquidar** - constituída mensalmente e corresponderá ao valor total dos pecúlios a pagar, inclusive a correção monetária cabível na forma prevista no respectivo plano, em decorrência de eventos já ocorridos.

- **Reserva de Rendas Vencidas e não Pagas** - constituída mensalmente e corresponderá ao montante dos benefícios, sob a forma de renda, vencidos e não pagos.

¹ A Reserva de Obrigações em Curso teve seus valores absorvidos pela Provisão Matemática de Benefícios Concedidos extinguindo tal provisão, por ocasião da Resolução 117/2004, que segue em anexo.

- **Reserva** – termo utilizado quando estava em vigor a Resolução 10/1983², que teve a substituição pelo termo “Provisão” fixado pela Resolução 33/1989³.

- **Participante** – subscritor do Plano

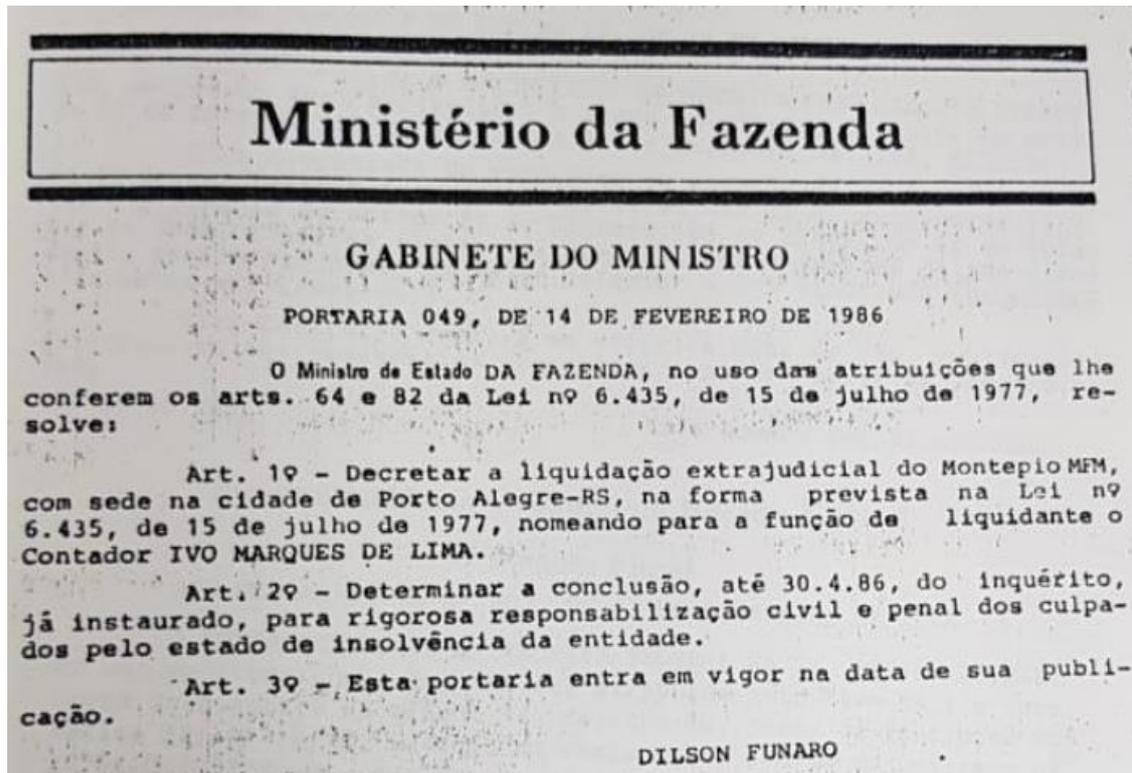
- **Beneficiário/assistido** – indicado no Plano para receber o benefício e em caso de recebimento passa a ser denominado de Assistido.

² A Resolução 10/1983 está em anexo

³ A Resolução 33/1989 está em anexo

2 – Portaria de Liquidação

Abaixo, reproduzimos o Diário Oficial da época onde foi publicada a decretação da liquidação:



Este momento é importante, pois a partir dele, os compromissos do MFM para com os seus participantes e beneficiários, tiveram uma ruptura, transformando-os em valores para pagamento único, encerrando todos os contratos vigentes.

3 – Planos vigentes antes da decretação da Liquidação.

Extraído do Relatório Atuarial – Situação em 14/02/1986 - Critérios para cálculo dos fatores individuais de rateio (FIR)⁴, encontramos os seguintes planos vigentes naquela data:

PLANO	COBERTURA
API	APOSENTADORIA
APC	APOSENTADORIA
DAPE 01 a 05	APOSENTADORIA
	INVALIDEZ
	PECÚLIO
DAPE 06 a 10	APOSENTADORIA
	INVALIDEZ
	PECÚLIO
DAPE 3.1 a 3.3	APOSENTADORIA
	INVALIDEZ
	PECÚLIO
EDUCACIONAL 01 a 05	PECÚLIO
EDUCACIONAL 01 a 05	PENSÃO
EDUCACIONAL 06 a 10	PENSÃO
GRANDE PLANO	APOSENTADORIA
	PENSÃO
PAI	INVALIDEZ
	PECÚLIO
	PENSÃO
PSI	INVALIDEZ
	PENSÃO
PENSÃO 01 a 12	PENSÃO
DP 2.1 a 2.3	APOSENTADORIA
	PECÚLIO
	PENSÃO

Para todas as coberturas descritas acima e conceituadas no item 1, em que o regime financeiro adotado para o cálculo da tarifa era de capitalização, estes constituíram Provisão Matemática de Benefícios à

⁴ Relatório elaborado para apuração dos Fatores Individuais de Rateio que segue em anexo ao presente Parecer.

Conceder e neste caso tiveram um tratamento diferenciado no processo de apuração do saldo no Quadro Geral de Credores, pois estes tinham um fundo formado no MFM.

Destacamos que os beneficiários tiveram tratamento singular pois estes tinham constituídos os valores de Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, garantidoras daqueles benefícios futuros.

Todos os participantes ou beneficiários que tinham valores individualizados, tiveram tratamento diferenciado, em virtude das estruturas de seus Planos.

Atentamos que todos os Planos operados pelo MFM não poderiam ser comparados a qualquer aplicação financeira ou mesmo a caderneta de poupança, pois estes tinham como essência o mutualismo no rateio dos sinistros/benefícios originados pelos fatos geradores garantidos.

Os riscos garantidos e pagos, até a decretação da liquidação, foram custeados pelas contribuições já prestadas e tinham as Reservas/Provisões técnicas correspondentes constituídas.

Qualquer acumulação de valores pagos ou multiplicação de valores pelo número de meses de vigência não podem ser feitas, sob pena de praticarmos um equívoco técnico, pelas razões já expostas.

O que foi colocado no Quadro Geral de Credores (QGC) a ser explicado a seguir, eram valores garantidos pelas Reservas/Provisões constituídas para a manutenção dos Planos vigentes.

4 – Separação dos Grupos para elaboração do Critério de Rateio

Com base no já citado Relatório Atuarial, foram criados 3 grupos, a saber:

1º Grupo – todos os beneficiários habilitados até a data do decreto de liquidação;

2º Grupo – os associados participantes dos Planos DAPE 01 a 10, Grande Plano, DAPE 3.1 a 3.3, API e APC; e

3º Grupo – os associados participantes dos Planos DP 2.1 a 2.3, Educacional 1 a 10, PSI e PAI.

Abaixo o quadro ilustrativo dos grupos:

PLANO	COBERTURA	PARTICIPANTES	BENEFICIÁRIOS
API	APOSENTADORIA	GRUPO 2	GRUPO 1
APC	APOSENTADORIA	GRUPO 2	GRUPO 1
DAPE 01 a 05	APOSENTADORIA	GRUPO 2	GRUPO 1
	INVALIDEZ	GRUPO 2	GRUPO 1
	PECÚLIO	GRUPO 2	NÃO SE APLICA
DAPE 06 a 10	APOSENTADORIA	GRUPO 2	GRUPO 1
	INVALIDEZ	GRUPO 2	GRUPO 1
	PECÚLIO	GRUPO 2	NÃO SE APLICA
DAPE 3.1 a 3.3	APOSENTADORIA	GRUPO 2	GRUPO 1
	INVALIDEZ	GRUPO 2	GRUPO 1
	PECÚLIO	GRUPO 2	NÃO SE APLICA
EDUCACIONAL 01 a 05	PECÚLIO	GRUPO 3	NÃO SE APLICA
EDUCACIONAL 01 a 05	PENSÃO	GRUPO 3	GRUPO 1
EDUCACIONAL 06 a 10	PENSÃO	GRUPO 3	GRUPO 1
GRANDE PLANO	APOSENTADORIA	GRUPO 2	GRUPO 1
	PENSÃO	GRUPO 2	GRUPO 1
PAI	INVALIDEZ	GRUPO 3	GRUPO 1
	PECÚLIO	GRUPO 3	NÃO SE APLICA
	PENSÃO	GRUPO 3	GRUPO 1
PSI	INVALIDEZ	GRUPO 3	GRUPO 1
	PENSÃO	GRUPO 3	GRUPO 1
PENSÃO 01 a 12	PENSÃO	NÃO SE APLICA	GRUPO 1
DP 2.1 a 2.3	APOSENTADORIA	GRUPO 3	GRUPO 1
	PECÚLIO	GRUPO 3	NÃO SE APLICA
	PENSÃO	GRUPO 3	GRUPO 1

Para cada um dos grupos acima destacados, foi apresentada formulação, de onde gerou o FIR (Fator Individual de Rateio) e posterior indicação do valor individualizado, naquela data, no quadro Geral de Credores do MFM.

De forma sintética, faremos uma abordagem superficial das principais premissas utilizadas nos cálculos de cada grupo:

- Premissas do 1º grupo:

$$\begin{aligned} & \textit{Reserva Matemática de Obrigações em Curso} \\ & \quad + \\ & \textit{Reserva Matemática de Benefícios Concedidos} \\ & \quad + \\ & \textit{Reserva de Benefícios à Liquidar} \\ & \quad + \\ & \textit{Reserva de Rendas Vencidas e Não Pagas} \end{aligned}$$

Além dos valores individualizados, constituídos atuarialmente considerando a idade do beneficiário/assistido para as Reservas de Obrigações e Curso (planos estruturados no Regime de Repartição de Capitais de Coberturas) e de Benefícios Concedidos (planos estruturados no Regime de Capitalização), foi somado para distribuição neste grupo as reservas de Benefícios à Liquidar e Rendas Vencidas e Não Pagas. Como pode ser observado, foi computado neste 1º Grupo, as projeções de benefícios futuros.

- Premissas do 2º grupo:

Valor do resgate de cada participante com idade x e com tempo de contribuição y

Soma dos valores das reservas matemáticas de benefícios à conceder de todos os participantes

Neste grupo, garantidas pela Provisão Matemática de Benefícios à Conceder (PMBAC), o fator de cada participante foi determinado

considerando todo o valor garantido de Resgate, se assim fosse concedido no momento da Liquidação.

- Premissas do 3º grupo:

Valores das contribuições mensais pagas por cada participante de idade x desde a inclusão no Plano

Receita total das contribuições de todos os participantes dos Planos do 3º Grupo

Este 3º Grupo então tratou dos participantes ativos, naquela data da Liquidação, e levou em consideração o tempo de contribuição e os valores contribuídos, que não tinham sido alcançados pelo 2º Grupo.

Feitas estas separações e cálculos dos créditos à cada participante ou beneficiário, houve a homologação pelo liquidante e SUSEP, naquela época, valores estes que passaram a fazer parte do Quadro Geral de Credores, publicado ainda em 1987.

Como exemplo, extraímos dos relatórios impressos da época um trecho onde pode ser verificado como estavam os registros:

Credores do Montepio NPM Em Liquidação Extrajudicial			
Nome	Código	Valor do Crédito	
ABDALLA JUAQ PEREIRA DALLA	0504656	3484,00	
ARDON DA SILVEIRA DOREA	0600060	3950,00	
ABEL ABREU JOURADO	0504296	217583,43	
ABEL DE SOUZA LIMA	0506206	75,00	
ABEL JACOB BRUGHARA	0504312	265504,09	
ABEL TEIXEIRA DA COSTA	0507395	161,15	
ABEL TEIXEIRA DA COSTA	0500211	2464,57	
ABELARDO CILLIA	0501526	2477,29	
ABELICIA BAPTISTA CARDOSO	0900000	132,77	

Aqui, uma folha do conjunto de 10 pastas com informações:

MUNICÍPIO		RFP - EM LITUAÇÃO ACACIA EXTRAJUDICIAL		FATOR INDIVIDUAL DE RATEIO - QUADRO GERAL		DATA 29/01/8	
RELACAO DE CREDORES COM VALORES RATEADOS INDIVIDUALMENTE PARA DISTRIBUICAO		CIDADE		MENSALIDADE DIV		DATA ADMISS	
NOME DO ASSOCIADO	ENDERECO	C.P. POSTAL	CEP	ESTADO PLANO	TOTAL PAGO	ODIV	PAG. 2
ABDIAS BARBOSA DA SILVA	AV CAMPOS SALV 493 PENAPOLIS	NATAL	59000	RN	6,00 1,05	1 C	0014249 / 7 23/11/64
ABDIAS DONATO CAMPOS	R CONDE DE BAEPENOI 24 AP 903	RIO DE JANEIRO	22231	RJ	6,37 20,71	6 Q	1111513 / 86 2 04/07/75
ABDIAS FENICIO	RUA PAVELLA 199 RIBUICAO	S CAETANO DO SUL	95000	SP	27,45 320,05	4 P	0258265 / 85 02 DEZEMBRO / 85 30/07/67
ABDIAS LEITE MELLO	AV JOAO PESSOA 1310	PORTO ALEGRE	90000	RS	62,09 833,91	1 P	1041855 / 85 16 DEZEMBRO / 85 2 05/05/64
ABDO AREF KUDRI	R PROF IVETE FONSECA DE SIQUEIRA 20 B	CURITIBA	80000	PR	1,50 113,09	1 J	0099836 / 85 FEVEREIRO / 85 04/06/64
ABDO AREF KUDRI	R PROF IVETE FONSECA DE SIQUEIRA 20 B	CURITIBA	80000	PR	6,02 3,02	4 C	0090333 / 85 FEVEREIRO / 85 4 17/03/69
ABDO AREF KUDRI	R PROF IVETE FONSECA DE SIQUEIRA 20 B	CURITIBA	80000	PR	1,31 61,78	6 K	1204322 / 85 FEVREIRO / 85 3 21/11/75
ABDO NAGIB GAZAL	R PACHECO LEAO 704 CASA 40 JARDIM	RIO DE JANEIRO	22460	RJ	2,22 127,16	6 Q	1076322 / 85 5 09/12/74
ABDO TAUFIK ABDO NADEAU	R VISCONDE DE PELOTAS 632 CENTRO	CAXIAS DO SUL	96100	RS	2,22 114,91	6 Q	1295838 / 86 JANEIRO / 86 9 17/02/77
ABEID RUMAN ADUSA	R ESPINILHO SANTANA 11 AP 21 ALLIMACA	SAO PAULO	1526	SP	69,09 600,00	4 P	0265292 / 86 JANEIRO / 86 8 22/09/66
ABEL ALVES	R FERREIRA VIANA 40 AP 301 FLAMENGO	RIO DE JANEIRO	22210	RJ	1,88 95,67	6 P	1054305 / 86 FEVEREIRO / 86 4 03/10/78
ABEL ALVES	R FERREIRA VIANA 40 AP 301 FLAMENGO	RIO DE JANEIRO	22210	RJ	1,88 95,67	6 P	1374313 / 86 FEVREIRO / 86 5 03/10/78

Com base nestas informações cadastrais, eram calculados o Fator de Rateio Individual (FIR) de cada participante ou beneficiário.

De posse dos valores posicionados na data da homologação do Quadro Geral de Credores, estes foram devidamente atualizados pelo critério previsto pelas normas vigentes, apresentado e detalhado na Nota Técnica Atuarial datada de 08/04/2020.

5 – Considerações Finais

O que se buscou neste Parecer Atuarial foi demonstrar como foi formado o Quadro Geral de Credores em vista dos trabalhos elaborados em virtude da decretação da Liquidação do MFM bem como trazer explicações dos Planos vigentes naquela época.

Finalizamos destacando que, quando da decretação da Liquidação, foram elaborados documentos técnicos, do qual destacamos o Relatório Atuarial da situação de 14/02/1986, e que nenhum dos participantes ou beneficiários deixaram de ser considerados no cálculo do Fator Individual de Rateio (FIR) e por consequência todos constaram no Quadro Geral de Credores.

Porto Alegre, 13 de janeiro de 2021.



P/Equipe Atuarial:

Carlos Henrique Radanovitsck
Atuário MIBA 1213

Porto Alegre, 05 de maio de 1987.

Ilmo. Sr.
Dr. Ivo Marques de Lima
DD Liquidante do Montepio MFM
N/CAPITAL

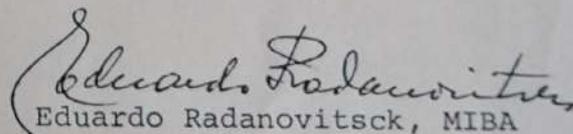
Prezado Senhor:

Anexo, estamos encaminhando o relatório atuarial com indicação do critério para obtenção dos fatores individuais de rateio - FIR utilizados na divisão do montante dos créditos aos participantes dessa Entidade.

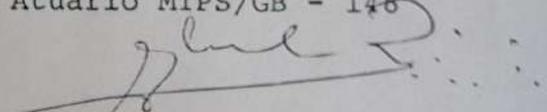
2. O trabalho foi elaborado com base nos dados e informações que nos foram fornecidos pelos setores competentes do Montepio e que representavam a situação da Entidade em 14/02/86, data da sua liquidação.

Colocando-nos à disposição de Vossa Senhoria para eventuais esclarecimentos, subscrevemo-nos, mui

Atenciosamente,


Eduardo Radanovitsck, MIBA

Atuário MTPS/GB - 148


Edison Malinowski, MIBA

Atuário MTPS/GB - 149

MONTEPIO MFM

RELATÓRIO ATUARIAL - SITUAÇÃO EM 14/02/86

CRITÉRIOS PARA CÁLCULO DOS FATORES INDIVIDUAIS DE RATEIO (FIR)

Dando continuidade aos trabalhos afetos a esta Equipe Atuarial no processo de liquidação extra judicial a que está sendo submetido o MONTEPIO MFM, dos relatórios que nos foram encaminhados pela Meridional Processadora, tiramos os seguintes dados representativos da situação da Entidade em 14/02/86, data do decreto da liquidação:

I - QUADRO DE PARTICIPANTES ASSOCIADOS - BENEFÍCIOS

Plano	Cobertura	Número de Participantes	Valor do Benefício Garantido (Cr\$)
API	APOSENT.	12.404	30.957.856
APC	APOSENT.	27.451	137.516.596
DAPE 01 a 05	APOSENT.	2.853	148.174.580
" " "	INVALIDEZ	2.853	148.174.580
" " "	PECÚLIO	2.853	157.388.598
DAPE 06 a 10	APOSENT.	1.078	38.094.600
" " "	INVALIDEZ	1.078	38.094.600
" " "	PECÚLIO	1.078	59.468.948
DAPE 3.1 a 3.3	APOSENT.	185	6.986.760
" " "	INVALIDEZ	185	6.986.760
" " "	PECÚLIO	185	477.503.600
EDUCAC. 01 a 05	PECÚLIO	54	13.932.000
EDUCAC. 01 a 05	PENSÃO	108	3.772.992
EDUCAC. 06 a 10	PENSÃO	234	8.352.320
GRANDE PLANO	APOSENT.	2.085	91.857.976
GRANDE PLANO	PENSÃO	2.085	91.857.976
PAI	INVALIDEZ	167	59.271.614
PAI	PECÚLIO	167	835.000.000
PAI	PENSÃO	167	59.271.614

PSI	INVALIDEZ	158	71.337.664
PSI	PENSÃO	158	71.337.664
PENSÃO 01 a 12	PENSÃO	6.366	351.807.250
DP 2.1 a 2.3	APOSENT.	376	12.135.456
" " "	PECÚLIO	376	34.811.600
" " "	PENSÃO	376	12.135.456

TOTAL DE ASSOCIADOS: 53.519

TOTAL DE PARTICIPANTES: 65.080

II - QUADRO DE PARTICIPANTES ASSOCIADOS - RESERVAS MATEMÁTICAS DE BENEFÍCIOS A CONCEDER

Plano	Cobertura	Valor das Reservas Matemáticas de Benefícios a Conceder (Cr\$)
API	APOSENT.	1.940.270,998
APC	APOSENT.	4.626.788.338
DAPE 01 a 05	PECÚLIO	34.710.986
" " "	APOSENT.	45.657.428.205
" " "	INVALIDEZ	3.527.970.395
DAPE 06 a 10	PECÚLIO	16.072.565
" " "	APOSENT.	11.068.273.011
" " "	INVALIDEZ	1.441.299.524
DAPE 3.1 a 3.3	PECÚLIO	12.893.311
" " "	APOSENT.	1.507.791.677
" " "	INVALIDEZ	329.923.733
PENSÃO 01 a 12	PENSÃO	17.013.876.527
GRANDE PLANO	PENSÃO	2.687.197.687
GRANDE PLANO	APOSENT.	16.111.293.953
DP 2.1 a 2.3	PENSÃO	481.880.100
" " "	PECÚLIO	32.961.035
" " "	APOSENT.	2.031.377.671
PAI	PENSÃO	1.445.860.373
PAI	PECÚLIO	16.143.837
PAI	APOSENT.	87.048.231
PSI	PENSÃO	1.712.528.010
PSI	APOSENT.	98.092.455
	T O T A L	111.881.682.622

III - QUADRO DE PENSIONISTAS E APOSENTADOS - RESERVAS MATEMÁTICAS DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS E OBRIGAÇÕES EM CURSO (Cr\$)

Plano	Cobertura	Número de Beneficiados	VALOR DAS RESERVAS MATEMÁTICAS DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS E OBRIGAÇÕES EM CURSO
API	APOSENT.	921	253.435.977
APC	APOSENT.	2.557	460.643.839
DAPE 01 a 05	APOSENT.	3.795	9.808.793.848
" " "	APOS./INVAL.	35	9.321.052
DAPE 06 a 10	APOSENT.	709	819.344.915
" " "	APOS./INVAL.	65	19.150.976
DAPE 3.1 a 3.3	APOSENT.	104	119.426.259
" " "	INVALIDEZ	8	515.505
PENSÃO 01 a 12	PENSÃO	10.936	62.767.405.924
PENSÃO 2.1 a 2.3	PENSÃO	351	1.064.273.312
GRANDE PLANO	PENSÃO	792	3.741.520.567
PSI	PENSÃO	22	944.382.611
PAI	PENSÃO	35	664.226.284
JUDICIAIS	PENS./APOS.	220	22.400.402.092
EDUCACIONAL	PENSÃO	129	44.433.274

T O T A L

2.679 ?

20.679

103.117.276.435

2. Com base nesses relatórios, no Balanço Patrimonial de 14/02/86 e em dados fornecidos pela área contábil da Entidade apuramos as seguintes reservas:

- ① Matemáticas de Benefícios a Conceder: Cr\$ 111.881.682.622
- ② Matemáticas de Benef. Conced. e Obrig. em Curso: .. Cr\$ 103.117.276.435
- ③ Rendas Vencidas e Não Pagas: Cr\$ 42.199.261.855
- Oscilação de Riscos: Cr\$ 107.249.922.923
- Contingência de Benefícios: (= 3/12/86) Cr\$ 63.712.016.200
- Reforço p/RVNP (previsão): Cr\$ 392.660.606.633
- Reforço p/MBC (previsão): 1646 Cr\$ 172.264.362.805

3. Do Balanço Patrimonial de 14/02/86 tiramos:

Valor dos Bens Garantidores das
Reservas Técnicas: Cr\$ 320.970.530.636

4. Os Planos de benefícios referidos apresentavam, nes
sa data, as seguintes configurações e características:

4.1. Plano Pensão I a VI lançado no mercado em 11/63 e
bloqueado em 05/66 (operações disciplinadas pelo Regulamento 1.1 da Di
visão de Pensões - DP).

- Garantias: a) Pensão Vitalícia por morte do associado após
decorrido período carencial de 2 (dois) anos
(com pagamento de jôia) e 4 (quatro) anos (sem
pagamento de jôia).

b) Devolução das contribuições pagas em caso de
ôbito do associado no período carencial.

Os valores das contribuições e dos benefícios no lan-
çamento do Plano obedeciam a relação 1:20, ou seja:

FAIXA	VALOR DA CONTRIBUIÇÃO	VALOR DA PENSÃO
I e II	1/80 do valor do soldo do posto de coronel	1/4 do valor do soldo do posto de coronel
III e IV	1/40 do valor do soldo do posto de coronel	1/2 do valor do soldo do posto de coronel
V e VI	1/20 do valor do soldo do posto de coronel	1/1 do valor do soldo do posto de coronel

Aos associados fundadores e pioneiros a pensão garan-
tida era de 24 vezes o valor da contribuição mensal paga.

A partir de 26/10/73 pela Resolução da Assembléia de
Representantes nº 1/73 as relações passaram a ser:

1:20 para os associados fundadores e pioneiros; e
1:16,5 para os demais associados.

4.2. Plano Pensão VII a XII lançado no mercado em 05/66

(Handwritten signature)

e bloqueado em 09/67 (operações disciplinadas pelo Regulamento 1.2 da Divisões de Pensões-DP).

- Garantias: a) Pensão Vitalícia por morte do associado com carência inicial variável de acordo com a idade no ingresso.

até 40 anos - 24 meses com pagamento de j^oia;
de 41 a 45 anos - 30 meses com pagamento de j^oia;
de 46 a 50 anos - 36 meses com pagamento de j^oia; e
de 51 a 55 anos - 48 meses com pagamento de j^oia.

Sem pagamento de j^oia os períodos carenciais acima ficam automaticamente acrescidos de 24 meses.

- b) Devolução das contribuições pagas em caso de óbito do associado no período carencial.

c) Pecúlio em vida (valor único):

- do 10^o ao 15^o ano de contribuição: 1,5 vezes a soma das contribuições pagas;
- do 16^o ao 20^o ano de contribuição: 2,00 vezes a soma das contribuições pagas;
- do 21^o ao 25^o ano de contribuição: 3,00 vezes a soma das contribuições pagas; e
- do 26^o ano de contribuição em diante: 4,00 vezes a soma das contribuições pagas.

O valor da pensão mensal é igual a 20 vezes o valor da contribuição mensal.

4.3. O Plano de Pensão 2.1 e 2.3 lançado no mercado em 09/67 e bloqueado em 04/68 (operações disciplinadas pelo RGP - artigo 28 e artigos 45 a 57).

- Garantias a) Pecúlio Auxiliar: valor fixo pago por óbito do associado que falecer após 90 dias do ingresso e antes de completada a carência inicial.
- b) Pecúlio de Acidente: valor igual a 400 vezes a última contribuição paga pelo associado falecido em acidente após vencida a carência inicial.

c) Pensão Mensal Vitalícia por morte do associa
do de valor igual a 16 vezes a contribuição men
sal, com carência variável de acordo com a i
dade no ingresso:

até 39 anos: 18 ^{meses} vezes
de 40 a 44 anos: 24 vezes
de 45 a 49 anos: 30 vezes; e
de 50 a 54 anos: 36 vezes.

d) Pecúlio de Resgate de valor compreendido en-
tre 50 e 100 vezes o valor da pensão mensal le
gada pelo associado falecido.

e) Aposentadoria Vitalícia por tempo de contri
buição (diferimento = 25 anos) de valor igual
a 16 vezes o da contribuição mensal.

f) Pecúlio de Beneficência: trata-se de uma co-
bertura por morte diferida pelo prazo de dife
rimento da aposentadoria, com valor decre
cente.

4.4. O Plano DAPE Aposentadoria 01 a 05 lançado em
12/64 e bloqueado em 05/66 (operações disciplinadas pelo Regulamen
to 2.2 da Divisão de Aposentadoria e Pensão Educacional).

- Garantias:
- a) Aposentadoria Mensal Vitalícia paga ao asso
ciado que contribuir por 25 anos ininterrup-
tos e que não tenha ficado inválido nesse
período.
 - b) Aposentadoria Mensal Vitalícia paga ao asso
ciado que se invalidar no período de espera
(diferimento) da aposentadoria por tempo de
contribuição.
 - c) Pecúlio por Morte (qualquer causa).
 - d) Pensão Opcional paga por óbito de associado
aposentado por tempo de contribuição.
 - e) Resgate (artigo 46).

Os valores dos benefícios de Aposentadoria e Pensão Op-
cional serão iguais a 20 (vinte) vezes o valor da contribuição men
sal que obedece à seguinte escala:

FAIXA 1: 1/50 do valor do soldo do posto de marechal;
 FAIXA 2: 1/25 do valor do soldo do posto de marechal;
 FAIXA 3: 1/17 do valor do soldo do posto de marechal;
 FAIXA 4: 1/12 do valor do soldo do posto de marechal; e
 FAIXA 5: 1/10 do valor do soldo do posto de marechal.

4.5. Plano DAPE Aposentadoria 06 a 10 lançado em ... 05/66 e Bloqueado em 09/67 (operações disciplinadas pelo Regulamento 2.3 da Divisão de Aposentadoria e Pensão Educacional).

- Garantias:
- a) Aposentadoria Mensal Vitalícia paga ao associado que contribuir por 25 anos ininterruptos e que não tenha ficado inválido nesse período.
 - b) Aposentadoria Mensal Vitalícia paga ao associado que se invalidar no período de espera (diferimento) da aposentadoria por tempo de contribuição.
 - c) Pecúlio por Morte (qualquer causa).
 - d) Pensão Opcional paga por óbito de associado aposentado por tempo de contribuição.
 - e) Pecúlio em Vida (devolução de contribuições).

Os valores dos benefícios de aposentadoria e pensão opcional serão iguais a 20 vezes o valor da contribuição mensal paga pelo associado.

4.6. Plano DAPE Aposentadoria 3.1, 3.2 e 3.3 lançado em 1967 e bloqueado em 1968.

- Garantias:
- a) Aposentadoria Mensal Vitalícia de valor igual a 20 vezes o da contribuição mensal, paga ao associado que contribuir por 24 anos ininterruptos e que não tenha ficado inválido nesse período.
 - b) Aposentadoria Mensal Vitalícia de valor igual a 20 vezes o da contribuição mensal, paga ao associado que se invalidar no período de espera (diferimento) da aposentadoria por tempo de contribuição.
 - c) Pecúlio por Morte Acidental de valor igual a

400 vezes o valor da contribuição.

- d) Pecúlio de Resgate - valor de resgate da reserva matemática acumulada.
- e) Pecúlio Compensação - valor de resgate da reserva matemática acumulada.
- f) Pecúlio Beneficência - valor pago por óbito de aposentado.
- g) Pensão Mensal Opcional - valor igual ao da aposentadoria por tempo de contribuição pago aos beneficiários do associado que, ao invés de se aposentar, tenha optado por esse benefício.

4.7. Plano DAPE Pensão Educacional 01 a 05 lançado em 1967 e bloqueado em 1968 (operações disciplinadas pelo Regulamento 2.2 da Divisão de Aposentadoria e Pensão Educacional). confirmação?

- Garantias: a) Pensão Educacional - renda mensal temporária paga ao beneficiado até que este complete a maioridade na forma da Lei de valor igual a 8 vezes o valor da contribuição mensal de cada cônjuge. O benefício será pago a partir da data do óbito de um ou dos dois cônjuges ... (pais ou tutores do menor).
- b) Pecúlio por Morte do dependente pago aos pais ou tutores do menor falecido que ainda não tenha gozado de benefício da pensão educacional.

4.8. Plano DAPE Pensão Educacional 06 a 10 lançado em 1967 e bloqueado em 1968 (operações disciplinadas pelo Regulamento 2.3 da Divisão de Aposentadoria e Pensão Educacional).

- Garantia: Pensão Educacional - renda mensal temporária paga ao beneficiário até que complete a maioridade, na forma da Lei, de valor igual a 10 vezes o valor da contribuição mensal de cada cônjuge. O benefício será pago a partir da data do óbito de um ou dos dois cônjuges (pais ou tutores do menor).

4.9. Plano "Grande Plano" lançado em 1968 e bloqueado em 1978 (operações disciplinadas por Regulamento próprio). Este Plano de benefícios foi aprovado pela SUSEP em 1968 (protocolo 7449/68).

- Garantias:
- a) Pensão Mensal Vitalícia por Morte, paga aos beneficiários do associado falecido após ter cumprido o período carencial de 2 (dois) anos (com pagamento de jôia) e 4 (quatro) anos (sem pagamento de jôia).
 - b) Aposentadoria Mensal Vitalícia paga ao próprio associado que tenha contribuído 25 anos ininterruptos e que a requeira.
 - c) Pecúlio Auxiliar - valor único pago por óbito do associado ocorrido após 6 (seis) meses do ingresso deste no Plano e antes de completada a carência para a Pensão. O valor desse benefício é igual a 10 vezes o valor da Pensão Mensal.
 - d) Pecúlio Resgate - valor único pago aos beneficiários ou ao próprio associado em substituição ao benefício da pensão ou ao benefício da aposentadoria, conforme for o caso.
 - e) Pecúlio Compensação - valor único pago ao próprio associado em função das contribuições por ele pagas. O direito a esse resgate se dá a partir do 12º ano de contribuição e antes do 25º.

4.10. Plano de Pensão Integral - PSI - lançado em 1972 e bloqueado em 1978 com valores vinculados ao Salário Mínimo.

- Garantias:
- a) Devolução das Mensalidades Pagas (DMP) - valor único pago por óbito do associado que ocorrer durante a carência inicial e dentro dos primeiros 12 (doze) meses (com pagamento de jôia) e dentro dos primeiros 24 (vinte e quatro) meses (sem pagamento de jôia).
 - b) Auxílio Funeral (AF) - valor único pago por óbito do associado que ocorrer dentro do período

de carência inicial. Caso a morte ocorra por a acidente o valor será pago em dobro.

- c) Pensão Mensal Vitalícia (PM) - Renda Mensal paga por ôbito do associado que ocorrer após vencido o período carencial (meses) abaixo:

Idade (anos) no ingresso	Com pagamento de Jôia	Sem pagamento de Jôia
Até 39	24	36
40 a 45	30	42
46 a 50	36	48

- d) Aposentadoria Mensal Vitalícia por Invalidez Acidental (AVIP) - Renda Mensal Vitalícia paga ao associado que invalidar-se total e definitivamente por acidente após vencida a carência inicial indicada na letra c acima. O conceito de invalidez está definido no Regulamento do Plano.
- e) Antecipação do Benefício (AB) - valor único pago em substituição às rendas de pensão ou de aposentadoria.

4.11. Plano Pensão Auxílio Integral - PAI - lançado em 1972 e bloqueado em 1975 com valores vinculados ao Salário Mínimo.

- Garantias: a) Devolução das Mensalidades Pagas (DMP) - valor único pago por ôbito do associado que ocorrer durante a carência inicial e dentro dos primeiros 12 (doze) meses (com pagamento de jôia) e dentro dos primeiros 24 (vinte e quatro) meses (sem pagamento de jôia).
- b) Auxílio Funeral (AF) - valor único pago por ôbito do associado que ocorrer dentro do período de carência inicial. Caso a morte ocorra por acidente o valor será pago em dobro.
- c) Pensão Mensal Vitalícia (PMV) - renda mensal paga por ôbito do associado que ocorrer após vencido o período carencial (meses) abaixo.

Idade (anos) no ingresso	Com pagamento Jóia	Sem pagamento jóia
Até 39	24	36
40 a 45	30	42
46 a 50	36	48

- d) Auxílio Familiar (AFA) - valor único pago por óbito de associado que ocorrer por acidente após vencido o período carencial inicial (Pecúlio por morte acidental).
- e) Aposentadoria Mensal Vitalícia por Invalidez Acidental (AVIP) - Renda Mensal Vitalícia paga ao associado que invalidar-se total e definitivamente por acidente após vencida a carência inicial indicada na letra c acima. O conceito de invalidez está definido no Regulamento do Plano.
- f) Antecipação do Benefício (AB) - valor único pago em substituição às rendas da pensão ou de aposentadoria.

4.12. Plano de Aposentadoria Integral - API - e o Plano de Aposentadoria Integral Conjugado - APC, lançados em 1974 e 1976, respectivamente, são Planos cuja estrutura técnica se fundamentou exclusivamente em bases financeiras, não se incluindo, conseqüentemente, no elenco dos chamados "Planos de Risco".

- Garantias: a) Aposentadoria (AP) - renda mensal concedida ao próprio associado pelo prazo de k anos, após cumprido o prazo de contribuições ininterruptas de $k/2$ anos ($k=20,24$ ou 30 anos).
- b) Pecúlio Devolução (PD) - valor único igual à soma das contribuições prestadas, pago aos beneficiários do subscritor que falecer no período compreendido entre a 1a. e a 24a. contribuição.
- c) Pecúlio Compensação (PC) - valor único igual à soma das contribuições prestadas, acrescidas

de juros de 12% a.a., pago aos beneficiários do subscritor que falecer no período compreendido entre a 24a. contribuição e antes de entrar no gozo da aposentadoria.

- d) Pecúlio Restituição (PR) - valor único estabelecido em mútuo acordo com a Entidade, pago ao associado que tiver cumprido com pelo menos 60 (sessenta) contribuições mensais e não tenha ainda se aposentado.
- e) Pensão Mensal (PM) - renda mensal concedida aos beneficiários do subscritor aposentado e que tenha falecido nessa condição, paga sob forma de reversão da aposentadoria, pelo prazo de $k-n$ anos, sendo k a temporariedade da renda de sobrevivência e n o número de meses efetivamente recebidos pelo subscritor em vida.
- f) Antecipação do Benefício (AB) - valor único pago ao próprio associado ou a seus beneficiários em lugar da renda de aposentadoria ou pensão, mediante acordo com a Entidade feito dentro dos primeiros 12 (doze) meses do período de percepção da aposentadoria.
- g) Renda doada ou Assistência Educacional (RD) - renda mensal de valor igual ao da aposentadoria, paga em substituição a esta, por doação do aposentado, a beneficiários livremente indicados pelo mesmo, com critério de duração idêntico à Pensão Mensal (PM).

Além desses benefícios ainda existem outros (coberturas adicionais por morte e invalidez acidentais) garantidos por seguradora, mediante convênio firmado com a Entidade.

↳ vacacionar

5. Todos esses Planos achavam-se bloqueados a novos ingressos de associados e apresentando garantias já prescritas por decurso de tempo e garantias ainda em fase de aquisição já que o direito às mesmas são decorrência de sinistro coberto ainda não ocorrido.

6. Em se tratando de uma liquidação extrajudicial compulsória o processo deverá obedecer às seguintes disposições legais inseridas nos textos abaixo:

6.1. Lei 6435/77, de 15.07.77 - (art. 67):

- a) "§ 3º - Os participantes que já estiverem recebendo benefícios ou que já tiverem adquirido esse direito antes de decretada a liquidação extrajudicial, terão preferência sobre os demais participantes."
- b) "§ 4º - O rateio do montante de crédito dos participantes em gozo de benefício, ou com esse direito adquirido antes de decretada a liquidação extrajudicial, será feito de acordo com as bases técnicas atuariais fixadas pelo órgão normativo a que estiver vinculada a Entidade."
- c) "§ 5º - O rateio do montante de crédito dos participantes, não considerados no parágrafo anterior, terá por base o critério previsto para os casos de resgate do valor saldado de contribuições."

6.2. Decreto nº 81.402, de 23.02.78 (art. 82):

- a) "§ 2º - Os participantes que já estiverem recebendo benefícios ou que já tiverem adquirido esse direito antes de decretada a liquidação extrajudicial, terão preferência sobre os demais participantes."
- b) "§ 3º - O rateio do montante de crédito dos participantes em gozo de benefício, ou com esse direito adquirido antes de decretada a liquidação extrajudicial, será feito de acordo com as bases técnicas atuariais fixadas pelo órgão normativo a que estiver vinculada a Entidade."
- c) "§ 4º - O rateio do montante de crédito dos participantes, não considerados no pa

ca

rágrafo anterior, terá por base o critério previsto para os casos de resgate do valor saldado de contribuições."

6.3. Circular SUSEP nº 50/79, de 27.06.79:

- a) "13.03.26 - Realizado o ativo, o liquidante dará início ao pagamento dos credores, observados os respectivos privilégios e classificação, ou de acordo com a cota apurada em rateio, se for o caso."
- b) "06.04.06 - Os participantes dos planos de benefícios terão privilégio especial sobre os bens garantidores das reservas técnicas, fundos especiais e provisões e, caso não sejam suficientes esses bens para a cobertura dos direitos respectivos, privilégio geral sobre as demais partes não vinculadas do ativo."
- c) "06.04.07 - Os participantes que já estiverem recebendo benefícios, ou que já tiverem adquirido esse direito antes de decretada a liquidação extrajudicial, terão preferência sobre as demais participantes."
- d) "06.04.08 - O rateio do montante de crédito dos participantes em gozo de benefício, ou com esse direito adquirido antes de decretada a liquidação extrajudicial, será feito de acordo com as bases técnicas atuariais fixadas pelo CNSP."
- e) "06.04.09 - O rateio do montante de crédito dos participantes, não considerados no item 8, precedente, terá por base o critério previsto para os casos de resgate do valor saldado de contribuições."
- 

7. Em obediência a essas disposições, podemos classificar os participantes do Montepio em três grupos distintos:

7.1. Participantes em gozo de benefícios;

7.2. Participantes não incluídos no subitem 7.1. porém com critérios previstos para os casos de resgate do valor saldado de contribuições; e

7.3. Participantes não incluídos nos subitens 7.1. e 7.2. acima.

8. Pertencem ao primeiro grupo todos os beneficiados com qualquer tipo de benefício, desde que tenham se habilitado para tanto, até a data do decreto de liquidação da Entidade.

9. Ao segundo grupo ao associados participantes dos Planos DAPE 01 a 05, DAPE 06 a 10, Grande Plano , DAPE 3.1 a 3.3, DP 07 a 12, API e APC.

10. Ao terceiro grupo ao associados participantes dos Planos DP 01 a 06, DAPE Educacional, PSI e PAI.

11. Em proposição ao Sr. Superintendente da SUSEP, datada de 11.01.81, o Sr. Chefe do Departamento Técnico desse órgão, prevendo a existência dos referidos grupos, apresentou formulação ma temática a ser adotada em cada caso e segundo as condições estabelecidas na legislação pertinente.

12. Assim, em forma de cascata, os grupos se sucederiam na divisão ou rateio do montante dos créditos destes, na razão dos valores dos bens disponíveis para tanto, até que esses mesmos valores se zerassem, obedecidos, como limites máximos, os montantes calculados para cada grupo. Em caso de sobra, poderia esta ser revertida aos participantes, observando-se os critérios de rateio propostos no trabalho, ou ter a destinação que for cabível de acordo com a Lei.

13. Para o primeiro grupo foi previsto o seguinte modelo de cálculo do coeficiente ou fator de rateio:

$$FIR = \frac{t^V_x}{S_1 + S_2 + S_3 + S_4} = \frac{t^V_x}{\sum_{i=1}^4 S_i}$$

onde:

FIR = Coeficiente ou fator individual de rateio;

t^V_x = Valor da reserva matemática individual no momento t (14.02.86) para participante de idade x ;

$S_1 = \sum_{i=1}^n t^V_i^{OC}$ = Somatório dos valores das reservas matemáticas de obrigações em Curso, no momento t (14.02.86) de todos os participantes em gozo de benefício;

$S_2 = \sum_{i=1}^n t^V_i^{BC}$ = Somatório dos valores das reservas matemáticas de Benefícios Concedidos no momento t (14.02.86) de todos os participantes em gozo de benefícios;

$S_3 = \sum_{i=1}^n Q_i$ = Somatório dos valores das reservas de Benefícios a Liquidar (pendentes de pagamento) relativos a todos os sinistros ocorridos até 14.02.86; e

$S_4 = \sum_{i=1}^n R_x^{(12)}$ = Somatório dos valores das reservas de Rendas Vencidas e Não Pagas (pendentes de pagamento) até 14.02.86.

$$\sum_{i=1}^4 S_i = S_1 + S_2 + S_3 + S_4$$

14. Para o segundo grupo, o seguinte modelo:

$$FIR = \frac{t^R_x}{\sum_{i=1}^n t^V_i}$$

onde:

FIR = Coeficiente ou fator individual de rateio;

t^R_x = Valor do resgate de participante de idade x em 14.02.86;

$\sum_{i=1}^n t^R_i$ = Somatório dos valores de resgate de todos os participantes com esse direito em 14.02.86; e

$\sum_{i=1}^n t^V_i$ = Somatório dos valores das reservas matemáticas de Benefícios a Conceder no momento t (14.02.86) de todos os participantes com direito a resgate.

15. Para o terceiro grupo foi proposto um modelo com base na média aritmética simples das contribuições mensais prestadas pelos participantes de cada Plano. Provavelmente essa proposição se fundamentou na hipótese da difícil reconstituição da série histórica de pagamentos efetuados pelos participantes no tempo, fato que não ocorre no presente caso, já que a Entidade possui perfeito registro financeiro individualizado por participante. Esta circunstância nos permite sugerir a substituição do referido modelo, pelo seguinte:

$$FIR = \frac{\sum_{i=1}^n C_{x_i}}{K}$$

onde:

$\sum_{i=1}^n C_{x_i}$ = Somatório dos valores das contribuições mensais pagas pelo participante associado de idade x no período compreendido entre a data da sua inclusão no Plano e a data da liquidação da Entidade; e

K = Receita total das contribuições mensais prestadas por todos os participantes associados pertencentes ao terceiro grupo.

Aplicando este modelo teríamos duas situações possíveis:

a) Se $K \geq A - \sum_{i=1}^4 S_i - \sum_{i=1}^n t^R_i$

onde:

A = Valor do ativo rateado, e

$\sum_{i=1}^4 S_i$ e $\sum_{i=1}^n t^R_i$ já definidos anteriormente, o valor V

rateado a cada participante associado será dado pela expressão:

$$V = FIR (A - \sum_{i=1}^4 S_i - \sum_{i=1}^n t^R_i); e$$

b) Se $K < A - \sum_{i=1}^4 S_i - \sum_{i=1}^n t^R_i$

O valor V rateado a cada participante associado será dado pela expressão:

$$V = \sum_{i=1}^n C x_i$$

e $K - A - \sum_{i=1}^4 S_i - \sum_{i=1}^n t^R_i$ será a sobra que será rateada por uma das formas previstas no item 12 do presente trabalho.

16. Fixados esses modelos resta-nos, resumidamente, computar os valores indicados nos itens anteriores para formar o seguinte quadro representativo dos Valores das Reservas Técnicas:

Matemática de Benefícios a Conceder:	Cr\$	111.881.682.622
Matemática de Benefícios Concedidos:	Cr\$	103.117.276.435
Rendas Vencidas e Não Pagas:	Cr\$	42.199.261.855
Oscilação de Riscos:	Cr\$	107.249.922.923
Reforços para RVNP e MBC:	Cr\$	564.924.968.938
TOTAL:	Cr\$	929.373.112.773

17. Comparado esse valor com o valor dos bens destinados à sua garantia constatamos a sua insuficiência, o que nos leva a dar preferência na divisão ou rateio do montante de crédito, aos participantes em gozo de benefício ou com esse direito adquirido antes de decretada a liquidação extrajudicial.

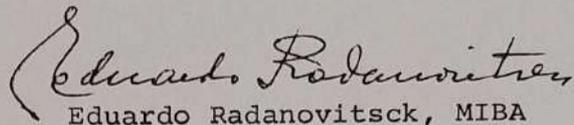
18. Dessa forma deverá ser adotado como elemento básico para a divisão ou rateio do montante dos créditos dos participantes em questão, o modelo indicado no item 13, sendo os elementos dele componentes obtidos nos moldes, bases biométricas e taxas de juros usuais, todos aprovados pela SUSEP.

19. Finalmente, cumpre-nos alertar Vossa Senhoria da necessidade de ser dado cumprimento ao que dispõe o subitem

06.04.08 da Circular SUSEP nº 50 quanto à manifestação do CNSP a respeito das bases técnicas atuariais aqui sugeridas.

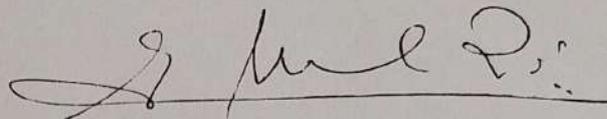
Porto Alegre, 17 de abril de 1987.

EQUIPE ATUARIAL



Eduardo Radanovitsck, MIBA

Atuário MTPS/GB - 148



Edison Malinowski, MIBA

Atuário MTPS/GB - 149

Anexos:

1. Balanço Patrimonial da Entidade encerrado em 14.02.86;
2. Mapas do quadro de Participantes em 14.02.86 (todos Planos);
3. Mapas de calculo das Reservas Matemáticas de Benefícios a Conceder; e
4. Mapas de cálculo das Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos.

**MONTEPIO MFM**

Carta Patente nº 103

CGC nº 92.809.326/0001-82

Rua 7 de setembro, 1133 - Porto Alegre - RS

BALANÇO PATRIMONIAL - 14 de fevereiro de 1986

A T I V O

C R \$

ATIVO CIRCULANTE	7.905.422.191
DISPONIBILIDADES'	544.632.077
APLICAÇÕES	7.112.875.875
Títulos de Renda Fixa	7.112.875.875
DEVEDORES DIVERSOS	17.327.221.352
Títulos e Créditos a Receber	6.208.997.034
Ações Desapropriadas a Receber	34.508
Devedores p/Compra de Valores e Bens	10.986.008.794
Outros Devedores	132.181.016
DEPÓSITOS CONTINGENTES	818.627.504
OUTROS VALORES	19.780.838
Despesas Antecipadas	19.780.838
(-)PROVISÃO PARA CRÉDITO DE LIQUIDAÇÃO DUVIDOSA	(17.917.715.455)
ATIVO PERMANENTE	313.065.108.445
INVESTIMENTOS	300.318.729.009
Participações Societárias em Coligadas e Controladas ...	671.611.662.686
Outras Participações	84.765.098
Outros Investimentos	1.600
Imóveis Destinados à Renda	196.204.542.419
(-) Provisão p/Desvalorização de Investimentos	(567.582.242.794)
IMOBILIZADO	12.746.379.436
Imóveis de Uso	12.258.428.808
Outros Bens de Uso	4.784.773.224
(-) Provisão para Depreciação	(4.296.822.596)
TOTAL DO ATIVO	320.970.530.636

P A S S I V O	C R \$
PROVISÕES TÉCNICAS	875.199.261.855
PROVISÕES NÃO COMPROMETIDAS	128.000.000.000
Provisão de Oscilação de Riscos	68.000.000.000
Provisão Matemática de Benefícios a Conceder	60.000.000.000
PROVISÕES COMPROMETIDAS	747.199.261.855
Provisão Matemática de Benefícios Concedidos	704.000.000.000
Provisão Matemática de Obrigações em Curso	90.000.000
Provisão de Rendas Vencidas e Não Pagas	42.199.261.855
Provisão para Estabilização de Planos Bloqueados	910.000.000
PASSIVO CIRCULANTE	4.398.845.218.009
CREDORES DIVERSOS	1.581.542.572
DÉBITOS FISCAIS E PREVIDENCIÁRIOS	138.440.210
EXIGIBILIDADES DIVERSAS	3.125.235.227
Obrigações por Compra	753.517.429
Outras Obrigações	2.371.717.798
PROVISÃO P/CONTINGÊNCIAS JUDICIAIS	4.394.000.000.000
SUPERVENIÊNCIAS PASSIVAS	93.595.232.523
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	(5.046.669.181.751)
RESERVA DE REAVALIAÇÃO	133.054.202.096
RESERVA E RETENÇÃO DE SUPERAVITS	63.712.016.200
SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS	(5.243.435.400.047)
TOTAL DO PASSIVO	320.970.530.636

Porto Alegre, 14 de fevereiro de 1986

Ivo Marques de Lima
IVO MARQUES DE LIMA
Interventor

Pedro Anibal Nogueira Nunes
PEDRO ANIBAL NOGUEIRA NUNES
Tec.Cont.CRC RS nº 20.740

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO PERÍODO	C R \$
RECEITAS OPERACIONAIS	4.730.503.133
Receitas de Planos Previdenciários	607.929.919
Receitas de Aplicações	522.626.918
Variação das Provisões Técnicas	3.587.667.660
Outras Receitas Operacionais	12.278.636
DESPEAS OPERACIONAIS	5.729.219.606
Despesas de Custeio	3.620.257.326
Despesas com Valores Mobiliários e Investimentos	57.782.939
Variação das Provisões Técnicas	786.929.515
Despesas Administrativas	1.021.193.955
Despesas com Empréstimos	243.055.871
RESULTADO OPERACIONAL	(998.716.473)
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS	11.302.000
Lucro com Valores e Bens	11.100.000
Outras Receitas	202.000
DESPEAS NÃO OPERACIONAIS	1.604.965.436
Perda na Alienação de Investimentos	1.581.319.792
Outras Despesas	23.645.644
RESULTADO NÃO OPERACIONAL	(1.593.663.436)
RESULTADO DO PERÍODO DE 01.01.86 a 14.02.86	(2.592.379.909)

Porto Alegre, 14 de fevereiro de 1986

Ivo Marques de Lima
IVO MARQUES DE LIMA
Interventor

Pedro Anibal Nogueira Nunes
PEDRO ANIBAL NOGUEIRA NUNES
Tec.Cont.CRC RS nº 20.740



CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

RESOLUÇÃO CNSP Nº 10/83

O CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, em sessão plenária realizada em 21/12/83, tendo em vista disposições do artigo 8º da Lei nº 6.435, de 15/07/77, do art. 7º do Decreto nº 81.402, de 23/02/78, e o constante do Proc. CNSP nº 28/83-E,

RESOLVE:

1. Alterar e consolidar as “Normas Gerais e Técnicas para as Entidades Abertas de Previdência Privada e Seguradoras Autorizadas a Operar em Planos de Previdência Privada”, aprovadas pela Resolução CNSP nº 07, de 13/06/79, na forma do anexo 1, que fica fazendo parte integrante desta Resolução.

2. Todas as Entidades Abertas de Previdência Privada deverão adaptar seus planos às novas exigências ora aprovadas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de publicação desta Resolução.

2.1 Em relação à exigência do item 72 o prazo de adaptação é de apenas 30 (trinta) dias.

3. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 21 de dezembro de 1983.

ERNANE GALVÊAS
Presidente do CNSP

ANEXO À RESOLUÇÃO CNSP Nº 10/83

NORMAS GERAIS E TÉCNICAS PARA AS ENTIDADES ABERTAS DE PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORAS AUTORIZADAS A OPERAR PLANOS DE PREVIDÊNCIA PRIVADA.

CARACTERÍSTICAS E CONSTITUIÇÃO

1. A autorização para funcionamento de entidade aberta de previdência privada – EAPP, com ou sem fins lucrativos, e bem assim para seguradora do ramo vida operar planos de pecúlio e/ou renda, será concedida mediante portaria do Ministro da Fazenda, a requerimento dos representantes legais da interessada, apresentado por intermédio da SUSEP.
2. O pedido deverá ser instruído com a documentação legal e regulamentar prevista na legislação em vigor e outros elementos que vierem a ser exigidos pela SUSEP.
3. A estrutura de qualquer entidade aberta de previdência privada, sem fins lucrativos, será composta, no mínimo, de:
 - a – Conselho Deliberativo, constituído por associados dos controladores, em número mínimo de 9 (nove) pessoas físicas, com os poderes e responsabilidades previstos no artigo 30 da Lei nº 6.435, de 15.07.77, e artigo 38 do Decreto nº 81.402, de 23.02.78, cabendo aos estatutos distingui-los dos demais associados, simples participantes; e
 - b – Diretoria Executiva composta de, no mínimo, 3 (três) membros dotados de capacidade e idoneidade reconhecidas.

É facultada a criação de Conselhos Consultivos, Fiscais e assemelhados, limitados a 2 (dois) colegiados, da espécie, para cada entidade.

CAPITAL E FUNDO DE CONSTITUIÇÃO

5. Para os efeitos de fixação dos capitais mínimos da entidade aberta de previdência privada com fins lucrativos e dos valores mínimos do fundo de constituição da entidade sem fins lucrativos, as operações são classificadas em 2 (dois) grupamentos:
 - a – operações de pecúlio; e
 - b – operações de renda.
6. O fundo de constituição para cada um dos grupamentos de operações a que se refere o item precedente, para as novas entidades sem fins lucrativos, não poderá ser inferior a 53.000 (cinquenta e três mil) Obrigações Reajustáveis do Tesouro Nacional – ORTN, calculado com base no valor de dezembro de 1983.
 - 6.1 – O Capital das entidades abertas com fins lucrativos e o destaque de capital mínimo para as seguradoras autorizadas a operar em previdência privada, não poderão ser inferiores a Cr\$ 370.000.000,00, (trezentos e setenta milhões de cruzeiros), para cada um dos grupamentos de operações a que se refere o item 5; e
 - 6.2 – O prazo máximo para a adequação do capital ou do destaque mínimo exigido vencer-se-á em 31.03.85, tanto para as entidades já portadoras de Carta Patente, quanto para aquelas cujos processos de autorização para funcionamento tenham dado entrada na SUSEP até a data da vigência destas normas.

7. Não será concedida autorização para novas sociedades abertas de previdência privada, com ou sem fins lucrativos, operarem apenas no grupamento de operações de que trata o item 5.a precedente.

8. A entidade aberta de previdência privada – EAPP, de fins lucrativos, cujo patrimônio líquido situar-se, por força dos prejuízos verificados, em quantia inferior ao limite fixado no item 6 supra, deverá promover o imediato aumento de seu capital, em dinheiro, com realização integral no ato de subscrição, de forma a elevar o referido patrimônio àquele limite, sob pena de lhe ser aplicado o Regime de Intervenção, de que trata o Capítulo IV da Lei nº 6.435, de 15.07.77.

9. A seguradora detentora de carta-patente do ramo vida, para que possa operar também planos de previdência privada, deverá efetuar destaque mínimo de capital, correspondente a cada um dos grupamentos de operações, como estabelecido no item 6 (seis) destas normas.

OPERAÇÕES

10. A entidade aberta de previdência privada, ou a seguradora, somente poderá operar planos de pecúlio e/ou renda previamente aprovados pela SUSEP.

11. A entidade interessada em operações da espécie deverá comprovar à SUSEP que dispõe dos recursos técnicos necessários à operação de seus planos, especialmente quanto a:

- a – setor atuarial próprio ou contrato com atuário ou firma especializada, indicando o(s) responsável(eis) pelos serviços atuariais;
- b – existência de setor específico para aplicação de capitais de cobertura de reservas técnicas; e
- c – serviços contábeis próprios.

BASES TÉCNICAS

12. Tábuas Biométricas – Para a elaboração dos planos deverão ser adotadas as seguintes tábuas:

- a – benefícios pagáveis por falecimento – “Comissioner’s Standard Ordinary – 1958” (CSO – 58);
- b – benefícios pagáveis por sobrevivência do associado válido – “Annuity Table – 1949” (AT – 1949);
- c – benefícios pagáveis por invalidez – Tábua de Entrada de Invalidez – IAPB – 1957, e Tábua de Mortalidade de Inválidos – IAPB – 1957, ou qualquer outra tábua de entrada de invalidez ou de mortalidade de inválidos, devidamente justificada, tendo em vista, entre outros fatores, as características e a limitação do plano.
- d – No caso de planos de benefícios conjugados, em que a cobertura por morte seja acessória à de sobrevivência do participante, será permitida a utilização de uma única tábua biométrica, desde que a tábua adotada não tenha taxas de mortalidade superiores às da AT. 1949.
- e – Nos planos exclusivamente de pensão, é facultado a adoção de uma única tábua biométrica compatível com o plano mediante carregamento de segurança devidamente justificado, a critério da SUSEP.

12.1 – Além das tábuas biométricas, admite-se o uso de tábua de secessão, desde que devidamente justificada, a critério da SUSEP.

13. As probabilidades de morte constantes das tábuas referidas nas alíneas “a” e “b” do item precedente serão consideradas como mínimas e máximas, respectivamente.

14. Taxa de Juros – A taxa de juros máxima admitida será de 6% (seis por cento) ao ano ou sua equivalente mensal.

15. Carregamento – O carregamento máximo admitido será fixado, em cada plano, da seguinte forma:

a – Para os planos estruturados sob os regimes de repartição simples e de repartição de capitais de cobertura, será observada a seguinte tabela:

PERÍODO	PERCENTUAL MÁXIMO APLICÁVEL AO VALOR DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL DO ASSOCIADO
De 1 a 12 meses	80%
Do 13º ao 24º mês	60%
Do 25º em diante	30%

b – para os planos estruturados sob o regime de capitalização, será observada a seguinte tabela:

PERÍODO	PERCENTUAL MÁXIMO APLICÁVEL AO VALOR DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL DO ASSOCIADO
Nos 60 primeiros meses	45%
Do 61º em diante	30%

c – Os carregamentos estabelecidos nas alíneas “a” e “b” destinam-se a despesas de administração, comissão de corretagem e despesas de colocação de planos, observados os limites estabelecidos nestas normas.

d – Para fins das presentes normas, entende-se por despesas de colocação de planos a administração da produção, marketing, divulgação e propaganda.

e – ao corretor pessoa jurídica que, além da corretagem, assumir os encargos de colocação do plano, poderá ser paga parte do valor destinado a este fim, com base nas contribuições efetivamente recebidas e no prazo máximo de 2 (dois) anos, desde que fixado na Nota Técnica o critério e as condições de tal pagamento.

15.1 – A Nota Técnica Atuarial – NTA poderá prever carregamento específico para custeio das despesas com pagamento de benefícios de prestação continuada, desde que aprovado pela SUSEP, devendo tal carregamento ser incluído nas reservas matemáticas.

15.2 – O carregamento do item anterior fica limitado a 5% do valor do benefício.

16. Os valores das despesas de colocação e corretagem especificados na NTA de acordo com esta Resolução, poderão ser parcelados em até 60 meses e financiados à mesma taxa de desconto do plano.

17. Nos carregamentos especificados nas alíneas “a” e “b” do item 15 não serão consideradas as despesas patrimoniais referentes a investimentos, bem como a contribuição filantrópica, a que se refere o artigo 33 da Lei nº 6.435/77.

18. O carregamento para despesas administrativas poderá variar entre o mínimo de 15% (quinze por cento) e o máximo de 30% (trinta por cento).

18.1 – No caso de planos de benefícios estruturados no Regime de Capitalização, cujo custeio seja feito mediante contribuição única, ou com parcelamento em até 24 meses, o carregamento mínimo para despesas administrativas será de 4% (quatro por cento).

18.2 – O parcelamento a que se refere o subitem 18.1 observará as bases técnicas e atuariais, a taxa de juros e a correção monetária do plano.

19. Regimes Financeiros – Serão admitidos os seguintes regimes:

a – Capitalização, Repartição de Capitais de Cobertura ou Repartição Simples, para planos de pecúlio.

b – Capitalização ou Repartição de Capitais de Cobertura, para os planos de renda a título de pensão.

c – Capitalização, para os planos de renda a título de aposentadoria ou pensão sob a forma de reversão de renda paga em vida ao associado.

19.1 – A adoção dos regimes de Repartição Simples e de Capitais de Cobertura deverá ser devidamente justificada no plano.

20. Dada as características do regime de repartição de capitais de cobertura, o atuário fará constar da nota técnica referência expressa às perspectivas de elevação gradual das taxas correspondentes ao custeio desses benefícios, ao valor máximo previsível, e às razões que aconselharam a escolha desse regime.

21. Limite Máximo de Responsabilidade – É o valor máximo que a EAPP ou seguradora poderá assumir em cada tipo de benefício, observado o disposto a seguir:

21.1 – No caso de seguradora ou EAPP com fins lucrativos, será determinado um limite técnico para cada tipo de benefício e por participante, respeitados os limites máximos a seguir:

TIPO DE BENEFÍCIO		LIMITES MÁXIMOS
PECÚLIO		100% do L.O.
RENDA POR MORTE	REPARTIÇÃO	1,4% do L.O.
	CAPITALIZAÇÃO	2,8% do L.O.
RENDA POR INVALIDEZ		2,8% do L.O.
RENDA POR SOBREVIVÊNCIA		6,0% do L.O.

21.1.1 – Para os efeitos de cálculo do L.O. será utilizado o ativo líquido conforme segue:

a – no caso de seguradora, o ativo líquido corresponderá ao destaque de capital para as operações de previdência privada aberta.

b – no caso de EAPP com fins lucrativos, o ativo líquido será determinado na conformidade das normas existentes, com a mesma finalidade estabelecida para a sociedade seguradora do ramo vida.

21.1.2 – LO é o limite de operações, calculado de acordo com as normas vigentes para o cálculo dos limites operacionais e técnicos das seguradoras.

21.2 – No caso de EAPP sem fins lucrativos, será determinado um limite técnico para cada tipo de benefício respeitados os limites máximos a seguir:

PATRIMÔNIO (em Cr\$ 1.000,00)	LIMITES (em Cr\$ 1.000,00)			
	PECÚLIO		RENDA	
	CAPITALIZAÇÃO	REPARTIÇÃO	CAPITALIZAÇÃO	REPARTIÇÃO
até 40.000	800	400	40	20
mais de 40.000 até 60.000	900	450	50	25
mais de 60.000 até 100.000	1.200	600	60	30
mais de 100.000 até 200.000	2.000	1.000	100	50
mais de 200.000 até 600.000	3.600	1.800	150	75
Acima de 600.000	$L_1=3.600+0,004$ (P-600.000)	$0,5 L_1$	$L_2 = 150 + 0,0001$ (P-600.000)	$0,5 L_2$

Notas: 1) L_1 e L_2 - limites máximos para a faixa acima de 600.000.

2) P – Patrimônio, inclusive reservas técnicas.

21.3 – As entidades comunicarão à SUSEP os novos valores de seus limites máximos de responsabilidade – LMR e de seus limites técnicos – LT, de acordo com as normas daquela Superintendência.

22. A soma dos valores dos benefícios de um mesmo tipo não poderá ultrapassar o limite técnico da EAPP ou seguradora; ressalvado o caso de esse limite ser exercido em decorrência apenas da correção monetária do plano.

22.1 – A soma dos valores dos benefícios de um mesmo tipo referentes a planos estruturados em regimes financeiros diferentes não poderá exceder ao limite técnico fixado para o regime de capitalização, observando-se, ainda, o limite técnico fixado para regime de repartição.

RESERVAS TÉCNICAS – CONSTITUIÇÃO

23. Serão constituídas as seguintes reservas técnicas para garantia das operações de pecúlio e/ou renda:

a – Não Comprometidas:

- a.1 – Reserva Matemática de Benefícios a Conceder;
- a.2 – Reserva de Oscilação de Riscos; e
- a.3 – Reserva de Riscos não Expirados.

b – Comprometidas:

- b.1 – Reserva Matemática de Benefícios Concedidos;
- b.2 – Reserva Matemática de Obrigações em Curso;
- b.3 – Reserva de Benefícios a Liquidar; e
- b.4 – Reserva de Rendas Vencidas e não Pagas.

* Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.01.84 – Retificada no DOU de 24.02.84

24. As Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos e de Obrigações em Curso, para os fins de aplicação, observarão as modalidades indicadas pelo Conselho Monetário Nacional para as Reservas não Comprometidas.
25. A entidade aberta para fins lucrativos constituirá, ainda, a Reserva de Contingência de Benefícios.
26. A Reserva Matemática de Benefícios a Conceder será constituída trimestralmente e compreenderá todos os compromissos assumidos pela entidade no respectivo plano.
27. As Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos e de Obrigações em Curso serão constituídas trimestralmente e corresponderão ao valor atual dos benefícios concedidos.
28. A Reserva de Oscilação de Riscos será constituída anualmente, de forma cumulativa, e calculada aplicando-se o percentual de 15% (quinze por cento) ao montante da receita anual de contribuições para o respectivo plano.
- 28.1 – A utilização da reserva prevista no item 28 ficará condicionada a ocorrência de sinistralidade (coeficiente sinistro-prêmio) superior a 70% (setenta por cento).
29. A Reserva de Riscos não Expirados será constituída trimestralmente e calculada aplicando-se o percentual de 30% (trinta por cento) ao montante das contribuições arrecadadas nos 3 (três) últimos meses imediatamente anteriores à data da avaliação.
- 29.1 – Nos planos em que for obrigatória a constituição da Reserva de Oscilação de Riscos, o percentual de cálculo da Reserva de Riscos não Expirados do último mês do ano será nulo.
30. Do montante a que se referem os itens 28 e 29, precedentes, serão deduzidas as parcelas correspondentes às devoluções de contribuições efetuadas no período de cálculo, desde que essas devoluções se refiram a contribuições pagas indevidamente.
- 30.1 – Nos planos bloqueados em que a cobertura do pecúlio é repassada a uma seguradora, dos montantes serão deduzidos, também, as parcelas das contribuições recolhidas à seguradora, desde que comprovado o recolhimento das parcelas através de documento emitido pela seguradora.
31. A Reserva de Benefícios a Liquidar será constituída mensalmente e corresponderá ao valor total dos pecúlios a pagar, inclusive a correção monetária cabível na forma prevista no respectivo plano, em decorrência de eventos já ocorridos.
32. O requerimento do participante, para habilitação ao recebimento de qualquer benefício, determinará a constituição da respectiva reserva, de acordo com o disposto nestas normas.
33. A Reserva de Rendas Vencidas e não Pagas será constituída mensalmente e corresponderá ao montante dos benefícios, sob a forma de renda, vend vencidos e não pagos.

34. Nas entidades abertas sem fins lucrativos, o resultado do exercício, satisfeitas todas as exigências legais e regulamentares, no que se refere aos benefícios, será destinado à constituição da Reserva de Contingência de Benefícios.
35. A Reserva de Contingência de Benefícios será constituída anualmente na base mínima de 50% (cinquenta por cento) do resultado do exercício, até o limite de 10% (dez por cento) da soma dos valores das Reservas Matemáticas de Benefícios Concedidos, de Benefícios a Conceder e de Obrigações em Curso, correspondente ao respectivo exercício.
- 35.1 – A entidade não será obrigada a constituir esta reserva quando a constituída no exercício anterior igualar ou exceder o limite de 10% e nem será obrigada a levar para a reserva o valor que exceder aquele limite.
- 35.2 – A reversão da Reserva de Contingência de Benefícios ou de seu eventual excesso somente poderá ser feita se autorizada pela SUSEP.
36. O resultado excedente do limite previsto no item anterior será levado à formação do patrimônio da entidade ou destinado a programas culturais e de assistência aos participantes, aprovados pelo CNSP.
37. O resultado do exercício será apurado com base na receita e na despesa do período de competência e corresponderá à diferença positiva entre as contribuições e os dispêndios com benefícios, custos de operações e variação de reservas técnicas, acrescentando-se a esta diferença os ganhos patrimoniais e de investimentos relativos a coberturas de reservas técnicas.
38. Entende-se como custos de operações todas as despesas, operacionais ou não, realizadas pela entidade.
39. Entende-se como variação de reservas técnicas a diferença entre o valor da reserva constituída no fim do respectivo exercício e o valor da reserva constituída no fim do exercício imediatamente anterior.
40. No cálculo das Reservas Matemáticas de Benefícios a Conceder, de Benefícios Concedidos e de Obrigações em Curso, relativas ao 1º, 2º e 3º trimestres de cada ano, admitir-se-á processo de cálculo simplificado, à base de estimativa, o qual deverá levar em conta os índices adotados para correção monetária dos benefícios.
41. O processo de cálculo simplificado a que se refere o item 40, precedente, deverá ser previamente submetido à aprovação da SUSEP.
42. As Reservas Matemáticas de Benefícios a Conceder, de Benefícios Concedidos e de Obrigações em Curso não poderão ser inferiores às que corresponderem às notas técnicas aprovadas pela SUSEP.
43. Qualquer alteração no método de cálculo de reserva, adotado em nota técnica, dependerá de prévia aprovação da SUSEP.
44. A data-base para constituição das reservas previstas nestas normas será o último dia do mês, trimestre ou ano, conforme seja, respectivamente, mensal, trimestral ou anual o período de cálculo das mesmas.
45. No regime de capitalização serão constituídas as seguintes reservas:

- 45.1 – Para rendas:
a - Reserva Matemática de Benefícios a Conceder; e
b - Reserva Matemática de Benefícios Concedidos.

- 45.2 – Para pecúlio:
a - Reserva Matemática de Benefícios a Conceder; e
b - Reserva de Benefícios a Liquidar.

46. No regime de repartição de capitais de cobertura serão constituídas as seguintes reservas:

- 46.1 – Para rendas a título de pensão:
a - Reserva de Riscos não Expirados;
b - Reserva Matemática de Obrigações em Curso, para garantia de rendas já concedidas.
c - Reserva de Oscilação de Riscos.

- 46.2 – Para pecúlio:
a – Reserva de Riscos não Expirados;
b – Reserva de Benefícios a Liquidar, para garantia de pagamento de benefícios com eventos já ocorridos e ainda não liquidados;
c – Reserva de Oscilação de Riscos.

47. No regime de repartição simples serão constituídas as seguintes reservas:
a – Reserva de Riscos não Expirados
b – Reserva de Oscilação de Riscos
c – Reserva de Benefícios a Liquidar

48. A obrigatoriedade de constituição da Reserva de Oscilação de Riscos abrange também os planos bloqueados.

- 48.1 – Em qualquer plano estruturado no regime de capitalização, será facultativa a constituição desta reserva.

49. Para garantia de rendas mensais vencidas e não pagas, será constituída a Reserva de Rendas Vencidas e não Pagas.

RESERVAS TÉCNICAS - CONTABILIZAÇÃO

50. A contabilização das reservas técnicas será feita nos períodos previstos nos itens 26, 27, 28, 29, 31, 33, 35 e 44 destas normas, devendo as entidades abertas de previdência privada e as seguradoras efetuarem, no encerramento de cada período, os correspondentes lançamentos de ajustamentos dessas reservas.

51. A contabilização das reservas técnicas far-se-á de modo que os valores calculados de acordo com o disposto nestas normas constem efetivamente como saldos das contas das referidas reservas de cada modalidade de benefícios na data da sua avaliação e durante o período seguinte, ao fim do qual realizar-se-á novo cálculo e nova contabilização dessas reservas.

52. Para atender ao disposto nos itens 50 e 51, anteriores, as entidades, deverão utilizar-se, obrigatoriamente, na contabilização das reservas técnicas, dos seguintes critérios:

- a – CONSTITUIÇÃO e REVERSÃO das reservas pelos totais, observando-se que:
 - a .1 – a reserva a reverter é igual ao valor da reserva calculada e constituída no fim do período anterior;
 - a .2 – a reserva a constituir corresponde ao valor da reserva calculada no encerramento do respectivo período.

- b – CONSTITUIÇÃO ou REVERSÃO da diferença existente entre o valor da reserva calculada e contabilizada no final do período anterior e a calculada no encerramento do período respectivo, observando-se o seguinte:
 - b.1 – quando a reserva calculada no encerramento do período for inferior à reserva contabilizada no fim do período anterior, far-se-á uma REVERSÃO de reserva de valor igual à diferença entre estes dois valores;
 - b.2 – quando a reserva calculada no encerramento do período for superior à reserva contabilizada no final do período anterior, far-se-á uma CONSTITUIÇÃO de reserva de valor igual à diferença entre estes dois valores.

53. Na contabilização das Reservas de Oscilação de Riscos e de Contingência de Benefícios e das Reservas Matemáticas de Benefícios a Conceder, de Benefícios Concedidos e de Obrigações em Curso, deverá ser utilizado apenas o critério estabelecido na alínea “b” do item 52.

53.1 – Nas Reservas de Oscilação de Riscos e de Contingência de Benefícios a REVERSÃO far-se-á somente na forma dos subitens 28.1 e 35.2.

RESERVAS TÉCNICAS – COMPROVAÇÃO

54. As entidades abertas de previdência privada e seguradoras comprovarão à SUSEP a exatidão dos cálculos das reservas técnicas em conformidade com os planos aprovados e com a legislação em vigor, devendo apresentar demonstrativos de cálculo assinados pelo atuário responsável pelos mesmos e pelo presidente ou diretor técnico da entidade.

55. A reserva calculada será integralmente contabilizada e coberta na forma da legislação em vigor.

56. A comprovação da constituição das reservas técnicas e da realização dos investimentos de cobertura das mesmas será feita em demonstrativos próprios, a serem apresentados à SUSEP nos seguintes prazos:

- a – 1º trimestre – até 15 de maio;
- b – 2º trimestre – até 15 de agosto;
- c – 3º trimestre – até 15 de novembro;
- d – 4º trimestre – até 15 de março.

57. A SUSEP baixará instruções para apresentação dos demonstrativos a que se refere o item 56, supra.

BENEFÍCIOS – PECÚLIO

58. Pecúlio é o capital a ser pago de uma só vez ao beneficiário, quando ocorre a morte do subscritor, na forma estipulada no plano subscrito.
59. O fato gerador do pecúlio é, exclusivamente, a morte do participante-subscritor, qualquer que seja a causa.
60. Poderão subscrever planos de pecúlio pessoas com idade igual ou superior a 14 (quatorze) anos.
61. Não haverá restrição para participação em planos de pecúlio, a não ser quanto à idade ou declaração de saúde do participante.
62. O pecúlio deverá ser estipulado:
a – sem carência, no caso de morte acidental; e
b – com carência de 2 (dois) anos, nos demais casos.
63. O prazo de carência poderá ser substituído:
a – totalmente, por exame médico; ou
b – parcialmente, por declaração pessoal de saúde, devendo, em cada plano, ser justificada a redução do prazo, sujeita à aprovação da SUSEP.
64. O plano poderá prever carência-parcial de 3 (três) anos. A carência-parcial consiste na estipulação de coberturas correspondentes a percentuais crescentes do valor do pecúlio estabelecido no plano.

BENEFÍCIOS – RENDA

65. Renda, para fins destas normas, consiste em uma série de pagamentos mensais ao participante, na forma estipulada no plano subscrito.
66. O fato gerador da renda será a sobrevivência do participante-subscritor ao período de diferimento prefixado no plano, sua invalidez total e permanente, ou a sua morte.
67. Poderão ser estipuladas as seguintes modalidades de renda:
- a – Renda Mensal Diferida Vitalícia pagável, após o prazo de diferimento de “k” anos, estipulado no plano, ao participante-subscritor, enquanto este sobreviver.
 - b – Renda Mensal Vitalícia pagável ao participante que tenha contribuído para o plano durante “k” anos e que venha a completar a idade “x”. Os valores de “k” e “x” serão estabelecidos nos respectivos planos, não podendo ser inferiores a 5 (cinco) e 55 (cinquenta e cinco), respectivamente, a renda será paga ao participante-subscritor, enquanto este sobreviver.
 - c – Renda Mensal Diferida Temporária pagável após o prazo de diferimento de “k” anos, estipulado no plano, não podendo os prazos de diferimento e de duração serem inferiores a 10 e 15 anos, respectivamente.
 - d – Renda Mensal Vitalícia pagável por invalidez total e permanente, decorrente de acidente ou de qualquer causa, ao participante-subscritor, após o período de carência previsto no plano, enquanto sobreviver inválido.

e – Renda Mensal Vitalícia ou Temporária pagável por morte do participante-subscritor, após o período de carência previsto no plano, aos beneficiários ou dependentes do participante.

67.1 – Os prazos de diferimento e recebimento a que se refere a alínea “c” deste item poderão ser reduzidos a critério da SUSEP, desde que o plano tenha finalidade específica.

68. Os planos poderão estipular a reversão das rendas previstas nas alíneas “a”, “b”, “c” e “d” do item 67, precedente, a dependentes ou beneficiários, no caso de morte do participante.

69. As rendas a que se referem as alíneas “d” e “e” do item 67 estarão sujeitas a uma carência, nos termos dos itens 62, 63 e 64, neles substituindo-se o termo “pecúlio” por “renda”.

70. Nos planos individuais, o valor das rendas a que refere o item 67 não poderá ser inferior a 1 MVR.

70.1 – Tendo o participante ou beneficiário adquirido o direito à renda e sendo seu valor inferior em 10% ou mais ao limite fixado neste item, terão eles o direito de solicitar resgate, conforme previsto no plano, antes de iniciar o recebimento da renda.

RESGATE

71. Nos planos em que o regime financeiro permitir o resgate do saldamento, será facultada a concessão destes em função do tempo de contribuição e da idade do participante, a partir do 36º mês de permanência do mesmo no plano.

71.1 – A partir do 60º mês de permanência do participante no plano, é obrigatória a concessão de resgate em percentual não inferior a 60% (sessenta por cento) da reserva de benefícios a conceder.

71.2 – O resgate poderá ser pago sob a forma de renda mensal, desde que o valor desta não seja inferior aos limites fixados no item 70 e nem ao valor da última contribuição paga pelo participante.

71.2.1 – O critério para determinar a renda mensal constará da NTA aprovada pela SUSEP.

72. Nos planos de benefícios à contribuição única, em que haja diferimento para concessão do benefício, o direito ao resgate será imediato, não podendo, nos três primeiros anos de permanência do participante no plano, o valor de resgate ultrapassar o percentual de 60% (sessenta por cento) da Reserva de Benefícios a Conceder.

73. O resgate, quando cabível, somente poderá ser pago ao participante subscritor do plano, observado o disposto a seguir:

73.1 – No caso de plano grupal mediante contribuição parcial da instituidora, as regras para a concessão do resgate deverão ser estabelecidas no convênio de adesão.

73.2 – Quando a empresa pagar a contribuição integralmente, o resgate poderá ser pago ao próprio participante ou revertido em favor do grupo na forma do item 88, observado o estabelecido no convênio de adesão.

CORRETAGEM E TAXA DE INSCRIÇÃO

74. A comissão de corretagem será fixada na NTA, em função do tipo de benefício, observado o disposto a seguir:

- a – planos elaborados nos regimes de repartição – no máximo 30% (trinta por cento) do valor da contribuição mensal efetivamente paga pelo participante, durante os doze primeiros meses de permanência deste no plano;
- b – planos elaborados no regime de capitalização – no máximo os percentuais constantes da tabela a seguir:

PERCENTUAIS (até)	PRAZO DE PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO (em anos)					
	0 (*)	1 (**)	2 (***)	3 (***)	4 (***)	5 EM DIANTE (***)
BENEFÍCIOS						
Renda por sobrevivência e invalidez.	4%	10%	15%	20%	25%	30%
Renda por morte.	8%	15%	20%	25%	30%	30%
Pecúlio, cobertura vitalícia.	8%	15%	20%	25%	30%	30%
Pecúlio, cobertura temporária.	10%	15%	20%	30%	30%	30%

* Percentual aplicável à contribuição única.

** Percentual aplicável às 6 primeiras contribuições mensais efetivamente pagas.

*** Percentual aplicável às 12 primeiras contribuições mensais efetivamente pagas.

75. Além do previsto no item 74, sem fazer parte do cálculo do custeio do plano, é facultada a cobrança de taxa de inscrição, destinada ao agente que angariar o participante, observado o disposto a seguir:

- a – para os planos elaborados nos regimes de repartição a taxa de inscrição será fixada, no máximo, em valor igual a duas contribuições mensais;
- b – no caso de planos de benefícios elaborados no regime de capitalização, a taxa poderá ser fixada de acordo com os percentuais máximos constantes da tabela a seguir, aplicáveis ao valor de uma contribuição única, quando for o caso:

PERCENTUAIS (até)	<u>PRAZO DE PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO</u> (em anos)				
	0 *	1 **	2 **	3 **	4 ou + **
BENEFÍCIOS					
Renda por sobrevivência e/ou invalidez.	3,5%	50%	100%	150%	200%
Renda por morte.	8%	100%	200%	200%	200%
Pecúlio, cobertura vitalícia.	8%	100%	200%	200%	200%
Pecúlio, cobertura temporária.	10%	120%	200%	200%	200%

* Percentual aplicável à contribuição única.

** Percentual aplicável à contribuição mensal.

c – a taxa de inscrição será devolvida ao participante, caso a sua proposta de inscrição não seja aceita;

d – no caso de plano grupal, a taxa de inscrição, se houver, será estabelecida no regulamento e respectivo convênio de adesão, observado os máximos fixados neste item.

75.1 – A taxa de inscrição será obrigatoriamente contabilizada pela entidade.

CORREÇÃO MONETÁRIA

76. Os valores das contribuições e benefícios serão corrigidos anualmente na mesma proporção do índice de variação do valor nominal atualizado das ORTN, nas datas fixadas no plano.

76.1 - No plano grupal, a correção poderá ser efetuada na data aniversária do convênio de adesão.

76.2 – No plano individual, a correção poderá ser efetuada na data aniversária da inscrição do participante.

76.3 – Excepcionalmente, admitir-se-á cláusula de correção monetária da contribuição, mediante a adoção de percentual do índice de variação do valor nominal atualizado da ORTN, desde que haja opção expressa do participante neste sentido.

76.4 – A adoção de cláusula nos termos do subitem anterior dependerá de prévia autorização da SUSEP, devendo constar da Nota Técnica os critérios de correção dos benefícios.

77. Os valores das reservas matemáticas e de resgate serão corrigidos com base no índice integral de variação do valor nominal da ORTN, mesmo na hipótese da correção da contribuição e do benefício nos termos dos subitens 76.3 e 76.4.

78. A aplicação dos bens garantidores das reservas técnicas deverá garantir, no mínimo, os juros considerados no cálculo do custeio dos benefícios e a correção monetária prevista no plano.

* Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.01.84 – Retificada no DOU de 24.02.84

79. Será facultada a adoção da correção semestral de contribuições e benefícios na forma dos itens 76, 77 e 78.
80. Deverá constar da NTA e do Regulamento do Plano, o disposto a seguir:
- Na eventualidade de cessar a existência do Índice de correção monetária das ORTN e, ainda, se não houver outro índice oficial com aquela finalidade, o CNSP fixará as bases para correção de valores de benefícios e contribuições.

PLANOS GRUPAIS

81. Os benefícios previstos nestas normas poderão ser contratados por grupos de pessoas aglutinadas por relação de emprego ou relação de condição profissional específica.

82. Para os fins destas normas, a participação de pessoa jurídica em planos de previdência privada aberta, seja na qualidade de contribuinte ou de simples averbador, é necessária para caracterizar tais planos como grupais.

82.1 – Não se enquadram como planos grupais os pré-existentes a estas normas cujas contribuições sejam recolhidas mediante instrumentos para desconto em folha (códigos) de pessoas jurídicas de Direito Público e Privado, sem a existência de convênios específicos elaborados nos termos desta Resolução.

82.2 – A implantação de plano grupal será efetuada obrigatoriamente mediante convênio de adesão, elaborado de acordo com estas normas, a ser assinado pela EAPP ou Seguradora e a pessoa jurídica que congrega o grupo de participante.

83. O convênio de adesão regulará as relações entre os participantes do plano, a pessoa jurídica que os congrega e a EAPP ou Seguradora e obedecerá ao modelo previamente aprovado pela SUSEP.

83.1 – Um mesmo convênio poderá abranger mais de um grupo de participantes, desde que pertencentes a empresas coligadas, controladas ou subsidiárias, de acordo com a Lei das S/A.

84. A pessoa jurídica que congrega o grupo de participantes, para os efeitos destas normas, será denominada de:

- a – instituidora – quando subscrever o convênio de adesão na condição de contribuinte para o plano;
- b – averbadora – quando assinar convênio com fins específicos de desconto em folha, sem contribuir para o plano.

85. Integram o convênio, o regulamento do plano e os seguintes documentos:

85.1 – Proposta Individual de Inscrição – preenchida pelo candidato a participante, contendo, além dos elementos exigidos pela legislação, declaração expressa de sua adesão ao convênio e autorização para

desconto em folha.

85.2 – Certificado Individual de Participante – como comprovante do participante da aceitação da sua inscrição.

86. O convênio deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

86.1 – Especificação das taxas médias adotadas, quando for o caso, e das regras e datas de reavaliações das mesmas.

86.2 – Discriminação dos procedimentos cabíveis em relação à pessoa jurídica que congrega o grupo e a EAPP ou Seguradora, especialmente, quanto a:

- a) iniciativas para promoção do plano na empresa e alimentação do grupo de participante com os novos ingressos;
- b) apresentação de documentos, relações, faturas e outras informações;
- c) recolhimento de contribuições;
- d) processamento dos pedidos de benefícios e de resgate;
- e) data da correção monetária dos valores das contribuições e benefícios.

86.3 – Discriminação dos percentuais de contribuição cabíveis à instituidora, quando for o caso, e aos participantes.

86.4 – Prazos para o recolhimento das contribuições pela Instituidora ou averbadora e as sanções e multas cabíveis no caso de o recolhimento não ocorrer no prazo fixado no convênio.

86.5 – Condições de resgate, quando houver.

86.6 – Condições para os participantes continuarem no plano, caso haja rescisão do convênio por qualquer motivo que não seja da iniciativa dos mesmos.

86.7 – Fixação da taxa de inscrição, quando for o caso.

86.8 – Cláusulas de rescisão do convênio e de foro.

86.9 – O convênio somente poderá eleger foro para as questões entre a entidade e a instituidora ou averbadora, vedada a estipulação de foro privilegiado nos contratos entre a entidade e o participante, quer seja o plano individual quer seja grupal, devendo prevalecer para as questões entre entidade e participante e entre este e instituidora ou averbadora o que dispuser a lei civil.

87. No caso de plano de benefícios em que a contribuição tenha por base taxa média única para cada grupo de participantes, o atuário fará constar da respectiva Nota Técnica Atuarial – NTA, critério apropriado quanto aos índices de adesão a serem observados em cada grupo ou subgrupo.

87.1 – A taxa média inicial, calculada com base no grupo inicial de participantes, será reavaliada anualmente na data aniversária da implantação do plano, ou quando ocorrem modificações substanciais na composição do grupo.

87.2 – Entende-se como data aniversária do plano aquela em que o convênio de adesão completa um ou mais anos, desde o seu início de vigência.

87.3 – A divisão do grupo em subgrupos será permitida, desde que com base em fatores definidos na NTA e que não impliquem em anti-seleção.

87.4 – O período de carência será estabelecido em cada plano, observadas as disposições desta Resolução, podendo ser dispensado integralmente com base em declaração pessoal de saúde, no caso dos componentes do grupo que aderirem ao plano no prazo de até 90 (noventa) dias:

a) a contar da data de implantação do plano, para os componentes já pertencentes ao grupo naquela data.

b) a contar da data de ingresso no grupo, para os demais componentes.

87.5 – O plano obedecerá às bases técnicas e demais disposições das normas vigentes. Cada grupo ou subgrupo terá sua taxa média calculada pela tarifa básica constante da NTA aprovada pela SUSEP.

87.5.1 – A NTA poderá prever agravação da taxa média em função de características específicas dos grupos de participantes.

88. O plano grupal poderá prever reversão de excedentes ou superávits em favor do grupo de participantes, originados de eventuais sobras apuradas com a observância de todas as exigibilidades do plano, principalmente quanto a pagamento de benefícios, constituição e cobertura de todas as reservas exigidas pela legislação.

88.1 – A reversão far-se-á, exclusivamente, sob a forma de redução das contribuições.

88.2 – Às entidades que consignarem em seus planos a reversão de excedentes ou superávits, fica vedado o uso das expressões “cláusulas de lucros”, “distribuição de lucros” e outras assemelhadas para identificá-la.

88.3 – Os critérios de apuração de excedentes e de reversão aos participantes do grupo contribuinte constarão da NTA e Regulamento do plano, aprovados pela SUSEP, obedecidas as normas específicas vigentes.

88.4 – No regime de capitalização será admitido a incorporação de parte das reservas de benefícios a conceder de participantes que, por qualquer motivo, sejam excluídos do plano antes de adquirir direito a resgate, desde que não comprometa o equilíbrio do plano.

COMERCIALIZAÇÃO

89. É vedado o uso, de planos ou prospectos de vendas, de denominação de benefícios diversa da prevista nestas normas (pecúlio ou renda), bem como o uso de denominação de benefício da previdência social.

89.1 – Não obstante o disposto neste item, é permitido o uso do termo “aposentadoria”, porém em relação apenas à renda definida na letra “b” do item 67.

89.2 – Também é permitido o uso do termo “pensão”, desde que relativo à renda definida na letra “e” do item 67. Neste caso, quando a renda for temporária, o termo “pensão” será obrigatoriamente seguida da palavra “temporária”.

89.3 – As expressões “aposentadoria”, “pensão” e “pensão temporária”, quando forem usadas na divulgação do plano, constarão também do regulamento e do certificado do participante.

90. As associações que, na condição de estipulante, contratarem em sociedades seguradoras seguros de vida em grupo e/ou acidentes pessoais, em benefício de seus associados, não poderão usar, para essas coberturas, a denominação de benefícios da previdência privada e social, seja em prospectos de vendas ou em documentos de seguros.

91. A entidade deverá colocar em poder do corretor e do angariador de contratos de previdência tabelas com os valores de contribuições e de benefícios para todos os prazos de pagamento que estiverem sendo normalmente oferecidos pela entidade.

Exemplo: Se a entidade coloca em comercialização planos de renda por sobrevivência (aposentadoria) para pagamento em 5, 10 ou 15 anos, deverá veicular tabelas referentes aos três prazos e não apenas aos dois últimos.

92. As tabelas com os valores de contribuições e benefícios não poderão conter valores projetados e nem informar os valores de resgate.

93. Todo o material de comercialização a ser utilizado pela entidade na venda de seus planos, inclusive prospectos de vendas, tabelas e folhetos explicativos, deverá ser previamente aprovado pela SUSEP.

DISPOSIÇÕES GERAIS

94. As entidades efetuarão, anualmente, avaliação atuarial de cada plano de benefício e apresentarão à SUSEP balanço atuarial, assinado por atuário devidamente habilitado, demonstrando o “Superávit” ou o “Déficit” Técnico porventura existente.

95. O balanço atuarial será apurado, levando-se em conta os bens patrimoniais (inclusive disponibilidade), o valor atual das contribuições futuras, reservas técnicas e o valor atual dos dispêndios futuros com benefícios e administração.

96. As entidades elaborarão planos estatísticos para acompanhamento e controle de seus planos de operações.

97. Não é permitida a distribuição de lucros, mesmo no caso de benefícios contratados individualmente para um grupo.

98. Fica vedada a adoção de sorteio para a concessão de qualquer benefício.

99. Incumbe ao participante a iniciativa do pagamento de suas contribuições, as quais serão recolhidas às entidades, mediante:

- a) “carnet” próprio, cujos pagamentos serão efetuados pelo participante na rede bancária;
- b) consignação em folha de pagamento, com recolhimento à rede bancária;
- c) débito em conta bancária.

99.1 – No caso de atraso no pagamento de contribuições poderá a EAPP ou Seguradora cobrar juros e correção monetária sobre as prestações em atraso, na forma prevista no plano aprovado pela SUSEP.

100. No caso de consignação em folha de pagamento, a pessoa jurídica que efetuar o desconto, deverá recolher o produto das consignações à rede bancária, até a data fixada em convênio, não podendo essa data ultrapassar o dia 10 do mês seguinte ao de competência, fazendo remessa à EAPP ou seguradora, de relação contendo os nomes dos participantes e os valores das contribuições descontadas.
101. A entidade fará a remessa postal, ou a entrega direta do “carnet” ao associado, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do vencimento da mensalidade.
102. O participante que não receber o “carnet” poderá fazer o recolhimento de suas contribuições por via postal ou por ordem de pagamento tomada à rede bancária, em favor da entidade, com indicação do seu nome e número de inscrição.
103. Servirá de comprovação para habilitar ao benefício o “carnet” quitado, a remessa postal ou bancária, assim como o contra-cheque e o extrato de conta corrente, que evidenciem o pagamento em tempo hábil e anterior ao evento ou ao fato gerador do benefício (art. 21 - § 3º da Lei nº 6.435, de 15.07.1977).
104. Não será admitido em regulamento, ou estatuto, o cancelamento unilateral do contrato de concessão de benefício, ressalvados os casos de inadimplemento de contribuições e de declarações falsas ou incompletas consignadas pelo participante na proposta, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação do risco.
105. Os regulamentos de planos de benefícios, propostas de inscrição e certificados de participantes, no caso de entidades abertas de previdência privada ou de sociedades seguradoras, obedecerão aos dispositivos estabelecidos no art. 29, do Decreto nº 81.402/78, e serão submetidos à aprovação da SUSEP, juntamente com o respectivo plano de benefícios.
106. A SUSEP, em qualquer época, poderá rever, modificar, cancelar ou manter decisões ou atos dela emanados, com relação aos planos de benefícios das entidades, obedecidas as disposições legais e regulamentares que regem a previdência privada.
107. As eventuais modificações de condições, valores de benefícios e/ou contribuições serão comunicadas, por escrito, pela entidade, aos participantes dos planos, no prazo fixado pela SUSEP no seu ato de aprovação.
108. As correções anuais de valores de benefícios e de contribuições não se enquadram nas exigências do item 107, precedente.
109. As entidades abertas de previdência privada e as sociedades seguradoras não poderão, em qualquer hipótese, modificar os seus planos de benefícios sem autorização prévia da SUSEP.
110. A SUSEP fixará, em cada caso, prazo para cumprimento de exigências relativas à autorização para funcionar e aprovação ou modificação de planos, regulamentos ou estatutos, permitida a prorrogação nos casos em que for aceita justificção.

ADAPTAÇÃO DOS PLANOS DE BENEFÍCIOS DAS ENTIDADES QUE ATUAVAM ANTES DA VIGÊNCIA DA LEI Nº 6.435/77.

111. Os planos de benefícios em curso, operados pelas entidades abertas de previdência privada, constituídas antes da vigência da Lei nº 6.435/77, ficam bloqueados a partir da data da entrada em vigor desta Resolução, proibida, portanto, a admissão de novos participantes, exceto os planos já aprovados pela SUSEP e os das entidades a que se refere o artigo 111 do Decreto nº 81.402/78, os quais ficam em operação até o Órgão Executivo decidir sobre o plano de adaptação dessas entidades.

112. Os planos a que se refere o item anterior serão submetidos à SUSEP, que os examinará sob o ponto de vista de sua adaptação aos dispositivos regulamentares desta Resolução e das Normas que baixar em obediência ao artigo 110 do Decreto nº 81.402/78.

113. Se o exame da SUSEP concluir pela viabilidade de enquadramento dos planos àquelas normas, sua adaptação será obrigatória dentro dos prazos regulamentares estabelecidos.

114. Os planos considerados inadapáveis poderão ter continuidade, vedada a admissão de novos participantes, se o exame da SUSEP, com aprovação pelo CNSP, concluir pela sua viabilidade técnica, na forma de sua organização, e desde que a entidade operadora apresente condições de satisfazer plenamente os compromissos assumidos com os associados.

115. A impossibilidade de adaptação, ou de continuidade de qualquer dos planos, que implique na inviabilidade de recuperação da entidade, após superadas todas as possibilidades administrativas e esgotados os mecanismos de fusão, incorporação, grupamento e transferência de controle, previstos no inciso I do artigo 9º da Lei nº 6.435/77, acarretará, na forma da lei, a liquidação da Sociedade.

RESOLUÇÃO CNSP Nº 033/89

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, na forma do art. 30 do Regimento Interno baixado pela Resolução CNSP nº 05, de 26.05.87, torna público que o **CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP**, em sessão realizada nesta data, tendo em vista as disposições do art. 8º, da Lei nº 6.435, de 15.07.77, do art. 7º do Decreto nº 81.402, de 23.02.78, e o que consta do Processo CNSP nº 035, de 21.12.89,

RESOLVEU:

Art. 1º - Alterar e consolidar as “Normas Reguladoras do Funcionamento das Entidades Abertas de Previdência Privada”, aprovadas pela Resolução CNSP nº 10, de 21.12.83, e Resolução CNSP nº 10, de 26.05.87, que, na forma do anexo, integram esta Resolução.

Art. 2º - Para fins de remissão, considerar abrangidas pela sigla EAPP as entidades abertas de Previdência privada com e sem fins lucrativos e as sociedades seguradoras enquadradas na Resolução CNSP nº 09, de 21.07.89.

Art. 3º - Manter em vigor até o disciplinamento, por parte da SUSEP, das normas para o cálculo do Limite Técnico, as disposições previstas na Resolução CNSP nº 10, de 21.12.83.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as Resoluções CNSP nº 10, de 21.12.83, e nº 10, de 26.05.87, e demais disposições em contrário, ressalvado o disposto no Art. 3º.

Brasília (DF), 28 de dezembro de 1989.

JOÃO REGIS RICARDO DOS SANTOS
Superintendente

ANEXO A RESOLUÇÃO 033/89

NORMAS REGULADORAS DO FUNCIONAMENTO DAS ENTIDADES ABERTAS DE PREVIDÊNCIA PRIVADA

CAPÍTULO I – DEFINIÇÕES

Planos de Benefícios de Previdência Aberta

1 - Plano individual – aquele que tem por objetivo garantir benefícios previdenciários, contratados por pessoa física, em seu favor e/ou dos respectivos beneficiários.

2 – Plano Coletivo – aquele que tem por objetivo garantir benefícios previdenciários, contratados por pessoa jurídica, para grupos de pessoas físicas vinculadas à mesma por relação lícita, em favor destas e/ou dos respectivos beneficiários.

2.1 – O recolhimento de contribuições mediante instrumentos (códigos) para desconto em folha de pagamento de pessoas jurídicas de Direito Público ou Privado não é suficiente por si só para caracterizar o respectivo plano como coletivo.

2.2 – Os Planos Coletivos são classificados em:

- I) de Benefícios Definidos – aqueles em que os valores de contribuição e benefício são estipulados quando da adesão do participante ao respectivo plano.
- II) de Benefícios Não-Definidos – aqueles em que o valor e o prazo de contribuição são estipulados previamente ou não, e os valores dos benefícios são calculados por ocasião da ocorrência do evento gerador, sendo os mesmos obtidos pelo fundo acumulado com base nas contribuições puras, capitalizadas à taxa definida no contrato durante o prazo de diferimento nele estabelecido.

2.2-1 – Poderão ser comercializados conjugadamente os planos discriminados nos incisos I e II do subitem 2.2 supra.

2.3 – O Plano Coletivo, estruturado na Nota Técnica Atuarial (NTA) e nos respectivos Regulamentos e Contrato, poderá ser específico para uma única pessoa jurídica ou aplicável a várias delas.

Grupos Básico e de Participantes – Planos Coletivos

3 – O Grupo Básico é aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas vinculadas por relação lícita à pessoa jurídica, na forma do item 2 deste CAPÍTULO, e que preenchem, em qualquer momento as condições de elegibilidade estabelecidas para participação do plano.

3.1 – Os diretores e administradores, ocupantes de cargos eletivos da pessoa jurídica, poderão integrar o Grupo Básico.

**Este texto não substitui o publicado em DOU de 09.01.90.*

4 – O Grupo de Participantes, em qualquer momento, é constituído pelo conjunto de pessoas físicas do Grupo Básico efetivamente inscritas no plano coletivo.

CAPÍTULO II – NORMAS GERAIS DE OPERAÇÕES DAS EAPP

1 – As Normas Gerais de Operações constantes deste CAPÍTULO aplicam-se aos planos individuais e coletivos, no que não conflitar com o disposto nos CAPÍTULOS III a IV.

2 – A aprovação de planos fica condicionada à existência de capacitação técnico-operacional da EAPP, a critério da SUSEP, e dependerá da regularidade de sua situação perante seus participantes e a Autarquia.

Características a Constituição

3 – A autorização a EAPP para funcionamento e operação de planos de previdência privada será concedida mediante Portaria do Ministro da Fazenda, a requerimento dos representantes legais da interessada, apresentado por intermédio da SUSEP.

3.1 – O pedido deverá ser instruído com a documentação legal e regulamentar prevista na legislação em vigor e outros elementos que vierem a ser exigidos pela SUSEP.

Estrutura

4 – A estrutura de uma EAPP sem fins lucrativos deverá ser composta, no mínimo de:

- I) Assembléia Geral.
- II) Conselho Deliberativo, constituído por associados controladores, em número ímpar de, no mínimo, 9 (nove) pessoas físicas, com os poderes e responsabilidades previstos no Art. 30, da Lei nº6.435, de 15.07.77, e Art. 38 do Decreto nº 81.402, de 23.02.78, cabendo aos estatutos distingui-los dos demais associados, simples participantes.
- III) Diretoria Executiva composta de, no mínimo, 3 (três) membros dotados de capacidade e idoneidade reconhecidas.

5 – É facultada a criação de Conselhos Consultivos, Fiscais e assemelhados, limitados a 2 (dois) colegiados, da espécie, para cada Entidade.

Operações

6 – A EAPP somente poderá operar plano de pecúlio, renda e/ou outros benefícios previdenciários correlatos, previamente aprovados pela SUSEP.

7 – A EAPP deverá comprovar à SUSEP que dispõe dos recursos técnicos necessários à operação de seus planos, especialmente quanto a:

- I) serviço atuarial próprio ou contratado com atuário ou firma especializada, indicando o(s) responsável (eis) pelos serviços atuariais.
- II) Existência de serviços específicos para aplicação dos investimentos de cobertura de provisões técnicas.
- III) Serviços contábeis próprios.

Tábuas Biométricas e de Secessão

8 – Para elaboração dos planos individuais e coletivos poderão ser adotadas as seguintes tábuas biométricas:

- I) Benefícios pagáveis por falecimento:
CSO-58 (MALE), CSO (MALE).
- II) Benefícios pagáveis por sobrevivência do participante válido:
AT-49 (MALE), AT-55 (MALE).
- III) Benefícios Pagáveis por invalidez:
Tábuas de Entrada em Invalidez:
Álvaro Vindas. IAPB-57, TASA-1927 e Zimmermann
Tábuas de Mortalidade de Inválidos:
IAPB-57 e Zimmermann.

8.1 – No caso de planos de Benefícios conjugados, em que a cobertura por morte seja acessória à de sobrevivência do participante, será permitida a utilização de uma única tábua biométrica, desde que devidamente justificada pelo atuário.

8.2 – Outras tábuas poderão ser utilizadas desde que reconhecidas pelo Instituto Brasileiro de Atuária – IBA.

8.3 – Além das tábuas biométricas admite-se o uso de tábua de sucessão, desde que devidamente justificada.

8.4 – Nos planos exclusivamente de pensão, é facultada a adoção de uma única tábua biométrica compatível com o plano, mediante carregamento de segurança devidamente justificado.

Taxa de Juros

9 – Nos planos individuais e coletivos de benefícios definidos, a taxa de juros máxima admitida é de 6% (seis por cento) a.a. ou a sua equivalente mensal.

Regimes Financeiros

10 – Serão admitidos os seguintes regimes:

- I) Capitalização
Para planos de Pecúlio, Renda a título de sobrevivência, invalidez ou morte, bem como Pensão sob a forma de reversão de renda.
- II) Repartição simples
Para planos de Pecúlio
- III) Repartição de Capitais de Cobertura
Para planos de Renda a título de invalidez ou morte.

11 – Face às características do regime de repartição de capitais de cobertura, o atuário fará constar da NTA referência expressa às perspectivas de elevação gradual das taxas correspondentes ao custeio dos benefícios, e às razões que aconselharam a escolha desse regime.

Limite Técnico

12 – Para os efeitos destas normas, Limite Técnico (LT) e o valor máximo que a EAPP poderá reter, por participante, em cada tipo de benefício.

13 – A SUSEP disciplinará normas para o cálculo do LT.

14 – Ocorrendo mais de uma inscrição por um mesmo participante, a soma dos valores dos benefícios do mesmo tipo não poderá ultrapassar o limite técnico da EAPP, ressalvado o caso da atualização monetária automática desses valores.

14.1 – A soma dos valores de benefícios de um mesmo tipo, referentes a planos estruturados em regimes financeiros diferentes, não poderá exceder ao limite técnico fixado para o regime de capitalização.

Provisões Técnicas – Cálculo e Constituição

15 – Para garantia de suas operações, as EAPP constituirão as seguintes provisões técnicas:

- I) Matemática de Benefícios a Conceder.
- II) Matemática de Benefícios Concedidos.
- III) Matemática de Obrigações em Curso.
- IV) Oscilação de Riscos.
- V) Riscos não Expirados.
- VI) Benefícios a Liquidar.
- VII) Rendas Vencidas e Não Pagas.
- VIII) Outros Compromissos Técnicos.

15.1 – Para fins de aplicação dos recursos garantidores de provisões técnicas, serão tratadas como provisões comprometidas as constantes dos incisos VI, VII e VIII do item 15 deste CAPÍTULO, e como não comprometidas as demais.

16 – No regime de capitalização serão constituídas as seguintes provisões:

- I) Para Rendas:
 - a) Matemática de Benefícios a Conceder.
 - b) Matemática de Benefícios Concedidos.
 - c) Rendas Vencidas e Não-Pagas.
 - d) Outros Compromissos Técnicos.

- II) Para Pecúlio:
 - a) Matemática de Benefícios a Conceder.
 - b) Benefícios a Liquidar.
 - c) Outros Compromissos Técnicos.

17 – No regime de repartição de capitais de cobertura serão constituídas as seguintes provisões:

- I) Para rendas de invalidez e de Pensão:
 - a) Riscos Não Expirados.
 - b) Matemática de Obrigações em Curso.
 - c) Oscilação de Riscos.
 - d) Rendas Vencidas e não pagas.
 - e) Outros Compromissos Técnicos.

18 – No regime de repartição simples serão constituídas as seguintes provisões:

- I) Para Pecúlios:
 - a) Riscos Não Expirados.
 - b) Oscilação de Riscos.
 - c) Benefícios a Liquidar.
 - d) Outros Compromissos Técnicos

19 – As Provisões técnicas serão calculadas de acordo com os métodos para esse fim estabelecidos na NTA aprovada pela SUSEP, observado o disposto a seguir:

19.1 – A Provisão matemática de Benefícios a Conceder será constituída mensalmente e abrangerá os compromissos da EAPP para com os participantes do respectivo plano, relativo a benefícios a conceder.

19.2 – As Provisões Matemáticas de Benefícios Concedidos e de obrigações em Curso serão constituídas mensalmente e corresponderão ao valor atual dos benefícios concedidos.

19.3 – A Provisão de Oscilação de Riscos será constituída mensalmente e calculada de acordo com os critérios previstos na NTA.

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

19.4 – A Provisão de Riscos Não Expirados será constituída mensalmente, tendo por base os compromissos da EAPP para com os participantes, estabelecidos no respectivo plano.

19.5 – A Provisão de Benefícios a Liquidar será constituída mensalmente e corresponderá ao valor total dos pecúlios a pagar em decorrência de eventos ocorridos, inclusive atualização monetária cabível.

19.6 – A provisão de Rendas Vencidas e Não Pagas será constituída mensalmente e corresponderá ao montante dos benefícios, sob a forma de renda, vencidos e não pagos, inclusive atualização monetária cabível.

19.7 – A Provisão de outros Compromissos Técnicos será constituída mensalmente e abrangerá os valores destinados à distribuição de excedentes e devoluções de contribuições por falecimento ou cancelamento, bem como os resgates a regularizar.

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

19.8 – Qualquer alteração no método de cálculo adotado em NTA dependerá de prévia aprovação da SUSEP.

20 – As provisões Técnicas deverão ser constituídas com bases nas responsabilidades retidas, também no caso em que parte da cobertura do benefício tenha sido repassada a uma EAPP aceitante.

21 – A data-base para constituição das provisões técnicas previstas nestas normas será o último dia do mês.

21.1 – O requerimento do participante, para habilitação ao recebimento de qualquer benefício, determinará a constituição da respectiva provisão, de acordo com o disposto nestas normas.

Provisão de Contingência de Benefícios

22 – Nas EAPP sem fins lucrativos, o resultado do exercício, satisfeitas todas as exigências legais e regulamentares, no que se refere aos benefícios pelas mesmas garantidos, será destinado à constituição da Provisão de Contingência de Benefícios.

**Este texto não substitui o publicado em DOU de 09.01.90.*

23 – A Provisão de Contingência de benefícios será constituída, anualmente, em base mínima de 50% (cinquenta por cento) do resultado de cada exercício, de forma cumulativa, até o limite máximo de 10% (dez por cento) da soma dos valores das Provisões Matemáticas correspondente ao respectivo exercício.

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

24 – O resultado excedente ao limite de 10% (dez por cento) previsto no item 23 deste CAPÍTULO será levado à formação do patrimônio da entidade ou destinado a programas culturais e de assistência aos participantes, aprovados pela SUSEP.

25 – A data-base para constituição dessa Provisão será 31 de dezembro de cada ano e a sua reversão somente poderá ser feita com autorização da SUSEP.

Provisões Técnicas – Contabilização

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

Provisões Técnicas – Comprovação

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

Contribuição

28 – Os planos poderão prever o custeio de benefícios através de contribuições de pagamento único, anual ou em periodicidade inferior a esta.

Benefícios

29 – Pecúlio – capital a ser pago de uma só vez ao beneficiário, quando ocorrer a morte do participante, na forma estipulada no plano subscrito.

30 – Renda – série de pagamentos periódicos ao participante ou beneficiário, na forma estipulada no plano subscrito.

**Este texto não substitui o publicado em DOU de 09.01.90.*

30.1 – O fato gerador da renda será a sobrevivência do participante (aposentadoria) ao período de diferimento prefixado no plano, sua invalidez total e permanente, ou a sua morte (pensão).

30.2 – Os planos de renda, cujo fato gerador seja a sobrevivência do participante, poderão prever a reversão da mesma a dependentes ou beneficiários, no caso de morte daquele.

31- A instituição de benefício de renda por morte, renda por invalidez e/ou pecúlio com prazo de cobertura determinado obedecerá às seguintes condições:

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

II) Nos Regulamentos de tais planos deverá constar expressamente a possibilidade de o participante, findo o prazo pactuado, optar pela subscrição de um novo plano de cobertura vitalícia, na mesma EAPP, sem exigência de carência e restrição de idade para o ingresso no novo plano, limitado ao máximo do benefício em vigor.

32 – Nos planos que não possuam carência não se aplica o disposto no inciso I do item 31 supracitado.

33 – Somente poderão subscrever planos de pecúlio ou renda por morte do participante, pessoas com idade igual ou superior a 14 (quatorze) anos.

Valores Garantidos

34 – Quando o regime financeiro e as características técnicas do benefício permitirem o resgate, saldamento ou benefício prolongado, estes poderão ser concedidos em função do tempo de contribuição e da idade do participante.

35 – Será obrigatória a concessão de saldamento ou benefício prolongado, devendo corresponder à totalidade da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, observado o disposto no item 34 supracitado.

36 – O resgate, quando previsto, deverá corresponder ao percentual não inferior a 90% (noventa por cento) da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.

37 – Nos planos à contribuição única, em que haja diferimento para concessão do benefício, existindo direito a resgate, este será imediato.

38 – O plano poderá prever, no cálculo das respectivas contribuições, custeio atuarial específico para concessão de valor garantido ou devolução de contribuições puras ou comerciais, considerando-se nestes casos o valor garantido como benefício adicional.

39 – O Plano poderá prever a devolução de contribuições puras em substituição ao valor garantido, hipótese em que a NTA e o Regulamento definirão o critério de apuração do valor a devolver.

Suspensão de Cobertura, Exclusão e Readmissão ao Plano

40 – O participante que não efetuar o pagamento da contribuição até a data do vencimento terá a sua cobertura suspensa.

41 – Decorridos 90 (noventa) dias da data de vencimento da primeira contribuição não paga, o participante será excluído do plano por inadimplência.

42 – Ao participante enquadrado no item 41, que não tenha exercido o direito de resgate, benefício prolongado ou saldamento, será garantida a readmissão ao plano, observadas as seguintes condições:

- I) Que o pedido de readmissão requerido expressamente pelo participante se dê no prazo de até 90 (noventa) dias, contados da data de exclusão.
- II) Que o participante efetue o pagamento das contribuições vencidas, acrescidas de juros e atualização monetária, relativos ao período de inadimplemento.

42.1 – Esgotado o prazo concedido para readmissão do participante ao plano, sem qualquer manifestação daquele, ser-lhe-á garantido automaticamente o direito ao resgate, benefício prolongado ou saldamento, de acordo com o previsto no plano subscrito.

42.2 – Nos casos de benefícios por morte e/ou invalidez a EAPP poderá condicionar a aceitação do pedido de readmissão do participante a resultado satisfatório de exame médico ou declaração pessoal de saúde, além do cumprimento pelo participante, se for o caso, do período complementar de carência interrompida.

Carregamentos

43 - Poderão ser estabelecidos carregamentos para custeio das despesas de corretagem, colocação e administração do plano, sendo os mesmos fixados em percentuais determinados das contribuições comerciais.

44 – A NTA poderá considerar parte do carregamento para despesas administrativas como sendo destinada para custeio das despesas com pagamento de benefícios de prestação continuada, desde que aprovado pela SUSEP, devendo tal carregamento ser incluído nas provisões técnicas.

45 – Os carregamentos observados nestas normas serão indicados na respectiva NTA, não sendo obrigatória a apresentação à SUSEP das tabelas de contribuições comerciais, as quais serão remetidas pela EAPP sempre que aquela Autarquia as solicite.

46 – Nos carregamentos especificados nestas normas não serão consideradas as despesas patrimoniais referentes a investimentos.

47 – Fica vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição.

Atualização Monetária

48 – Os valores das contribuições e benefícios, bem como os demais valores inerentes ao contrato serão reajustados na mesma proporção do índice de variação do valor nominal atualizado do BONUS DO TESOUREIRO NACIONAL (BTN) nas datas fixadas no plano.

48.1 – Na eventualidade de cessar a existência do índice de atualização monetária do BTN e, ainda, se não houver outro índice oficial com aquela finalidade, o CNSP fixará as bases para correção de valores de benefícios e contribuições.

Comercialização

49 – As tabelas com os valores de contribuições e benefícios não poderão informar valores projetados.

50 – não poderá haver rejeição de participantes para planos de pecúlio ou Pensão pela razão única de serem portadores de defeitos físicos, exceto por problemas de saúde declarados ou constatados por ocasião da inscrição.

51 – A proposta de inscrição, o certificado individual, bem como todo material de comercialização, deverão guardar estrita observância com a NTA e o regulamento aprovados pela SUSEP.

Disposições Gerais

52 – As EAPP efetuarão, anualmente, avaliação atuarial de cada plano de benefício e balanço atuarial, assinado por atuário devidamente habilitado, demonstrando o superávit ou o déficit técnico porventura existente.

52.1 – Os documentos de que trata o item 52 deverão ficar à disposição da SUSEP pelo prazo de 5 (cinco) anos.

53 – As EAPP de fins lucrativos não poderão distribuir lucros ou quaisquer fundos das reservas patrimoniais, desde que essa distribuição venha a prejudicar os investimentos obrigatórios do capital e provisões, de acordo com os critérios estabelecidos na Lei número 6.435, de 15.07.77.

54 – No caso de atraso no pagamento de contribuições poderá a EAPP atualizar monetariamente e cobrar juros sobre as prestações em atraso, na forma prevista no plano aprovado pela SUSEP.

55 – Servirá de comprovação para habilitar ao benefício o carnê quitado, comprovante da remessa postal ou bancária, assim como o contra-cheque e o extrato de conta-corrente, que evidenciem o pagamento em tempo hábil e anterior ao evento ou ao fato gerador do benefício.

56 – Não será admitido em regulamento ou estatuto o cancelamento unilateral do contrato previdenciário, ressalvados os casos de inadimplemento de contribuições e declarações falsas ou incompletas consignadas pelo participante na proposta, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação de risco.

57 – As EAPP não poderão, em qualquer hipótese, modificar os seus planos de benefícios sem autorização prévia da SUSEP.

58 – As EAPP serão responsáveis pela adaptação dos seus planos já aprovados, em comercialização ou que vierem a ser comercializados, as normas emanadas por esta Resolução, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias a partir do início de sua vigência, não sendo necessário o encaminhamento dos novos Regulamentos, Contratos e NTA à SUSEP para ratificação.

59 – Esta norma não modifica os efeitos dos atos praticados por força da Resolução CNSP nº 07, de 13.06.79, em relação aos planos de benefícios operados antes de sua vigência, os quais permanecem bloqueados.

59.1 – No caso desses planos, a EAPP poderá fixar os critérios técnicos que entender mais adequados, para efeito de cálculo e constituição de provisões técnicas, desde que previamente aprovados pela SUSEP.

CAPÍTULO III – NORMAS ESPECÍFICAS PARA PLANOS INDIVIDUAIS

Os Planos Individuais são regidos pelas normas gerais de operações do CAPÍTULO II, no que couber, e por estas normas específicas.

Carregamentos

1 – Poderão ser estabelecidos carregamentos para custeio das despesas de corretagem, colocação e administração do plano.

1.1 – A partir do décimo-terceiro mês de vigência do contrato, inclusive, o carregamento máximo será limitado a 30% (trinta por cento) da contribuição comercial.

1.2– O carregamento máximo para planos à contribuição única será de 30% (trinta por cento) da contribuição comercial.

**Este texto não substitui o publicado em DOU de 09.01.90.*

Carência

2 – O prazo de carência para benefícios por morte e invalidez será fixado na NTA e no Regulamento e não poderá exceder a 2 (dois) anos, podendo ser substituído por declaração pessoal de saúde ou exame médico, a critério da EAPP.

2.1 – Será admitida carência parcial, de, no máximo, 3 (três) anos, que consiste na estipulação, durante esse período, de coberturas correspondentes a percentuais crescentes do valor do benefício estabelecido no plano.

2.2 – Quando a morte ou a invalidez total e permanente for causada por acidente, não haverá carência para o respectivo benefício, ficando o pagamento do mesmo condicionado à prova de quitação da contribuição devida, antes da ocorrência do acidente.

Valores Garantidos

3 – As regras para a concessão de valores garantidos, quando previstos no plano, deverão constar expressamente no respectivo Regulamento e Nota Técnica Atuarial.

3.1 – Nos planos à contribuição única, em que haja diferimento para concessão do benefício, existindo direito a resgate, este será imediato.

3.2 – Será obrigatória a apresentação aos participantes de tabela com coeficientes de resgate, quando este for previsto no plano, em função da contribuição comercial ou do benefício.

CAPITULO IV – NORMAS ESPECIFICAS PARA PLANOS COLETIVOS DE BENEFICIOS DEFINIDOS

Os Planos Coletivos de Benefícios definidos são regidos pelas normas gerais de operações do CAPÍTULO II, no que couber, por estas normas específicas.

Características

1 – Planos Coletivos de Benefícios Definidos – aqueles em que são fixados previamente os valores de contribuição e benefício, prazos de pagamento da contribuição e do recebimento do benefício.

2 – A pessoa jurídica que congrega o grupo de participantes, para os efeitos destas normas, e denominada de:

I) Instituidora – quando contratar esta modalidade de plano na condição de contribuinte.

- II) Averbadora – quando participar do plano com fim específico de desconto em folha, sem contribuir para o mesmo.

Contrato

3 – A implantação de plano de Benefício Definido e efetuada obrigatoriamente mediante contrato firmado entre a EAPP e a pessoa jurídica que congrega o grupo de participantes, elaborado de acordo com o Regulamento e a Nota Técnica Atuarial do plano, o qual regulará as relações entre as partes contratantes e definirá os direitos e obrigações destas, dos participantes e dos respectivos beneficiários.

3.1 – Um mesmo Contrato poderá abranger mais de um grupo de participantes.

4 – O contrato, em cada caso, deverá dispor, no mínimo, sobre:

4.1 – Especificação das taxas médias adotadas, quando for o caso, e das regras e datas de recálculo das mesmas.

4.2 – Discriminação dos percentuais de contribuição cabíveis à instituidora e aos participantes.

4.3 – Prazos para o recolhimento das contribuições pela pessoa jurídica e as sanções e multas cabíveis no caso do recolhimento não ocorrer no prazo fixado no contrato.

4.4 – Condições para concessão de resgate, benefício prolongado, saldamento ou devolução de contribuições, quando houver.

4.5 – Condições para os participantes continuarem no plano, caso haja rescisão do contrato entre a EAPP e a pessoa jurídica, ou quando desta se desligarem.

4.6 – Condições para reversão de excedentes, se for o caso.

4.7 – Clausulas de rescisão do contrato e de eleição do foro.

4.8 – Discriminação dos procedimentos cabíveis em relação à pessoa jurídica e/ou à EAPP, especialmente, quanto a:

I) promoção do plano e manutenção do grupo de participantes com os novos ingressos.

II) apresentação de documentos, relações, faturas e outras informações.

III) Processamento dos pedidos e pagamento dos respectivos benefícios e de valores garantidos.

IV) Periodicidade e data do reajuste dos valores das contribuições e benefícios.

- 4.9 – Condições de adesão ao plano e de elegibilidade aos direitos para aquisição dos benefícios.
- 5 - Os regulamentos complementam o contrato e deles fazem parte integrante a Proposta Individual de inscrição e o Certificado Individual do Participante.
- 6 – No caso de a Instituidora pagar Integralmente a contribuição, poderá, a critério da EAPP, ser dispensada a assinatura previa na proposta de inscrição.
- 7 – Incumbe à pessoa jurídica a responsabilidade pelo recolhimento das contribuições.
- 7.1 – O cancelamento da autorização para desconto em folha, por iniciativa do participante, retira da pessoa jurídica a obrigatoriedade de recolhimento da sua contribuição.
- 7.2 – No caso de a pessoa jurídica deixar de recolher as contribuições à EAPP, tal fato não constituirá motivo para o cancelamento do contrato, uma vez que não caracteriza a inadimplência dos participantes, ficando a pessoa jurídica sujeita às combinações legais.
- 7.3 – No caso de planos não contributários, o não pagamento da contribuição ensejará o cancelamento do contrato, respondendo a EAPP pelos eventos geradores dos benefícios que venham a ocorrer até a data da formalização do cancelamento.

Carregamentos

- 8 – Poderão ser estabelecidos carregamentos para custeio das despesas de corretagem, colocação e administração do plano, observado o disposto no CAPÍTULO II DESTAS NORMAS.
- 8.1 – A partir do décimo-terceiro mês de vigência do contrato, inclusive, o carregamento máximo será limitado a 30% (trinta por cento) da contribuição comercial.
- 8.2 – O carregamento máximo para planos à contribuição única será de 30% (trinta por cento) da contribuição comercial.

Carência

- 9 – O período de carência para os benefícios por morte e invalidez será estabelecido em cada plano, a critério da EAPP.
- 10 – O período de carência, quando houver, não poderá ultrapassar o 24º (vigésimo-quarto) mês de permanência do participante no plano.
- 11 – Quando a morte ou a invalidez total e permanente for causada por acidente, não haverá carência para o respectivo benefício, ficando o pagamento do mesmo condicionado à prova de quitação da contribuição devida, antes da ocorrência do acidente.

Valores Garantidos

12 – As regras para concessão de valores garantidos, quando previstos no plano, deverão constar expressamente nos respectivos Regulamento, Contrato e Nota Técnica Atuarial.

12 – Quando a pessoa jurídica pagar a contribuição parcial ou integralmente, o resgate correspondente à sua parcela de contribuição poderá ser pago ao próprio participante, revertido em favor do grupo, ou ainda destinado ao abatimento de suas próprias contribuições vincendas, observado o estabelecido no Contrato.

Taxa Média

14 – No caso de plano de benefícios em que a contribuição tenha por base taxa média única para cada grupo de participantes, o atuário fará constar da respectiva NTA o número mínimo de participantes e o critério apropriado quanto aos índices de adesão a serem observados em cada grupo ou subgrupo.

14.1 – A taxa média, calculada com base no grupo de participantes, será reavaliada anualmente na data de aniversário da implantação do plano, ou quando ocorrerem modificações substanciais na composição do grupo.

14.2 – A divisão do grupo em subgrupos será permitida, desde que com base em fatores objetivos definidos na NTA e no Contrato e que não impliquem anti-seleção.

14.3 – Cada grupo ou subgrupo terá sua contribuição calculada pela taxa média resultante da aplicação da NTA aprovada pela SUSEP.

14.3.1 – A NTA poderá prever agravamento da taxa média em função de características específicas dos grupos de participantes.

Reversão de Excedentes

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

15.1 – A reversão far-se-á, exclusivamente, através da majoração da relação benefício/contribuição, ou na forma de contribuição a outro plano.

15.2 – Os critérios de apuração e de reversão de excedentes aos participantes do grupo contribuinte constarão da NTA, Contrato e Regulamento.

**Este texto não substitui o publicado em DOU de 09.01.90.*

15.2.1 – O excedente financeiro poderá ser apurado, no período visto na NTA e no contrato, pela diferença entre a taxa de rentabilidade real líquida obtida com a aplicação dos ativos garantidores das provisões técnicas e a taxa de juros adotada no plano.

15.2.2 – Na apuração de excedentes, deverão ser levadas em conta os eventuais déficits verificados no período de apuração previsto no Contrato.

15.2.3 – Será admitida, no cálculo do excedente técnico, a incorporação de parte das provisões matemáticas de benefícios a conceder de participantes que, por qualquer motivo, sejam excluídos do plano antes de adquirir direito a resgate, desde que não comprometa o equilíbrio do plano.

15.2.4 – O início da reversão do excedente técnico far-se-á somente após o decurso do prazo de 5 (cinco) anos de vigência do plano.

15.2.5 - para verificação do excedente técnico tomar-se-á sempre como base a contribuição pura.

15.2.6 – Em caso de planos conjugando benefícios, a avaliação será elaborada plano a plano.

Capítulo V - NORMAS ESPECÍFICAS PARA PLANOS COLETIVOS DE BENEFÍCIOS NÃO DEFINIDOS

Os Planos Coletivos de Benefícios não Definidos são regidos pelas normas gerais de operações do CAPÍTULO II, no que couber, e por estas normas específicas.

Fundo Gerador de Benefícios

1 – As contribuições puras vertidas ao plano serão levadas à formação de Provisões Matemáticas de Benefícios a Conceder, as quais integrarão o Fundo Gerador de Benefícios – FGB, observado o disposto nestas normas.

1.1 – Os índices de atualização monetária e a taxa de juros a serem adotadas no cálculo das Provisões Técnicas constituídas durante a formação do FGB serão definidos na NTA e no contrato do respectivo plano, podendo a EAPP e a pessoa jurídica estabelecer contratualmente a utilização da taxa de rentabilidade real do referido fundo como base do cálculo.

1.2 – Serão admitidos os métodos de cálculo financeiro ou atuarial para formação do FGB.

1.3 – O FGB deverá estar expresso em quotas ou unidades de benefícios.

1.4 – O FGB será objeto de registros auxiliares próprios.

Contribuições

2 – A contribuição da pessoa jurídica poderá ser global ou particularizada para cada componente do grupo de participantes e não poderá, em nenhuma hipótese, ser inferior a 10% (dez por cento) do total dos pagamentos efetuados em cada ano.

2.1 – A inscrição do grupo inicial de participantes será feita com o pagamento da contribuição inicial e assinatura do contrato.

3 – A implantação de Plano de Benefícios não Definidos é efetuada obrigatoriamente mediante contrato entre a EAPP e a pessoa jurídica que congrega o grupo de participantes, respeitado o disposto no Regulamento e NTA do plano, o qual regulará as relações entre as partes contratantes e definirá os direitos e obrigações destas, dos participantes inscritos e dos respectivos beneficiários.

3.1 – Um mesmo Contrato poderá abranger mais de um grupo de participantes.

4 – O Contrato, em cada caso, deverá dispor, no mínimo, sobre:

4.1 – Contribuição mínima inicial, de acordo com as peculiaridades de cada pessoa jurídica, e a indicação do benefício mínimo correspondente.

4.2 – Condições de adesão ao plano e de elegibilidade aos direitos para aquisição dos benefícios e valores garantidos segundo a natureza dos eventos cobertos e o tempo de permanência do participante no plano.

4.3 – Definição da contribuição cabível à pessoa jurídica e aos participantes, quando for o caso.

4.4 – Sanções e multas aplicáveis no caso do não recolhimento de contribuições no prazo fixado no contrato, quando for o caso.

4.5 – Condições para concessão de valores garantidos, quando houver.

4.6 – Condições para os participantes continuarem no plano, caso haja rescisão do contrato entre EAPP e a pessoa jurídica, ou quando desta se desligarem.

4.7 – Condições para reversão de excedentes, se for o caso.

4.8 – Clausulas de rescisão do contrato e de eleição do foro.

4.9 – Discriminação dos procedimentos cabíveis em relação à pessoa jurídica e/ou à EAPP, especialmente, quanto a:

I) promoção do plano e manutenção do grupo de participantes com os novos ingressos.

- II) apresentação de documentos, relações, faturas e outras informações.
 - III) processamento dos pedidos e pagamento dos respectivos benefícios e de valores garantidos.
 - IV) periodicidade e data do reajuste dos valores das contribuições e benefícios, quando for o caso.
- 5 – Os regulamentos complementam o contrato e deste fazem parte integrante a Proposta Individual de Inscrição e o Certificado Individual do Participante.
- 6 – No caso de cálculo do FGB por método financeiro e contribuição global efetuada exclusivamente pela pessoa jurídica, as propostas poderão ser apresentadas à EAPP, no momento da definição, a nível individual, dos beneficiários do plano, ocasião em que serão também emitidos os respectivos certificados individuais, devendo ser especificadas no Contrato as fórmulas de cálculo da parte do FGB que determinarão os benefícios de cada participante.
- 7 – Incumbe à pessoa jurídica a responsabilidade pelo recolhimento das contribuições.
- 7.1 – O cancelamento da autorização para desconto em folha, por iniciativa do participante, retira da pessoa jurídica a obrigatoriedade de recolhimento da sua contribuição.
 - 7.2 – No caso de a pessoa jurídica deixar de recolher as contribuições à EAPP, tal fato não constituirá motivo para o cancelamento do contrato, uma vez que não caracteriza a inadimplência dos participantes, ficando a pessoa jurídica sujeita às combinações legais.
 - 7.3 – No caso de planos não contributários, o não pagamento da contribuição ensejará o cancelamento do contrato, respondendo a EAPP pelos eventos geradores dos benefícios que venham a ocorrer até a data de formalização do cancelamento.
- 8 – O contrato deverá estabelecer a obrigatoriedade de a EAPP prestar ao contratante as informações necessárias ao acompanhamento do FGB, bem como de emitir extratos individuais para os participantes.

Carregamentos

- 9 – Poderão ser estabelecidos carregamentos para custeio das despesas de corretagem, colocação e administração do plano, observado o disposto no CAPÍTULO II destas normas.
- 10 – O carregamento para despesas administrativas será indicado na NTA em função do número de participantes e/ou valor de contribuição, podendo ser fixado mediante taxa aplicável ao FGB.

**Este texto não substitui o publicado em DOU de 09.01.90.*

Carência

- 11 – O período de carência para os benefícios por morte e invalidez será estabelecido em cada plano, a critério da EAPP.
- 12 – O período de carência, quando houver, não poderá ultrapassar o 24º (vigésimo-quarto) mês de permanência do participante no plano.
- 13 – Quando a morte ou a invalidez total e permanente for causada por acidente, não haverá carência para o respectivo benefício, ficando o pagamento do mesmo condicionado a prova de quitação da contribuição devida, antes da ocorrência do acidente.

Benefícios

- 14 – O valor final do benefício de cada participante será determinado na data da concessão do mesmo, com base na formulação atuarial previamente definida na NTA do respectivo plano, ocasião em que a EAPP deverá constituir, de acordo com o disposto nestas normas, a provisão técnica correspondente ao benefício concedido.

14.1 – A taxa de juros máxima a ser adotada no cálculo das provisões técnicas referentes a benefícios a conceder e concedidos será de 6% (seis por cento) a.a. ou a sua equivalente mensal.

Valores Garantidos

- 15 – As regras para a concessão de valores garantidos, quando previstos no plano, deverão constar expressamente nos respectivos Regulamento, Contrato e Nota Técnica Atuarial.
- 16 – Poderá ser admitida a transferência do valor garantido à outra EAPP, no caso de o componente se tornar participante de plano coletivo similar da mesma, observadas as condições previstas no Contrato.
- 17 – no caso de formação do FGB por método de cálculo financeiro, o plano poderá prever a devolução de contribuições puras capitalizadas ou concessões de retiradas, observado o disposto no Contrato.
- 18 – Quando a pessoa jurídica pagar a contribuição parcial ou integralmente, o resgate correspondente à sua parcela de contribuição poderá ser pago ao próprio participante ou revertido em favor do grupo, ou ainda destinado ao abatimento de suas próprias contribuições vincendas, observado o estabelecido no Contrato.
- 19 – Nos planos parcialmente contributários, deverá ser assegurado ao participante, no mínimo, a parcela de custeio sob sua responsabilidade, deduzidos os carregamentos do plano, acrescida de juros, e atualizada monetariamente.

Conversão de Excedentes

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

20.1 – A reversão far-se-á, exclusivamente, sob a forma de crédito à provisão técnica ou na forma de contribuição a outro plano.

20.2 – Os critérios de apuração e reversão de excedentes aos participantes do grupo contribuinte constarão da NTA, Contrato e Regulamento.

20.2.1 – O excedente financeiro poderá ser apurado, no período previsto na NTA e no Contrato, pela diferença entre a taxa de rentabilidade real líquida obtida com a aplicação dos ativos garantidores das provisões técnicas e a taxa de juros adotada no plano.

20.2.2 – Na apuração de excedentes deverão ser levadas em conta os eventuais déficits verificados no período de apuração previsto no Contrato.

20.2.3 – Será admitida, no cálculo do excedente técnico, a incorporação de parte das Provisões Matemáticas de Benefícios a Conceder de participantes que, por qualquer motivo, sejam excluídos do plano antes de adquirirem direito a resgate, desde que não comprometa o equilíbrio do plano.

20.2.4 - O início da reversão do excedente técnico far-se-á somente após o decurso do prazo de 5 (cinco) anos de vigência do plano.

20.2.5 - Para a verificação do excedente técnico tomar-se-á sempre como base a contribuição pura.

20.2.6 – Em caso de planos conjugando benefícios, a avaliação será elaborada plano a plano.



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

RESOLUÇÃO CNSP Nº 117, DE 2004.

Altera e consolida as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas 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, e considerando o que consta no processo CNSP nº 7, de 3 de dezembro de 2004 e processo SUSEP nº 15414.001330/2003-89, torna público que o **CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP**, em sessão ordinária realizada em 17 de dezembro de 2004, e com fulcro no disposto no art. 32, inciso II, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966,

R E S O L V E U:

Art. 1º Alterar e consolidar as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas.

Parágrafo único. As disposições desta Resolução aplicam-se, no que couber, aos planos de seguros comercializados por meio de bilhete.

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 2º As disposições desta Resolução aplicam-se às coberturas de risco, e devem ser implementadas, de imediato, às apólices renovadas ou emitidas a partir do início de vigência desta Resolução.

Parágrafo único. No caso de planos coletivos, o disposto no “caput” deste artigo aplica-se a todos os segurados que subscreverem propostas a partir do início de vigência desta Resolução.

Art. 3º Qualquer alteração nas condições gerais, nas condições especiais ou na nota técnica atuarial do plano de seguro deverá, previamente à respectiva comercialização, ser encaminhada à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para análise e arquivamento.

§ 1º A alteração de que trata o “caput” se aplica a todas as apólices, coletivas ou individuais, celebradas ou renovadas a partir do respectivo encaminhamento à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

§ 2º No caso de planos coletivos, o disposto no parágrafo anterior aplica-se a todos os segurados que subscreverem propostas a partir do encaminhamento da alteração à SUSEP.

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

TÍTULO II DAS DEFINIÇÕES

Art. 5º Considerar-se-ão, para efeitos desta Resolução, os conceitos abaixo:

I - acidente pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) excluem-se desse conceito:

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no inciso I deste artigo.

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

III – assistido: beneficiário em gozo do recebimento do capital segurado sob a forma de renda;

IV – beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro;

V – capital segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro;

VI – carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização;

VII – certificado individual: documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio;

VIII – coberturas de risco: coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada;

IX – comunicabilidade: instituto que, na forma regulada pela SUSEP, permite a utilização de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, referente à cobertura por sobrevivência, para custeio de cobertura (ou coberturas) de risco, inclusive o valor de impostos e do carregamento, quando for o caso;

X – condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual;

XI - condições gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante;

XII - condições especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro;

XIII – contrato: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários;

XIV - consignante: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados;

XV - 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 regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante-averbador quando não participar do custeio;

XVI - excedente técnico: saldo positivo obtido pela sociedade seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período;

XVII - fator de cálculo: resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros e tábua biométrica, quando for o caso, utilizado para obtenção do valor do capital segurado pagável sob a forma de renda;

XVIII – grupo segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

XIX – grupo segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva;

XX - início de vigência: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora;

XXI - migração de apólices: a transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência;

XII - nota técnica atuarial: documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização;

XXIII - parâmetros técnicos: a taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso;

XXIV – período de cobertura: aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados ;

XXV – plano conjugado: plano que, no momento da contratação e na forma da regulação específica, preveja cobertura por sobrevivência e cobertura (ou coberturas) de risco, com o instituto da comunicabilidade;

XXVI – portabilidade: instituto que permite ao segurado, antes da ocorrência do sinistro, a movimentação de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder;

XXVII – prazo de carência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados;

XXVIII - prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;

XXIX – prêmio comercial: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver;XXX– prêmio puro: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver;

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

XXXII - proposta de adesão: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;

XXXIII - proposta de contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;

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

XXXV– resgate: instituto que permite ao segurado, antes da ocorrência do sinistro, o resgate de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder;

XXXVI – riscos excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano;

XXXVII – saldamento: direito à manutenção da cobertura com redução proporcional do capital segurado contratado na eventualidade da interrupção definitiva do pagamento dos prêmios;

XXXVIII – segurado: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;

XXXIX – seguro de pessoas com capital global: modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, respeitados os critérios técnico-operacionais, forma e limites fixados pela SUSEP, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado;

XL – seguro prolongado: direito à manutenção temporária da cobertura, com o mesmo capital segurado contratado, na eventualidade de ocorrer a interrupção definitiva do pagamento dos prêmios; e

XLI – sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

XLII – “vesting”: conjunto de cláusulas constantes do contrato, 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.

TÍTULO III DAS CARACTERÍSTICAS

CAPÍTULO I DOS CAPITAIS SEGURADOS

Art. 6º O capital segurado, de acordo com o plano de seguro contratado, será pago sob a forma de renda ou de pagamento único.

Parágrafo único. É vedada a estruturação de seguro de pessoas com capital global em que o segurado seja responsável pelo custeio do prêmio, total ou parcialmente.

CAPÍTULO II DA MODALIDADE

Art. 7º As coberturas de que trata esta Resolução deverão ser estruturadas na modalidade de benefício definido, segundo a qual os valores do capital segurado, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda, e respectivos prêmios, são estabelecidos, previamente, na proposta de contratação, nos planos individuais, ou na proposta de adesão, nos planos coletivos.

CAPÍTULO III DOS REGIMES FINANCEIROS

Art. 8º Serão admitidos os seguintes regimes financeiros:

I – capitalização: para capitais segurados pagáveis de uma única vez ou sob a forma de renda;

II – repartição de capitais de cobertura: para capitais segurados pagáveis sob a forma de renda; e

III – repartição simples: para capitais segurados pagáveis de uma única vez.

CAPÍTULO IV DOS PARÂMETROS TÉCNICOS

Seção I Da Taxa de Juros

Art. 9º A taxa de juros, para fins de remuneração, deverá respeitar o limite fixado pela SUSEP, observado o máximo de 6% (seis por cento) ao ano ou sua equivalente efetiva mensal.

Seção II Da Atualização de Valores

Art. 10. Deverá ser estabelecido critério de atualização de valores, observada a legislação e regulação específica em vigor.

Seção III Das Tábuas Biométricas e das Taxas

Art. 11. As tábuas biométricas referenciais serão as seguintes:

I – sobrevivência: AT-83 (male), como limite máximo de taxa de mortalidade;

II – mortalidade: AT-83 (male), como limite mínimo de taxa de mortalidade;

III - entrada em invalidez: Álvaro Vindas, como limite mínimo de taxa de entrada em invalidez; e

IV – mortalidade de inválidos: experiência IAPC, como limite máximo de taxa de mortalidade.

Parágrafo único. Respeitado o limite estabelecido neste artigo, outras tábuas biométricas poderão ser utilizadas, desde que reconhecidas pelo Instituto Brasileiro de Atuária – IBA.

Art. 12. Na forma e nos termos aprovados pela SUSEP, outras tábuas ou taxas, cuja adequação técnica seja devidamente comprovada, que não atendam aos limites previstos neste artigo, poderão ser utilizadas.

Art. 13. Para os regimes financeiros de repartição admite-se a utilização de taxa com base na experiência própria, desde que haja justificativa técnica firmada por atuário habilitado, com menção expressa na nota técnica atuarial dos critérios utilizados para apuração da referida taxa.

Seção IV Dos Resultados Financeiros

Art. 14. É facultada a previsão de reversão de resultados financeiros.

Parágrafo único. Aplicar-se-ão, durante o período de reversão de resultados financeiros, as normas que regulam o cálculo e a reversão de resultados financeiros, excedentes ou déficits, em planos de seguro que ofereçam cobertura por sobrevivência.

Seção V Da Reversão de Excedente Técnico

Art. 15. Exclusivamente nos planos coletivos, a apólice poderá prever reversão de excedente técnico, observada a regulação expedida pela SUSEP.

Art. 16. O critério de apuração e de distribuição do excedente técnico da apólice deverão constar nas condições gerais, na nota técnica atuarial e no contrato.

Parágrafo único. O percentual (ou percentuais) de reversão de excedente técnico deverá constar na proposta de contratação, de adesão, e no contrato.

TÍTULO IV DA CONTRATAÇÃO DO PLANO DE SEGURO

CAPÍTULO I DA CONTRATAÇÃO

Art. 17. As coberturas de que trata esta Resolução poderão ser contratadas de forma individual ou coletiva.

§ 1º A contratação deverá ser efetivada por meio de preenchimento de proposta de contratação e, nos planos coletivos, a adesão à apólice pelos proponentes deverá ser precedida do preenchimento de proposta de adesão.

§ 2º O preenchimento de proposta de adesão não é obrigatório no caso de seguro de pessoas com capital global.

Art. 18. A contratação coletiva se destina a garantir coberturas para grupos de pessoas que, de qualquer modo, se vinculem ao estipulante.

Parágrafo único. O vínculo de que trata o “caput” deverá estar, de forma clara e objetiva, definido no contrato.

Art. 19. Não é considerada estipulante a pessoa jurídica que, sem ter subscrito proposta de contratação, tenha sua participação restrita à condição de consignante, responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos correspondentes aos prêmios na folha de pagamento do respectivo segurado e o conseqüente repasse em favor da sociedade seguradora.

Parágrafo único. Quando o plano de seguro for contratado com previsão de consignação em folha, na forma do "caput", as respectivas condições gerais deverão contemplar dispositivo determinando que a ausência do repasse à sociedade seguradora dos prêmios recolhidos pelo consignante não poderá causar qualquer prejuízo aos segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos.

Art. 20. O plano coletivo deverá estar disponível a todos os componentes do grupo que atendam às condições previstas para o ingresso, conforme estabelecido no contrato.

Parágrafo único. A adesão ao plano coletivo é facultativa, podendo ser admitidos, como segurados, desde que previsto pelo plano, o cônjuge, o companheiro (ou a companheira), os filhos, os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do componente do grupo, ou outros membros da família.

Art. 21. No caso de recepção de grupo de segurados e assistidos, originada em processo de migração de apólices, deverão ser admitidos todos os componentes do grupo cuja cobertura esteja em vigor, inclusive aqueles afastados do serviço ativo por acidente ou doença.

Parágrafo único. Na hipótese de migração de apólices, poderão ser estendidas à nova sociedade seguradora as condições gerais, as condições especiais, o contrato e a nota técnica atuarial, mediante autorização da SUSEP, na forma da regulação específica.

CAPÍTULO II DO PRAZO DE CARÊNCIA

Art. 22. O plano de seguro poderá estabelecer prazo de carência, respeitado o limite de dois anos e o disposto neste capítulo.

§ 1º O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pela apólice, no caso de contratação individual, ou pelo certificado, no caso de contratação coletiva.

§ 2º A carência a que se refere este artigo poderá, a critério da sociedade seguradora, ser reduzida ou substituída por declaração pessoal de saúde ou de atividade e/ou exame médico.

Art. 23. O prazo de carência, quando previsto pelo plano de seguro, deverá:

I – no caso de planos individuais: ser fixado na proposta de contratação, condições gerais e nota técnica atuarial; e

II – no caso de planos coletivos: ser fixado no contrato, na proposta de contratação e na proposta de adesão, com expressa menção de sua existência nas condições gerais e na nota técnica atuarial.

Art. 24. O prazo de carência poderá ser aplicado aos aumentos de capital segurado solicitados após o início de vigência, desde que assim conste das condições gerais.

Art. 25. Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.

Art. 26. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não poderá ser estabelecido prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.

Art. 27. No caso de migração de apólices, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, em relação às coberturas e respectivos valores já contratados.

CAPÍTULO III DA VIGÊNCIA DA APÓLICE E DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

Art. 28. Deverão ser especificados na apólice, no certificado individual e nas propostas o início e o final da vigência das coberturas contratadas, observada a regulação em vigor.

§1º O final de vigência especificado no certificado individual não poderá, em qualquer hipótese, ultrapassar a vigência da respectiva apólice coletiva.

§2º No caso de não renovação da apólice coletiva, as condições contratuais deverão ter sua vigência estendida, pelo estipulante e pela seguradora, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos prêmios já pagos.

CAPÍTULO IV DA FRANQUIA

Art. 29. O plano de seguro poderá estabelecer franquia na forma prevista em regulação expedida pela SUSEP.

Parágrafo único. Não poderá ser estabelecida franquia para as coberturas de morte e invalidez permanente.

CAPÍTULO V DA RENOVAÇÃO DA APÓLICE

Art. 30. As apólices poderão ser renovadas automaticamente uma única vez, e por igual período, desde que haja previsão expressa nas condições gerais do respectivo plano, sendo as renovações posteriores realizadas de forma expressa.

Parágrafo único. A renovação automática a que se refere o “caput” não se aplica aos segurados, nos planos individuais, e estipulantes, nos planos coletivos, ou à sociedade seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.

Art. 31. A renovação expressa da apólice coletiva que não implicar em ônus ou dever para os segurados poderá ser feita pelo estipulante.

TÍTULO V DO CUSTEIO

CAPÍTULO I DOS PRÊMIOS

Seção I Das Disposições Gerais

Art. 32. As condições gerais e a nota técnica atuarial deverão prever as formas e os critérios de custeio do plano e as possíveis periodicidades de pagamento de prêmios pelos segurados e/ou pelos estipulantes.

Parágrafo único. A periodicidade e o custeio a que se refere o “caput” será definida, no caso de contratação individual, nas condições gerais e na nota técnica atuarial e, no caso de contratação coletiva, no contrato.

Seção II Das Disposições Específicas da Contratação Coletiva

Art. 33. O prêmio, quando pago, total ou parcialmente, pelo estipulante deverá ter o respectivo valor considerado e tratado de forma individualizada, segurado a segurado.

Art. 34. A sociedade seguradora poderá delegar ao estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à sociedade seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos.

§ 1º É expressamente vedado o recolhimento, a título de prêmio de seguro, de qualquer valor que exceda o calculado pela sociedade seguradora, destinado ao custeio do plano.

§ 2º Quando houver recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao estipulante ou à sociedade seguradora, a qualquer título, é obrigatório o destaque no documento utilizado na cobrança do valor do prêmio do seguro.

Art. 35. O pedido expresso de cancelamento da autorização para desconto em folha de pagamento por parte do segurado retira do estipulante ou consignante a obrigatoriedade de cobrança e repasse do respectivo prêmio, passando o próprio segurado a responder pelo recolhimento do valor dos prêmios sob sua responsabilidade, caso possua interesse na continuidade da cobertura.

CAPÍTULO II DO CARREGAMENTO

Art. 36. Será estabelecido carregamento sobre o valor dos prêmios comerciais, para fazer face às despesas administrativas e de comercialização, ficando vedada a cobrança de inscrição ou quaisquer outros encargos ou comissões adicionais incidentes sobre o valor dos prêmios.

Art. 37. O critério e a forma de cobrança do carregamento deverão constar da nota técnica atuarial.

§ 1º O carregamento praticado deverá constar, no caso de planos individuais, da nota técnica atuarial, e no caso de planos coletivos, do contrato.

§ 2º Nos planos coletivos, o carregamento máximo deverá constar da nota técnica atuarial.

Art. 38. O carregamento estabelecido não poderá sofrer aumento durante a vigência da apólice, ficando sua redução a critério da sociedade seguradora.

Parágrafo único. Quando houver redução do carregamento, na forma prevista pelo “caput”, o novo valor deverá ser estendido a todos os segurados do plano individual ou sujeitos à mesma apólice coletiva.

Art. 39. Ressalvado o disposto no art. 38 desta norma, quaisquer alterações no critério, na forma de cobrança ou no valor do carregamento dispostos na nota técnica atuarial devem ser submetidas previamente à SUSEP, podendo ser aplicadas somente para apólices comercializadas ou renovadas posteriormente à data de submissão.

TÍTULO VI DAS PROVISÕES E DOS VALORES GARANTIDOS

CAPÍTULO I DAS PROVISÕES

Art. 40. A sociedade seguradora constituirá, mensalmente, provisões calculadas de acordo com as respectivas notas técnicas atuariais, observadas as disposições desta Resolução e demais normas legais e regulamentares em vigor.

CAPÍTULO II DO RESGATE

Art. 41. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, antes da ocorrência do sinistro, e desde que expressamente previsto nas condições gerais, será permitido ao segurado o resgate dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, observada a regulação vigente.

Parágrafo único. É facultado à sociedade seguradora estabelecer nas condições gerais período de carência em que não serão aceitas solicitações do segurado para resgates, observada a regulação vigente.

CAPÍTULO III DO SALDAMENTO E DO SEGURO PROLONGADO

Art. 42. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, antes da ocorrência do sinistro e desde que expressamente prevista nas condições gerais, será admitida a opção pelo saldamento ou seguro prolongado, observada regulação vigente.

§1º O saldamento e o seguro prolongado deverão manter as principais características da cobertura originalmente contratada.

§ 2º Facultar-se-á a utilização de tábua biométrica distinta para cálculo do seguro prolongado, desde que prevista na nota técnica atuarial.

CAPÍTULO IV DA PORTABILIDADE

Art. 43. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, antes da ocorrência do sinistro, e desde que expressamente previsto nas condições gerais, será permitido ao segurado portar os recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, observada regulação vigente.

§ 1º É facultado à sociedade seguradora estabelecer nas condições gerais período de carência em que não serão aceitas solicitações do segurado para portabilidade, observada a regulação vigente.

§ 2º Os recursos financeiros deverão ser movimentados diretamente entre as sociedades seguradoras, ficando vedado que transitem, de qualquer forma, pelo segurado ou pelo estipulante.

Art. 44. A sociedade seguradora receptora dos recursos não poderá cobrar carregamento sobre o montante portado.

Art. 45. Não será permitida à sociedade seguradora cedente dos recursos a cobrança de quaisquer despesas, salvo as relativas às tarifas bancárias necessárias à portabilidade.

CAPÍTULO V DA COMUNICABILIDADE

Art. 46. A comunicabilidade deverá estar prevista para caracterizar o plano conjugado e de forma a permitir o custeio de cobertura (ou coberturas) de risco, mediante a utilização de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, referente à cobertura por sobrevivência.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS DA CONTRATAÇÃO COLETIVA

Art. 47. Em caso de perda de vínculo com o estipulante, desde que haja concordância expressa deste, o segurado poderá ser mantido no plano, assumindo, a partir dessa data, o custeio integral das respectivas coberturas ou tendo ajustado o valor do capital segurado à parcela do custeio sob sua responsabilidade.

Art. 48. Nas hipóteses de perda de vínculo ou cancelamento de contrato, em plano estruturado no regime financeiro de capitalização, deverá ser oferecida ao segurado a possibilidade de portar seus recursos para outra sociedade seguradora, independentemente de eventual período de carência para portabilidade estabelecido nas condições gerais.

Art. 49. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, no caso de desligamento do segurado, sem o cumprimento das cláusulas do contrato que regem o "vesting", os recursos de provisão originados de prêmios pagos pelo estipulante-instituidor poderão, a critério deste, reverter em favor do próprio segurado, ou do grupo de segurados remanescentes, conforme definido no contrato.

TÍTULO VII DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Art. 50. Os procedimentos e o prazo para liquidação de sinistros deverão constar das condições gerais, com especificação dos documentos básicos previstos a serem apresentados para cada tipo de cobertura, facultando-se às sociedades seguradoras, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.

§ 1º O prazo para a liquidação dos sinistros de que trata o caput será de no máximo 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos nas condições gerais, ressalvado o disposto no parágrafo 2º deste artigo.

§ 2º Deverá ser estabelecido que no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, na forma prevista no “caput” deste artigo, o prazo de que trata o parágrafo anterior será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

§ 3º Deverá ser estabelecido que o não pagamento do capital segurado no prazo previsto nos parágrafos 1º e 2º deste artigo, implicará aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.

Art. 51. São vedadas, nas condições contratuais, cláusulas que estabeleçam prazo prescricional para o aviso de sinistro, salvo disposição contrária específica para determinada cobertura (ou coberturas) regulada pela SUSEP.

Art. 52. Na cláusula correspondente à liquidação de sinistros, o plano de seguro poderá admitir as hipóteses de substituição do pagamento do capital segurado em dinheiro por pagamento em bens ou serviços, desde que expressamente solicitada pelo segurado ou beneficiários.

TÍTULO VIII DA PUBLICIDADE E PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

CAPÍTULO I DA PUBLICIDADE

Art. 53. As condições restritivas à cobertura deverão ser informadas em 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.

CAPÍTULO II DA PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Art. 54. Observada regulação complementar e respeitado 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 do plano;

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

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

Parágrafo único. Faculta-se, no caso das apólices de seguro de pessoas com capital global, a observância do critério disposto no inciso I deste artigo, exclusivamente, no que se refere à disponibilização das informações aos segurados.

TÍTULO IX DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

CAPÍTULO I DAS PROPOSTAS DE CONTRATAÇÃO E DE ADESÃO

Art. 55. A sociedade seguradora somente poderá aceitar o protocolo de proposta preenchida, datada e assinada pelo proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

Parágrafo único. A sociedade seguradora deverá ter a comprovação da data de protocolo da proposta de cada proponente.

Art. 56. A aceitação da proposta, bem como a sua recusa, dar-se-á nos prazos e nas formas regulados pela SUSEP.

Art. 57. As propostas deverão discriminar a forma e o critério de custeio de cada cobertura.

Parágrafo único. Os valores dos prêmios e dos capitais segurados, discriminados por cobertura, deverão ser estabelecidos na proposta de contratação, nos planos individuais, e na proposta de adesão, nos planos coletivos.

CAPÍTULO II DA APÓLICE E DO CERTIFICADO INDIVIDUAL

Art. 58. No caso de ser a proposta aceita pela sociedade seguradora, será emitida e enviada a apólice ao segurado, nos planos individuais, e ao estipulante, nos planos coletivos, no prazo e na forma regulados pela SUSEP.

§1º Nos planos coletivos, deverá ser emitido e enviado certificado individual aos segurados, para confirmação da adesão e da renovação, no prazo e na forma regulados pela SUSEP.

§ 2º A emissão do certificado individual não é obrigatória no caso de seguro de pessoas com capital global.

CAPÍTULO III DAS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS

Art. 59. Não poderão constar das condições gerais ou especiais cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, incompatíveis com a boa-fé e com a equidade ou que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o segurado, beneficiário ou assistido em desvantagem, ou que contrariem a regulação em vigor.

Art. 60. As cláusulas que impliquem limitação de direito do segurado, beneficiário ou assistido deverão ser redigidas em 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. 61. Os critérios para fixação do carregamento e apuração dos percentuais de reversão de resultados financeiros, excedentes técnicos e de gestão financeira, quando previstos, e os prazos e 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" aplicam-se aos segurados sujeitos ao mesmo contrato.

Art. 62. Deverão ser especificados, nas condições gerais ou especiais, os riscos cobertos e excluídos de cada cobertura.

Art. 63. As condições gerais, especiais e o contrato deverão estar à disposição do proponente no momento da contratação e da adesão à apólice.

CAPÍTULO IV DO CONTRATO

Art. 64. A contratação coletiva deverá ser celebrada mediante contrato, que definirá as particularidades operacionais e as obrigações da sociedade seguradora e do estipulante, em especial no que se refere às relações com o segurado, beneficiário e assistido, de forma complementar às condições gerais e às condições especiais.

Parágrafo único. O contrato deverá estabelecer a obrigatoriedade de a sociedade seguradora prestar ao estipulante, e a cada componente do grupo segurado, todas as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro.

Art. 65. A inclusão de cada proponente dar-se-á com a aceitação pela sociedade seguradora da respectiva proposta de adesão e conseqüente adesão ao contrato, observado o disposto no §2º do art.17 desta Resolução.

§ 1º Para a aceitação de que trata o "caput", poderão ser exigidos outros documentos, tais como declaração pessoal de saúde, declaração de atividade laborativa ou exames médicos, correndo as custas às expensas da sociedade seguradora.

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

Art. 66. No contrato deverá ser claramente estabelecida a relação entre o estipulante e a sociedade seguradora, bem como constar informação de que qualquer alteração nas condições contratuais, que implicar em ônus ou dever para os segurados, dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Art. 67. 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, beneficiário ou assistido em desvantagem ou que contrariem a regulação em vigor.

TÍTULO X
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 68. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeita as sociedades seguradoras e seus administradores às medidas e sanções legais e regulamentares previstas nas normas vigentes, representando inclusive, quando cabível, crime contra a economia popular, nos termos da lei.

Art. 69. Aos casos não previstos nesta Resolução aplicam-se as disposições legais e regulamentares em vigor.

Art. 70. Revogam-se as Resoluções CNSP n^{os} 4, de 11 de maio de 1981, 10 de 2 de setembro de 1981, 11, de 3 de outubro de 1988, 19 de 20 de dezembro de 1988 e 25, de 22 de dezembro de 1994.

Art. 71. Esta Resolução entrará em vigor em 1^o de julho de 2005.

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 2004.

RENÊ GARCIA JUNIOR
Superintendente da Superintendência de Seguros Privados