

CONTEÚDO

[CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS](#) [CAPÍTULO II - DAS COBERTURAS DE INVALIDEZ DE PARTICIPANTE DE EFPC E MORTE DE PARTICIPANTE OU ASSISTIDO DE EFPC](#) [CAPÍTULO III - DA COBERTURA DE SOBREVIVÊNCIA DE ASSISTIDO DE EFPC](#)

[CAPÍTULO IV - DA COBERTURA DE DESVIOS DAS HIPÓTESES BIOMÉTRICAS](#)

[CAPÍTULO V - DAS TÁBUAS BIOMÉTRICAS](#)

[CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS](#)

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

RESOLUÇÃO CNSP Nº 345, DE 02.05.2017

Dispõe sobre as coberturas passíveis de serem oferecidas a entidades fechadas de previdência complementar por sociedades seguradoras autorizadas a operar em seguro de pessoas e sobre os correspondentes planos de seguro ou de pecúlio.

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, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, em sessão ordinária realizada em 27 de abril de 2017, e considerando o que consta do Processo Susep nº 15414.604727/2016-41, resolve:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Dispor sobre as coberturas passíveis de serem oferecidas a entidades fechadas de previdência complementar por sociedades seguradoras autorizadas a operar em seguro de pessoas e sobre os correspondentes planos de seguro ou de pecúlio.

Parágrafo único. Considerar-se-ão, para efeito desta Resolução os conceitos abaixo:

I - estipulante: estipulante nos planos de seguro e averbadora ou instituidora nos planos de pecúlio;

II - EFPC: entidade fechada de previdência complementar;

III - FIE: o fundo de investimento especialmente constituído ou o fundo de investimento em quotas de fundos de investimento especialmente constituídos; e

IV - seguradora: sociedade seguradora autorizada a operar em seguro de pessoas.

Art. 2º As coberturas passíveis de serem oferecidas pelas seguradoras com o objetivo de cobrir os riscos relacionados aos planos de benefícios das EFPCs são:

I - invalidez de participante de EFPC;

II - morte de participante ou assistido de EFPC;

III - sobrevivência de assistido de EFPC; e

IV - desvios de hipóteses biométricas.

§ 1º As coberturas de que tratam os incisos I e II do caput podem ser operacionalizadas por

meio de seguro ou pecúlio.

§ 2º As coberturas de que tratam os incisos III e IV do caput devem ser operacionalizadas por meio de seguro.

§ 3º As coberturas de que tratam os incisos I a III do caput serão contratadas sob a forma coletiva, sendo a EFPC o estipulante.

§ 4º No seguro de desvios das hipóteses biométricas, o segurado é a EFPC.

CAPÍTULO II

DAS COBERTURAS DE INVALIDEZ DE PARTICIPANTE DE EFPC E MORTE DE PARTICIPANTE OU ASSISTIDO DE EFPC

Art. 3º Nos planos de seguro e de pecúlio que cubram os riscos de invalidez do participante e de morte do participante ou assistido dos planos de benefícios de uma EFPC, esta poderá ser a única beneficiária das coberturas contratadas, observado o disposto no § 2º deste art.

§ 1º As coberturas de morte e invalidez deverão ser estruturadas na modalidade de benefício definido, podendo o capital segurado/benefício ser pago de uma única vez ou sob a forma de renda.

§ 2º Nos planos com cobertura de morte de que tratam os § 3º do art. 6º e § 5º do art. 7º, os beneficiários deverão ser indicados pelo participante ou assistido da EFPC.

§ 3º A seguradora deverá repassar as indenizações diretamente para a EFPC para que a mesma pague aos beneficiários, conforme o critério definido no contrato de seguro ou pecúlio.

§ 4º Excepcionalmente, a seguradora indenizará diretamente o beneficiário em caso de ausência de vínculo entre o beneficiário e a EFPC.

CAPÍTULO III DA COBERTURA DE SOBREVIVÊNCIA DE ASSISTIDO DE EFPC

Art. 4º O seguro com cobertura de sobrevivência de assistido deverá ser estruturado na modalidade de benefício definido.

Art. 5º O participante ou assistido da EFPC poderá solicitar adesão ao contrato celebrado entre a seguradora e a EFPC, nos seguintes momentos:

I - antes da data de concessão do benefício de renda pela EFPC;

II - na data de concessão do benefício de renda pela EFPC; ou

III - ao fim do pagamento do benefício de renda pela EFPC.

Art. 6º Quando a adesão se der antes da data de concessão do benefício de renda pela EFPC, a mesma pagará os prêmios periódicos correspondentes até esta data, sendo tal prazo temporal considerado o período de diferimento do plano de seguro.

§ 1º Na data da entrada em gozo de benefício junto à EFPC, a seguradora concederá uma renda vitalícia diferida ao assistido.

§ 2º A seguradora iniciará o pagamento do benefício de renda ao fim do pagamento do benefício de renda pela EFPC, se o assistido permanecer vivo.

§ 3º Na data da entrada em gozo de benefício junto à EFPC, o participante da EFPC poderá optar pela contratação de seguro ou pecúlio com cobertura de morte com vigência entre essa data e a data de início do pagamento das rendas pela seguradora, sendo tal prazo temporal considerado o período de diferimento da renda vitalícia.

§ 4º O plano de seguro deverá garantir aos segurados, durante o período de diferimento do mesmo, remuneração por meio da contratação de índice de atualização de valores e de taxa de juros e a reversão, parcial ou total, de resultados financeiros, que serão apurados considerando o patrimônio líquido do FIE onde estejam aplicados diretamente os recursos da provisão matemática de benefícios a conceder.

§ 5º Durante o período de diferimento do plano de seguro, a seguradora poderá, ainda, aplicar os decrementos morte, invalidez e cancelamento/rotatividade.

§ 6º Na hipótese de morte do segurado durante o período de diferimento do plano de seguro, se tiver sido considerado o decremento morte na capitalização atuarial, os saldos das provisões matemática de benefícios a conceder e de excedente financeiros não são devidos ao(s) beneficiário(s).

§ 7º Na hipótese de invalidez do segurado durante o período de diferimento do plano de seguro, se tiver sido considerado o decremento invalidez na capitalização atuarial, os saldos das provisões matemática de benefícios a conceder e de excedente financeiros não são devidos ao segurado.

§ 8º Na hipótese de cancelamento do segurado durante o período de diferimento do plano de seguro, se tiver sido considerado o decremento cancelamento/rotatividade na capitalização atuarial, os saldos das provisões matemática de benefícios a conceder e de excedente financeiros não são devidos ao segurado.

Art. 7º Quando a adesão se der na data de concessão do benefício de renda pela EFPC, será contratada uma renda vitalícia diferida junto à seguradora.

§ 1º Na hipótese prevista no caput, a data de concessão da renda vitalícia diferida do plano de seguro será a data de adesão ao contrato de seguro.

§ 2º O período de diferimento da renda vitalícia diferida, de que trata o caput, será igual ao período de pagamento do benefício de renda pela EFPC.

§ 3º A seguradora iniciará o pagamento do benefício de renda vitalícia ao final do período de diferimento da renda vitalícia diferida, se o assistido permanecer vivo.

§ 4º O custeio do plano de seguro dar-se-á por meio de pagamento de prêmio único pela EFPC na data de adesão ao contrato de seguro.

§ 5º Na data de adesão ao contrato de seguro, o assistido da EFPC poderá optar pela contratação de seguro ou pecúlio com cobertura de morte com vigência igual o período de diferimento da renda vitalícia.

Art. 8º Quando a adesão se der ao fim do pagamento do benefício de renda pela EFPC, será contratada uma renda vitalícia imediata junto à seguradora.

§ 1º A seguradora iniciará o pagamento do benefício de renda vitalícia imediata no momento especificado no contrato de seguro.

§ 2º O custeio do plano de seguro dar-se-á por meio de pagamento de prêmio único pela EFPC na data de adesão ao contrato de seguro.

Art. 9º A seguradora deverá repassar as rendas diretamente para a EFPC para que a mesma pague a seu assistido, conforme o critério definido no contrato de seguro.

Art. 10. Excepcionalmente, em caso de ausência de vínculo entre o segurado ou assistido e a EFPC:

I - no período de recebimento de renda vitalícia do plano de seguro, a seguradora deverá pagar as rendas vitalícias diretamente ao assistido;

II - no período de diferimento da renda vitalícia, o assistido poderá solicitar à seguradora antecipação do pagamento das rendas vitalícias, mediante recálculo do valor das mesmas, considerando o montante acumulado na respectiva provisão matemática de benefícios concedidos;

III - no período de diferimento do plano de seguro, os correspondentes saldos das provisões matemática de benefícios a conceder e de excedente financeiro deverão ser revertidos em favor do segurado.

CAPÍTULO IV DA COBERTURA DE DESVIOS DAS HIPÓTESES BIOMÉTRICAS

Art. 11. A cobertura de desvios das hipóteses biométricas deverá ser estruturada em regime financeiro de repartição simples e poderá ser garantida por meio dos seguros de fluxo biométrico e de índice biométrico.

§1º Os seguros de que trata o caput poderão garantir os riscos de sobrevivência, morte e invalidez.

§2º Os prêmios serão calculados com base nos riscos assumidos pela seguradora e poderão ser pagos a qualquer tempo durante a vigência do contrato de seguro, conforme critérios estabelecidos no mesmo, nas condições gerais e na nota técnica atuarial do plano de seguro.

§3º Poderão haver apurações parciais dos resultados durante a vigência de contrato, nos termos pactuados.

§4º A operacionalização da cobertura de desvios das hipóteses biométricas poderá ser feita mediante a troca de fluxos financeiros, por meio de prêmio de risco, ajustes de prêmios, excedente técnico e indenizações, nos termos pactuados.

§5º A operacionalização do seguro de fluxo biométrico poderá ser realizada, ainda, pela limitação de perdas em relação a um fluxo estimado de pagamento de benefícios, nos termos pactuados.

§6º Os termos pactuados entre o segurado e a seguradora devem constar das condições gerais e da nota atuarial do plano de seguro.

Art. 12. No seguro de fluxo biométrico, as indenizações serão calculadas com base nos fluxos observados e estimados de pagamento de benefícios, conforme plano de benefícios da EFPC coberto pelo contrato de seguro.

Parágrafo único. Os fluxos estimados de pagamento de benefícios da massa segurada serão fixados no contrato de seguro.

Art. 13. No seguro de índice biométrico, as indenizações serão calculadas com base na(s) taxa(s) biométrica(s) observada(s) e estimada(s).

§1º As taxas biométricas estimadas serão fixadas no contrato de seguro e devem ter estreita relação com a massa segurada. §2º As taxas biométricas observadas podem ser obtidas a partir da massa segurada do contrato ou de outra população, desde que tenha estreita relação com aquela massa.

§3º Os critérios técnicos para definição das taxas biométricas estimadas e para apuração das

taxas biométricas observadas devem constar do contrato de seguro, das condições gerais e da nota técnica atuarial do plano de seguro.

CAPÍTULO V DAS TÁBUAS BIOMÉTRICAS

Art. 14. As tábuas biométricas utilizadas devem ter seu uso tecnicamente justificado na nota técnica atuarial e respeitar os limites e critérios estabelecidos nos normativos vigentes.

Art. 15. As tábuas de mortalidade utilizadas nos riscos de sobrevivência e morte poderão prever alteração - melhoramento (improvement) ou deterioração (deterioration) - de probabilidade de morte, desde que respeitados os limites e critérios estabelecidos nos normativos vigentes.

§1º Os fatores de alteração para todos os anos e idades devem constar da nota técnica atuarial e podem ser aplicados nos períodos de diferimento e no de pagamento de renda.

§ 2º O critério técnico para construção dos fatores de alteração, devidamente justificado, e a base de dados utilizada devem constar da nota técnica atuarial.

§ 3º Para cálculo dos fatores de alteração pode ser utilizada experiência própria ou de outra população, desde que tecnicamente justificada.

§ 4º O regulamento ou condições gerais que preveja pagamento de renda deve informar que as rendas serão calculadas utilizando tábua de mortalidade com fatores de alteração de probabilidade de morte.

§ 5º Caso a seguradora opte por trabalhar com tábua de mortalidade elaborada por instituição independente, com reconhecida capacidade técnica, nos termos da regulação específica para cobertura por sobrevivência, e fatores de alteração, deverá especificar o nome e o ano de

referência da tábua, sendo vedada a atualização da mesma.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. Os contratos firmados entre seguradora e EFPC, na condição de estipulante, deverão ser arquivados em ambas as entidades, devendo ser disponibilizados aos segurados, participantes e assistidos quando solicitado, ficando eles também à disposição da Susep.

Art. 17. Nas coberturas de que tratam os incisos I a III do art. 2º desta Resolução, a seguradora poderá encaminhar os certificados individuais diretamente ao estipulante.

Art. 18. Nas coberturas de que tratam os incisos I a III do art. 2º desta Resolução, o estipulante será responsável pelas seguintes obrigações, entre outras previstas na legislação e regulamentação em vigor e no contrato:

I - contratar a(s) cobertura(s) junto à seguradora;

II - encaminhar à seguradora proposta de adesão devidamente preenchida e, na situação prevista no art. 17 desta Resolução, por entregar o certificado individual emitido pela seguradora ao segurado, participante ou assistido, comprovando sua aceitação ao plano de seguro ou pecúlio; e

III - recolher e/ou pagar, conforme o caso, os valores referentes aos custeio da(s) cobertura(s), e repassá-los à seguradora nos prazos estabelecidos.

Art. 19. Aos casos não previstos nesta Resolução aplicam-se as disposições normativas gerais para as operações da cobertura por sobrevivência oferecida em plano de seguro de pessoas e das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas ou de previdência complementar aberta.

Art. 20. Fica a SUSEP autorizada a baixar normas complementares.

Art. 21. Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

JOAQUIM MENDANHA DE ATAÍDES
Superintendente

(DOU de 03.05.2017 – pág. 23 – Seção 1)