

# Previdência Complementar Aberta

Publicado em 22/07/2022 13h32 Atualizado em 19/08/2022 11h46

Compartilhe:

- [I. PLANOS PADRÕES](#)
- [II. CARACTERÍSTICAS - PLANOS COM COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA](#)
- [III. ANÁLISE DE PRODUTOS - EXIGÊNCIAS PARA APROVAÇÃO DOS PLANOS](#)
- [IV. TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRAS](#)



## CARACTERÍSTICAS - PLANOS COM COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA

Legenda para o quadro abaixo:

PGBL - Plano Gerador de Benefícios Livre

PRGP - Plano com Remuneração Garantida e Performance

PRSA - Plano com Remuneração Garantida e Performance sem Atualização

PAGP - Plano com Atualização Garantida e Performance

PRI - Plano de Renda Imediata

Tipos de Plano	Modalidades			Período de Diferimento		
	Benefício Definido	Contribuição Variável	Capitalização Financeira	Índice	Taxa de Juros**	Reversão de Resultados Financeiros
PGBL	Sim	Sim				

PRGP	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
PRSA		Sim	Sim			Sim	Sim	
PAGP	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Tipo de Planos		Período de Pagamento do Benefício						
	Índice	Taxa e Juros***	Reversão de Resultados Financeiros			Tábua Biométrica		
PGBL	Sim	Sim			F		Sim	
PRGP	Sim	Sim			F		Sim	
PRSA	Sim	Sim			F		Sim	
PAGP	Sim	Sim			F		Sim	
PRI	Sim	Sim			F		Sim	

Somente para planos que prevejam capitalização atuarial.

\*\* A taxa de juros, obrigatoriamente, deve ser diferente de zero ( $0\% < i \leq 6\%$ ).

\*\*\* A taxa de juros deve ser fixada em % (entre 0% e 6%)

F facultativo

## ANÁLISE DE PRODUTOS - EXIGÊNCIAS PARA APROVAÇÃO DOS PLANOS

### EXIGÊNCIAS - PLANOS PADRÕES

1. Verificar se o documento "Condições Específicas/Parâmetros" está completamente preenchido.
2. Nunca excluir ou alterar qualquer item do documento "Condições Específicas/Parâmetros", mesmo que este não seja utilizado. A entidade deverá manter inclusive os artigos referentes aos respectivos regulamentos.
3. Para os Planos Padrões PGBL a EAPC deverá assinalar APENAS uma modalidade de renda, entretanto deverá preencher:

4. Preencher com exatidão o item "Bases Técnicas" inclusive especificando se a tábua biométrica é MALE ou FEMALE.

5. Nos Planos Padrões de BENEFÍCIO DE RISCO caso o produto seja estruturado por faixa etária:

- No item Tarifa, o preenchimento das faixas etárias deverá estar compatível com a tabela apresentada no Anexo I. Os valores que deverão ser apresentados **são os extremos de cada intervalo**, conforme está discriminado na Nota Técnica Atuarial do Plano Padrão Benefício de Risco.
- Quando o plano for Coletivo, a Tabela, caso haja, deverá ser a de Contribuições Puras.
- Requer cuidado especial o valor de  $n_0$  já que para os planos padrões Pensão ao Cônjuge e Pensão aos Menores a IDADE DE MÍNIMA PARA INGRESSO É DE 16 ANOS (portanto  $n_0 = 15$ ), e nos demais é de 14 ANOS (portanto  $n_0 = 13$ ).
- Na Tabela, as idades sempre deverão estar em anos, **exceto no Plano de Pensão aos Menores, no qual a idade do beneficiário menor mais novo deverá ser apresentada em meses.**

O exemplo abaixo trata do Plano Padrão de Pensão aos Menores, no qual foi feita a opção para utilização no cálculo da tarifa a seguinte alternativa:

- idades centrais para o beneficiário menor mais novo em meses e para o participante, de acordo com a faixa etária onde suas idades verificadas se enquadrem.



Idade do Participante	Idade do beneficiário menor mais novo em meses						
	$0 < y \leq 35$	$35 < y \leq 71$	$71 < y \leq 107$	$107 < y \leq 143$	$143 < y \leq 179$	$179 < y \leq 215$	$215 < y$
$13 < x \leq 20$							
$20 < x \leq 25$							
$25 < x \leq 30$							
...							
$90 < x \leq 95$							
$95 < x$							

Neste caso:

$(n_0, n_1, \dots, n_f) = (13, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90, 95)$ .

## ANÁLISE DE PRODUTOS - EXIGÊNCIAS PARA APROVAÇÃO DOS PLANOS

### EXIGÊNCIAS - PLANOS NÃO PADRÕES

1. O Regulamento e a Nota Técnica Atuarial dos planos que ofereçam cobertura por sobrevivência deverão possuir a estrutura estabelecida nos artigos 66 e 73 da Circular SUSEP nº 563/2017.
2. O Regulamento e a Nota Técnica Atuarial dos planos que ofereçam cobertura por morte / invalidez deverão possuir a estrutura estabelecida nos artigos 45 e 52 da Circular SUSEP nº 418/2011.
3. Todas as notações / comutações utilizadas na Nota Técnica Atuarial deverão ser definidas matematicamente.
4. No Regulamento (capítulo referente às características), deverá constar o(s) tipo(s) de benefício(s) oferecido(s) e seu(s) respectivo(s) regime(s) financeiro(s), bem como se o plano permite a concessão de Valor Garantido. Neste mesmo capítulo deverá constar o número do respectivo processo administrativo aberto na SUSEP.
5. No capítulo referente ao objetivo do plano, deverá constar a descrição sucinta do(s) benefício(s) oferecido(s), explicitando qual o evento gerador do benefício (sobrevivência, morte ou invalidez do participante).
6. O capítulo referente aos conceitos/definições deverá contemplar, por ordem alfabética, todas as definições dos termos técnicos utilizados no regulamento do plano, tais como: regime financeiro, período de carência, período de cobertura, regulamento, certificado do participante, evento gerador, proposta de inscrição, carregamento, averbação, instituidora e contrato se for o caso, etc. **Tais conceitos deverão estar adequados às Resoluções CNSP nº 201/2008 e nº 349/2017 e às modalidade(s) de benefício(s) oferecida(s) no plano.**
7. As definições de início de vigência e de período de carência não poderão estar vinculadas ao pagamento das contribuições.
8. Nos planos de Cobertura de Riscos deverão constar do regulamento (capítulo das condições de ingresso) a idade mínima e a máxima de ingresso no plano.
9. A aceitação da proposta de inscrição é automática caso não haja manifestação em contrário por parte da EAPC num prazo máximo de 15 dias contados da data de protocolo da Proposta de Inscrição.
10. Início de Vigência é a data de aceitação pela Entidade da Proposta de Inscrição do Participante.
11. A não aceitação da proposta de inscrição deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, fundamentada na legislação e regulamentação vigentes concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado pela variação do índice do plano apurado entre o último índice publicado antes da data do recebimento da contribuição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, estando ainda sujeito à aplicação de mora e/ou multa, conforme disposto no regulamento do plano.
12. É obrigatória a inclusão de cláusula em contrato de previdência complementar aberta estabelecendo a notificação prévia para pagamento das parcelas em atraso, com antecedência de, pelo menos, 10 (dez) dias do término do prazo avençado para reabilitação da cobertura.
13. Deverão constar explicitamente no regulamento os valores dos encargos adotados no caso de atraso nas contribuições. A multa de mora deve ser limitada a 2%, em função do art. 52 da Lei 9.298/96.
14. Escla  
pela EAF

15. Caso o custeio do plano previdenciário seja processado pelo Consignante na ficha financeira do participante, a ausência de repasse à EAPC de contribuições recolhidas pelo Consignante não poderá causar prejuízo aos participantes e respectivos beneficiários, no que se refere ao benefício previsto no plano.

16. REGULAMENTO - DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES: Deverá constar no regulamento o índice a ser utilizado para atualização dos valores.

17. A atualização de valores deverá observar os seguintes critérios, conforme o tipo de custeio:

Custeio	Critério de Atualização	Embasamento
Contribuições Periódicas (exceto custeio anual)	Periodicidade anual de atualização dos valores das contribuições e benefícios	Art.4º da Resolução CNSP Nº 103/2004
Contribuição Única ou Contribuições Anuais	Atualização do Benefício com base no índice pactuado até a data da ocorrência do evento gerador	Parágrafos 2º e 3º do Art.4º da Resolução CNSP Nº 103/2004

18. Para os planos custeados por contribuições periódicas, fica facultado o estabelecimento de uma DATA-BASE para a aplicação da atualização dos valores de contribuição em substituição ao critério da atualização anual do contrato, quando de seu aniversário. Os benefícios, após o início de sua concessão, terão que ser atualizados anualmente no aniversário do evento.

19. Para os Planos de BENEFÍCIOS DE RISCOS, o critério de atualização a ser utilizado pela EAPC deverá estar explicitamente definido no regulamento, contemplando as seguintes situações:

- Atualização dos Benefícios até a ocorrência do evento gerador:

Redação 1 . Para produtos que estabeleçam uma DATA-BASE para o reajuste: a EAPC deverá definir o MÊS DE ATUALIZAÇÃO e o MÊS BASE em função do mês de atualização.

Redação 2 . Para produtos que estabeleçam o reajuste na data de aniversário: a EAPC deverá definir o MÊS BASE em função do aniversário do contrato.

- Atualização dos benefícios após a ocorrência do evento gerador:

A EAPC deverá definir o MÊS BASE em função do aniversário do evento.

20. As EAPC's que comercializarem planos cujos benefícios sejam pagos por sobrevivência do participante, estruturados na MODALIDADE BENEFÍCIO DEFINIDO, são obrigadas a inserir em seus regulamentos, propostas e contratos cláusula de repactuação anual, de modo a possibilitar a recomposição do valor do benefício inicialmente contratado, pela variação integral do índice pactuado. Deverão constar na NTA as respectivas formulações. Além disso, o regulamento deverá contemplar as informações que constarão nos extratos a serem remetidos anualmente aos participantes para fins de repactuação, conforme estabelece os artigos 3º, 4º e 5º do anexo II da Circular SUSEP Nº 255/2004.

21. Deverá constar no regulamento que as provisões matemáticas serão atualizadas mensalmente pelo índice pactuado no contrato.

22. Deverá constar no regulamento e nas respectivas fórmulas da Nota Técnica Atuarial que os benefícios, a partir da data da concessão, deverão ser atualizados anualmente e acrescidos dos resultados provenientes das respectivas provisões matemáticas.

23. PARA PLANOS DE BENEFÍCIOS DE RISCO (PRODUTOS ESTRUTURADOS POR FAIXA ETÁRIA): a Entidade deverá observar os seguintes aspectos:

- O REGULAMENTO DEVERÁ DESTACAR QUE A CONTRIBUIÇÃO SOFRERÁ ACRÉSCIMO PERIODICAMENTE (NA MAIORIA DOS CASOS) ACIMA DA ATUALIZAÇÃO EM DECORRÊNCIA DA AGRAVAÇÃO DO RISCO, QUANDO DA MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA.

- Caso o acréscimo no valor da contribuição exceda o percentual de 100% entre faixas consecutivas, deverá constar no regulamento a tabela completa, com as faixas etárias e as contribuições comerciais por uma unidade de benefício.

- Caso o acréscimo seja inferior a 100%, bastará constar no regulamento a tabela com as FAIXAS ETÁRIAS. Em ambos os casos, a EAPC deverá especificar no regulamento a DATA DE RECÁLCULO para a adequação da contribuição ao risco da idade atingida.

24. PARA PLANOS DE BENEFÍCIOS DE RISCO (PRODUTOS ESTRUTURADOS POR IDADE): a Entidade deverá observar o seguintes aspectos:

- O REGULAMENTO DEVERÁ DESTACAR QUE A CONTRIBUIÇÃO SOFRERÁ ACRÉSCIMO ANUALMENTE (NA MAIORIA DOS CASOS) ACIMA DA ATUALIZAÇÃO EM DECORRÊNCIA DA AGRAVAÇÃO DO RISCO.

- A EAPC deverá especificar no regulamento a DATA DE RECÁLCULO para adequação da contribuição ao risco da idade atingida.

25. Os Regulamentos dos planos deverão estabelecer os critérios que serão adotados para a atualização das obrigações pecuniárias, conforme estabelecem a Resolução CNSP N° 103/2004 e a Circular SUSEP N° 255/2004.

{Redação 1 Caso a EAPC adote o critério de atualização monetária a partir da data de exigibilidade da obrigação pecuniária até a data de seu efetivo pagamento, somente na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária}

AS RENDAS VENCIDAS, DESDE A DATA DA OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR ATÉ A DATA DO EFETIVO PAGAMENTO, NÃO SERÃO ATUALIZADAS NA HIPÓTESE DE A EAPC CUMPRIR O PRAZO DE 30 DIAS.

CASO O PRAZO ESTABELECIDO ACIMA NÃO SEJA CUMPRIDO, AS RENDAS VENCIDAS E NÃO PAGAS SERÃO ATUALIZADAS MONETARIAMENTE DESDE CADA DATA DE VENCIMENTO ATÉ A DATA DO SEU EFETIVO PAGAMENTO PELA VARIAÇÃO POSITIVA DO ÍNDICE ESTABELECIDO NO PLANO.

CONSIDERANDO O DISPOSTO ACIMA, A ATUALIZAÇÃO SERÁ EFETUADA COM BASE NA VARIAÇÃO APURADA ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DE CADA VENCIMENTO DA RENDA E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO, ESTANDO AINDA SUJEITA À APLICAÇÃO DE MORA E/OU MULTA CONFORME PREVISTO NO REGULAMENTO DO PLANO.

CONSIDERANDO O DISPOSTO ACIMA É IMPORTANTE QUE O ASSISTIDO AGILIZE SUA HABILITAÇÃO AO BENEFÍCIO JUNTO À EAPC APRESENTANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS IMEDIATAMENTE APÓS A OCORRÊNCIA DO EVENTO GERADOR.

{Redação 2 Caso a EAPC adote o critério da atualização monetária a partir da data da exigibilidade da obrigação pecuniária CONTEÚDO 1 PÁGINA INICIAL 2 NAVEGAÇÃO 3 BUSCA 4 MAPA DO SITE 5

OS BENEFÍCIOS, SOB FORMA DE RENDA, DEVIDOS E NÃO PAGOS SERÃO ATUALIZADOS MONETARIAMENTE DA DATA DE SEUS VENCIMENTOS ATÉ A DATA DOS SEUS EFETIVOS PAGAMENTOS PELO ÍNDICE ESTABELECIDO NO PLANO.

CONSIDERANDO O DISPOSTO NO PARÁGRAFO ANTERIOR, A ATUALIZAÇÃO SERÁ EFETUADA COM BASE NA VARIAÇÃO APURADA ENTRE O ÚLTIMO ÍNDICE PUBLICADO ANTES DA DATA DE CADA VENCIMENTO DA RENDA E AQUELE PUBLICADO IMEDIATAMENTE ANTERIOR À DATA DE SUA EFETIVA LIQUIDAÇÃO, ESTANDO AINDA SUJEITO À APLICAÇÃO DE MORA E/OU MULTA CONFORME PREVISTO NO REGULAMENTO DO PLANO.

26. Explicitar, no regulamento, na NOTA, no contrato e na proposta de inscrição, o percentual de carregamento.

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

28. É vedada a cobrança de carregamento sobre os valores dos benefícios.

29. É vedada a inclusão de cláusula prevendo prazos prescricionais em contrato de previdência complementar aberta.

30. Especificar os documentos necessários à comprovação do evento gerador que a Entidade exigirá do participante ou beneficiário(s) para efetuar o pagamento dos benefícios.

31. O prazo para apreciar os documentos e efetuar o pagamento de benefício é de até 30 (trinta) dias, contado da data da entrega dos mesmos.

32. Nos contratos de previdência complementar aberta, é vedada a inclusão de cláusula estabelecendo ônus de provar a quitação das contribuições para quaisquer efeitos. Somente em caso de dúvida fundada é justificável a exigência de outros documentos para a habilitação além dos contratualmente previstos.

33. PARA BENEFÍCIO DE INVALIDEZ: A declaração médica, na forma estabelecida no art. 85 da Circular SUSEP Nº 338/2007, é o documento hábil para caracterização de invalidez permanente em contrato de previdência complementar aberta.

34. O Resgate relativo às contribuições efetivamente pagas pelo participante deverá ser estabelecido de forma obrigatória, quando tecnicamente possível, nos planos cujo evento gerador seja a sobrevivência, independente do número de contribuições efetuadas, sendo o prazo de carência para sua efetivação estabelecido no Regulamento do plano.

35. Para planos que ofereçam a cobertura de morte ou invalidez, quando expressamente previsto no Regulamento, é permitido o resgate total de recursos do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, após o cumprimento de prazo de carência, que deverá ser de no máximo 24 meses, a contar da data de início de vigência.

36. Na modalidade de plano com cobertura por sobrevivência com o fundo sendo acumulado de forma financeira, em caso de óbito ou invalidez do participante durante o período de deferimento, o fundo deverá ser disponibilizado ao beneficiário ou ao próprio participante, não podendo tais valores garantidos serem apresentados no regulamento do plano como benefícios.

37. O saldamento e o benefício prolongado deverão manter as características da cobertura originalmente contratada, devendo constar na Nota Técnica Atuarial a correspondente formulação. Deverá constar do regulamento o período de carência para o saldamento e para o benefício prolongado, o qual não deverá ultrapassar o prazo máximo de 60 meses.

38. Portabilidade deverá constar no regulamento que o participante estará isento de quaisquer despesas decorrentes da portabilidade CONTEÚDO 1 PÁGINA INICIAL 2 NAVEGAÇÃO 3 BUSCA 4 MAPA DO SITE 5

39. A contratação de qualquer plano previdenciário estabelecerá a obrigatoriedade de a EAPC prestar ao participante e aos assistidos as informações necessárias ao acompanhamento dos valores inerentes ao plano, bem como emitir e remeter extratos previdenciários.

40. A periodicidade de remessa de extratos previdenciários deverá constar no Regulamento e no Contrato, devendo ser no máximo de 12 (doze) meses e conter pelo menos os elementos especificados nas Circulares SUSEP nº 338/2007 e nº 418/2011, em vigor para as coberturas por sobrevivência, morte e invalidez.

41. Deverá constar no regulamento que, independente da emissão do extrato, a EAPC deverá prestar informações sempre que solicitadas pelo participante / assistido.

42. É obrigatória a reversão de resultados financeiros, durante o período de diferimento, em planos que ofereçam a cobertura por sobrevivência com garantia mínima de taxa de juros e/ou índice de atualização de valores.

43. Deverá constar no Regulamento se haverá ou não a apuração / reversão de excedentes financeiros na fase de concessão de benefícios.

44. O Regulamento deverá contemplar o percentual de reversão de excedente financeiro a ser repassado ao assistido, bem como a periodicidade e o critério de sua reversão.

45. Nos contratos de previdência aberta complementar, o foro de eleição é o do domicílio do consumidor. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele correspondente ao do domicílio do consumidor.

46. Nos contratos de previdência aberta complementar, deverá ficar estabelecido que os tributos serão pagos por quem a lei determinar, não podendo haver estipulação em contrário.

47. Informar que o regulamento será entregue ao participante no momento da subscrição da proposta.

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

49. O Regulamento e a Nota Técnica Atuarial deverão ser, obrigatoriamente, assinados por um diretor da EAPC e pelos atuários responsáveis pela elaboração do plano, com a indicação dos respectivos registros profissionais.

50. Nos PLANOS COLETIVOS, deverá constar do Regulamento que para a análise de aceitação do risco poderão ser exigidas: declaração pessoal de saúde, declaração de atividade laborativa ou declaração médica, correndo as custas às expensas da EAPC.

51. Nos PLANOS COLETIVOS, deverão ser especificadas no Regulamento as situações referentes à PERDA DE VÍNCULO e à RESCISÃO DO CONTRATO.

52. Os Valores Garantidos referentes às contribuições efetuadas pela pessoa jurídica deverão ser destinados aos próprios participantes ou revertidos em benefício do plano, à opção da pessoa jurídica, conforme definido em Contrato.

53. Nos PLANOS COLETIVOS, o Regulamento deverá informar que o participante receberá o regulamento do plano e o contrato no momento da subscrição da proposta.



## TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRAS

No caso de transferência de carteiras deverá ser observada a Resolução CNSP nº 79/2002 e Circular SUSEP Nº 456/2012. Cabendo, ainda, observar os seguintes aspectos:

- Os produtos/planos então cadastrados na SUSEP pela cedente, relativos à carteira transferida, somente poderão ser utilizados pela cessionária na emissão de novos planos, depois de protocolada correspondência na SUSEP, que consignará a data a partir da qual será efetivada a respectiva transferência.

- A partir da data determinada acima, é vedada a emissão de novos planos pela cedente, inclusive renovações ou endossos, relativamente aos números de processos transferidos.

OBS.: Considera-se "emissão de novos planos" a celebração de novas apólices de seguros, inclusive renovações ou endossos e a subscrição de propostas de planos de previdência complementar aberta.

- Os produtos/planos de previdência complementar aberta e de seguros de pessoas com cobertura por sobrevivência somente poderão ser objeto de comercialização por parte da sociedade/entidade cessionária, quando suas bases técnicas estiverem devidamente atualizadas aos termos da legislação vigente.

- É vedada a emissão de novos planos, relativamente aos produtos/planos cedidos que não estiverem adaptados à legislação vigente, até que a sociedade/entidade cessionária promova, quando possível, a necessária adaptação, devendo esta zelar pelo cumprimento dos direitos e obrigações relativos aos planos firmados em data anterior à da transferência de carteira.

- As sociedades/entidades cedente e cessionária deverão encaminhar à SUSEP informação relativa a cada produto/plano cadastrado na SUSEP pela cedente, relativo à carteira transferida, em comercialização ou com a comercialização interrompida.

OBS.: Os produtos/planos que estiverem com comercialização interrompida em função de suspensão definitiva ou de solicitação de arquivamento/encerramento não poderão ser comercializados pela sociedade/entidade cessionária, sendo vedada qualquer adaptação dos mesmos. Nesta situação, a sociedade/entidade cessionária deverá manter os mesmos números de processos SUSEP referentes à aprovação dos planos, mantendo os mesmos regulamentos e NTA.

Página atualizada em outubro/2019

Compartilhe:   