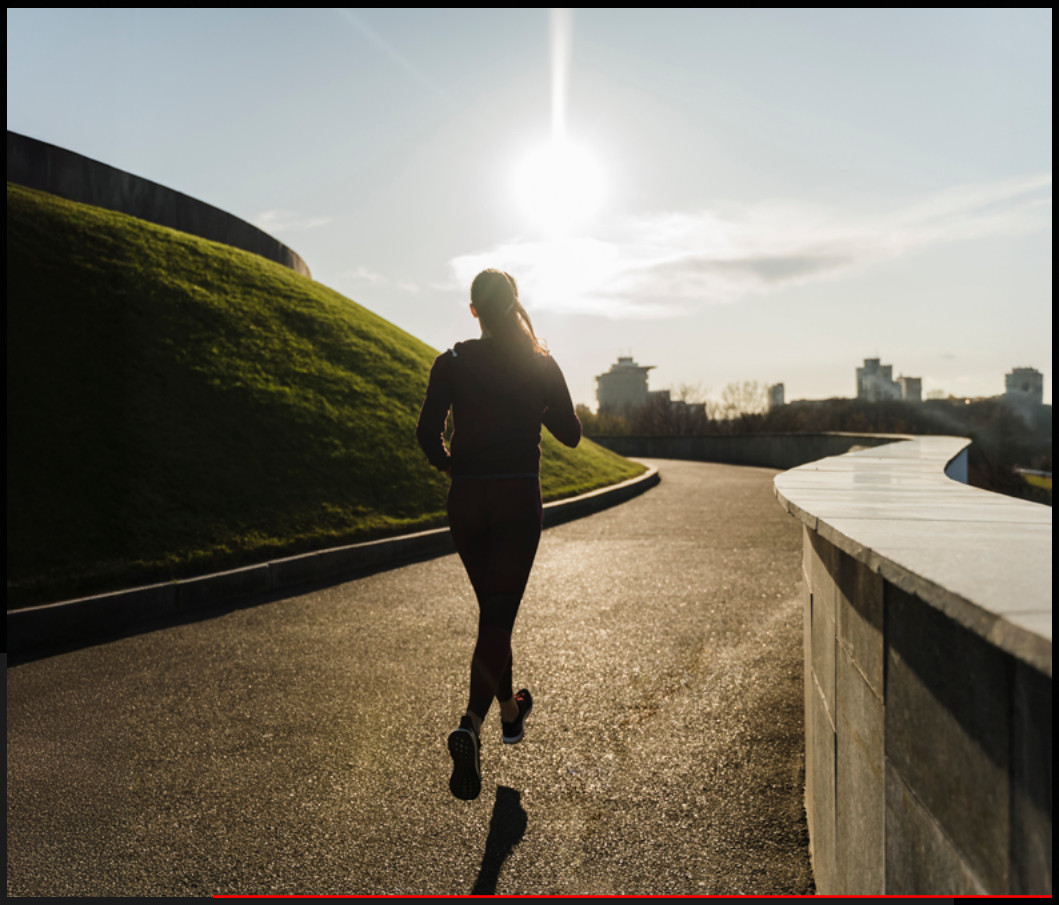
Santander



VIDA GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE – VGBL MODALIDADE DE CONTRIBUIÇÃO VARIÁVEL

REGULAMENTO DE PLANO INDIVIDUAL

VIDA GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE – VGBL MODALIDADE DE CONTRIBUIÇÃO VARIÁVEL

REGULAMENTO DE PLANO INDIVIDUAL

Versão maio/2025

ÍNDICE

TÍTULO I | **CARACTERÍSTICAS** Pág. 5

TÍTULO II | **DEFINIÇÕES** Pág. 6

TÍTULO III | **CONTRATAÇÃO DO PLANO** Pág. 9

TÍTULO IV | **DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES** Pág. 11

CAPÍTULO I | **AOS SEGURADOS** Pág. 11

CAPÍTULO II | **AOS ASSISTIDOS** Pág. 16

CAPÍTULO III | **DISPOSIÇÕES COMUNS** Pág. 17

TÍTULO V | **PERÍODO DE COBERTURAS** Pág. 18

CAPÍTULO I | **PERÍODO DE ACUMULAÇÃO** Pág. 18

SEÇÃO I | **PRÊMIOS** Pág. 18

SEÇÃO II | **CARREGAMENTO** Pág. 19

SEÇÃO III | **PROVISÃO MATEMÁTICA DE BENEFÍCIOS A CONCEDER** Pág. 19

SEÇÃO IV | **RESGATE** Pág. 20

SEÇÃO V | **PORTABILIDADE** Pág. 22

SEÇÃO VI | **APLICAÇÃO DOS RECURSOS** Pág. 24

SEÇÃO VII | **CICLO DE RENDA** Pág. 26

SEÇÃO VIII | **OFERTA DE RENDAS** Pág. 26

SEÇÃO IX | **CERTIFICADO DE RENDA** Pág. 28

CAPÍTULO II | **PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO** Pág. 29

SEÇÃO I | **TIPOS, CONCESSÃO E PAGAMENTO** Pág. 29

SEÇÃO II | **ATUALIZAÇÃO DE VALORES** Pág. 30

SEÇÃO III | **APLICAÇÃO DOS RECURSOS** Pág. 31

SEÇÃO IV | **RESULTADOS FINANCEIROS** Pág. 31

TÍTULO I
CARACTERÍSTICAS

Art. 1º A **Zurich Santander Brasil Seguros e Previdência S.A.**, com CNPJ sob o nº **87.376.109/0001-06**, institui o **VGBL**, VIDA GERADOR DE BENEFÍCIO LIVRE, Seguro de Vida com Cobertura por Sobrevivência, estruturado no Regime Financeiro de Capitalização e na Modalidade de Contribuição Variável, descrito neste Regulamento e devidamente aprovado pela Superintendência de Seguros Privados – Susep, por meio do Processo n.º 15414.627131/2025-19.

Parágrafo único. **OBSERVADAS AS DEMAIS DISPOSIÇÕES DESTE REGULAMENTO, O PLANO, UNICAMENTE PARA FINS DE SUA CONTRATAÇÃO, SE BASEARÁ NA TÁBUA BIOMÉTRICA BR-EMSsb NA VERSÃO VIGENTE NA DATA DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.**

Art. 2º O plano tem como objetivo a concessão de Capital Segurado a pessoas físicas, sob a forma de **PAGAMENTO ÚNICO,** de acordo com as regras estabelecidas neste Regulamento.

Art. 3º O plano terá, **durante o período de acumulação**, como critério de remuneração da PMBaC a rentabilidade da carteira de investimentos do respectivo FIE.

Parágrafo único. NÃO HÁ GARANTIA DE REMUNERAÇÃO MÍNIMA, PODENDO OCORRER PERDAS NA PMBaC, DADA A POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DE APLICAÇÕES, NA CARTEIRA DO RESPECTIVO FIE, QUE COLOQUEM EM RISCO A INTEGRIDADE DA PROVISÃO.

Art. 4º Na data de conversão em renda, o valor do Capital Segurado sob a forma de renda prevista neste Regulamento será calculado pela aplicação, sobre o saldo total da PMBaC, de fator de Renda que considerará taxa de juros efetiva anual e a tábua biométrica BR-EMSsb **na sua versão vigente na referida data**.

§ 1º CASO NA DATA DE CONVERSÃO DE RENDA NÃO HAJA VERSÃO VIGENTE DA TÁBUA BIOMÉTRICA BR-EMSSB, SERÁ ADOTADA, PARA EFEITO DE CÁLCULO DO FATOR DE RENDA, A TÁBUA BIOMÉTRICA DEFINIDA PELO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP COMO LIMITE MÁXIMO DA TAXA DE MORTALIDADE.

§ 2º **NO CÁLCULO DO VALOR DA RENDA MENSAL POR PRAZO CERTO, NÃO SERÁ CONSIDERADA A TÁBUA BIOMÉTRICA PREVISTA NESTE REGULAMENTO.**

Art. 5° No período de pagamento do Capital Segurado, haverá apuração de resultados financeiros durante o prazo de **pagamento do Capital Segurado sob forma de renda**, a contar da data de concessão da renda. **O percentual de reversão de resultados financeiros será de 70% (setenta por cento).**

§ 1º O percentual de reversão de resultados financeiros não sofrerá redução, ficando sua elevação a critério da seguradora.

§ 2º No caso de elevação, ela será idêntica para todos os assistidos.

Art. 6° No caso de extinção ou vedação do índice de atualização de valores previsto no art. 75, a seguradora adotará os procedimentos determinados pela legislação pertinente ou pelos Órgãos Públicos competentes.

Art. 7° Poderão ser introduzidas alterações no presente Regulamento sempre que houver prévia e expressa anuência de todos os segurados e assistidos, e prévia autorização das autoridades competentes, sendo as alterações decorrentes de imposição legal ou regulamentar de aplicação automática.

Art. 8º Os casos omissos serão resolvidos na forma da legislação vigente.

Art. 9º A APROVAÇÃO DESTE PLANO PELA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

Art.10. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no *site* www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.

Art. 11. As questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no "caput" deste artigo.

TÍTULO II
DEFINIÇÕES

Art. 12. Considera-se:

1. APÓLICE – documento emitido pela seguradora, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, formalizando a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo proponente;

2. ASSISTIDO – pessoa física em gozo de recebimento do Capital Segurado sob a forma de renda;

3. BENEFICIÁRIO – pessoa(s) física(s) indicada(s) livremente pelo segurado para receber o Capital Segurado ou resgate, na hipótese de seu falecimento, de acordo com a estrutura do plano e na forma da regulamentação vigente;

4. CAPITAL SEGURADO – pagamento a ser efetuado ao assistido ou beneficiário, sob a forma de pagamento único ou de renda;

5. CARREGAMENTO – valor ou percentual incidente sobre o valor nominal dos prêmios pagos, destinado a atender as despesas administrativas e de comercialização do plano;

6. CERTIFICADO DE RENDA – documento destinado ao assistido, emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica e que formaliza a concessão da renda e os aspectos relativos ao ciclo de renda, tais como tipo(s) de renda, prazo(s), parâmetros utilizados para cálculo do valor da renda;

7. CERTIFICADO INDIVIDUAL – documento destinado ao segurado, emitido, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, conforme opção do segurado na proposta, e disponibilizado pela seguradora, formalizando a aceitação do proponente no plano;

8. CICLO DE RENDA – programação de rendas, definidas pelo segurado, que poderá incluir diferentes modalidades e períodos de renda;

9. COBERTURA DE RISCO - coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data predeterminada;

10. COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA – cobertura que garante o pagamento do Capital Segurado, pela sobrevivência do segurado ao período de acumulação contratado ou à data de início de renda contratada por adesão à oferta de renda, ou pela compra, mediante pagamento único, de renda imediata;

11. CONDIÇÕES CONTRATUAIS – conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro, também denominadas Condições Gerais e Especiais;

12. CONSIGNANTE – pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento dos prêmios devidos pelos segurados e pelo seu respectivo repasse em favor da seguradora;

13. DÉFICIT – o valor negativo do Resultado Financeiro;

14. EXCEDENTE – o valor positivo do Resultado Financeiro;

15. FATOR DE RENDA – resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros/estrutura a termo de taxa de juros e tábua biométrica, quando for o caso, utilizado para obtenção do Capital Segurado a ser pago sob a forma de renda;

16. FIE – o fundo de investimento especialmente constituído ou o fundo de investimento em quotas de fundos de investimento especialmente constituídos cujos únicos quotistas sejam, direta ou indiretamente, sociedades seguradoras e entidades abertas de previdência complementar;

17. MEIOS REMOTOS - aqueles que permitam a troca de e/ou o acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologias tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite, entre outras, nos termos da regulamentação específica;

18. NOTA TÉCNICA ATUARIAL – documento, previamente aprovado pela Susep, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano;

19. OFERTA DE RENDA – documento emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, em que a seguradora oferece um benefício em forma de renda;

20. PARÂMETROS TÉCNICOS – taxa de juros/estrutura a termo de taxa de juros, índice de atualização de valores e, quando for o caso, tábua biométrica;

21. PEF – Provisão de Excedentes Financeiros, prevista na nota técnica atuarial do plano;

22. PERÍODO DE ACUMULAÇÃO – período compreendido entre a data de início de vigência da cobertura por sobrevivência e a data do comprometimento parcial ou total dos recursos para contratação de renda, resgate e portabilidade;

23. PERÍODO DE CARÊNCIA – período em que não serão aceitas solicitações de resgate ou de portabilidade por parte do segurado;

24. PERÍODO DE COBERTURA – prazo compreendido pelos períodos de acumulação e de pagamento do Capital Segurado, sob a forma de renda;

25. PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO – período em que o(s) assistido(s) fará(ão) jus ao pagamento do Capital Segurado, sob a forma de renda, podendo ser vitalício ou temporário;

26. PLANO - plano de seguro de pessoas;

27. PMBaC – Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, prevista na nota técnica atuarial do plano;

28. PMBC – Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, prevista na nota técnica atuarial do plano;

29. PORTABILIDADE – movimentação dos recursos da PMBaC para outro plano com cobertura por sobrevivência, por expressa solicitação do segurado, antes da ocorrência do evento gerador;

30. PRÊMIO – valor correspondente a cada um dos aportes destinados ao custeio do plano;

31. PROPONENTE – pessoa física interessada em contratar o plano;

32. PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO – documento emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, em que o proponente expressa a intenção de contratar o plano, manifestando pleno conhecimento do Regulamento;

33. REGULAMENTO – instrumento jurídico que representa as condições gerais do plano de seguro, disciplinando os direitos e as obrigações das partes contratantes;

34. RENDA – série de pagamentos periódicos a que tem direito o(s) assistido(s), de acordo com a estrutura do plano;

35. RESGATE – direito garantido aos segurados e beneficiários de, durante o período de acumulação e na forma regulamentada, retirar os recursos da PMBaC;

36. RESULTADO FINANCEIRO – valor correspondente, ao final do último dia útil do mês, à diferença entre o valor da parcela do patrimônio líquido do FIE, correspondente à PMBC, em que estejam aplicados diretamente os respectivos recursos, e o saldo da PMBC;

37. SEGURADO – pessoa física proponente, cuja inclusão foi aceita, que contrata o plano;

38. SEGURADORA – a sociedade seguradora autorizada a operar seguro de pessoas;

39. TÁBUA BIOMÉTRICA – considera-se Tábua Biométrica a tábua BR-EMSsb, regulamentada pelas normas vigentes, que reflete a estimativa de vida do segurado, ou outra que venha a ser definida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP como limite máximo da taxa de mortalidade;

40. TAXA DE ADMINISTRAÇÃO – percentual aplicável a título de remuneração pela prestação de serviços de gestão, administração e operacionalização do FIE;

41. TAXA DE PERFORMANCE – percentual aplicável a título de remuneração por performance sempre que a rentabilidade do FIE exceder o índice de referência estabelecido no Regulamento CVM do fundo atrelado.

TÍTULO III
CONTRATAÇÃO DO PLANO

Art. 13. Poderão propor participar do plano as pessoas físicas, com idade mínima de 18 (dezoito) anos e máxima de 70 (setenta) anos, em boas condições de saúde, dispostas a aderir aos termos deste Regulamento.

Art. 14. O PROPONENTE DEVERÁ PREENCHER TODOS OS CAMPOS DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, DATÁ-LA E ASSINÁ-LA, INFORMANDO SEUS BENEFICIÁRIOS E O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DE CADA UM EM CADA UMA DAS COBERTURAS CONTRATADAS.

§ 1° **NÃO HAVENDO EXPRESSA INDICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS, OU SE POR QUALQUER MOTIVO NÃO PREVALECER A QUE FOR FEITA, O CAPITAL SEGURADO SERÁ PAGO POR METADE AO CÔNJUGE NÃO SEPARADO JUDICIALMENTE, E O RESTANTE AOS HERDEIROS DO SEGURADO, OBEDECIDA A ORDEM DA VOCAÇÃO HEREDITÁRIA PREVISTA NO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO. NA AUSÊNCIA DO CÔNJUGE E DOS HERDEIROS LEGAIS, SERÃO BENEFICIÁRIAS AS PESSOAS QUE PROVAREM QUE A MORTE DO SEGURADO AS PRIVOU DOS MEIOS NECESSÁRIOS À SUBSISTÊNCIA.**

§ 2° O SEGURADO PODE ALTERAR O BENEFICIÁRIO (OU BENEFICIÁRIOS), MEDIANTE COMUNICAÇÃO À SEGURADORA, DURANTE O PERÍODO DE ACUMULAÇÃO, OBSERVADA A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

§ 3° A ADESÃO PODERÁ SER REALIZADA COM A UTILIZAÇÃO DE MEIOS REMOTOS, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, GARANTINDO AO PROPONENTE A POSSIBILIDADE DE IMPRESSÃO DO RESPECTIVO DOCUMENTO E, A QUALQUER TEMPO, O FORNECIMENTO DE SUA VERSÃO FÍSICA MEDIANTE SOLICITAÇÃO DO MESMO À SEGURADORA.

Art. 15. A Proposta de Contratação será protocolizada na seguradora, que comprovará, para cada proponente, a data do respectivo protocolo.

Art. 16. A partir da data de protocolo da Proposta de Contratação, sua aceitação se dará automaticamente, caso, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, não haja manifestação em contrário por parte da seguradora.

§ 1º O prazo a que se refere o "caput" deste artigo poderá ser suspenso quando oferecida cobertura em que seja necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco.

§ 2º A suspensão a que se refere o § 1º deste artigo cessará com a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco.

§ 3º NÃO SERÁ ACEITA A PROPOSTA DO PROPONENTE QUE PRESTAR DECLARAÇÕES FALSAS, ERRÔNEAS OU INCOMPLETAS NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO.

§ 4º A não aceitação deverá ser comunicada ao proponente, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, devidamente justificada, concomitantemente à devolução do valor aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

Art. 17. No caso de a Proposta de Contratação ser aceita, a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de protocolo da Proposta, observada a suspensão de que trata o § 1º do art. 16, emitirá e disponibilizará a Apólice por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, constando, no mínimo, os seguintes elementos:

a) identificação da seguradora: denominação e CNPJ;

b) identificação do plano: denominação e número do processo administrativo pelo qual o plano foi aprovado pela Susep;

c) identificação do segurado e respectivos dados cadastrais;

d) data de início de vigência do plano;

e) data prevista para a concessão do Capital Segurado;

f) critério de tributação escolhido pelo segurado, se houver;

g) denominação, CNPJ, taxa de administração e taxa de performance do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano, e sigla(s) que o(s) referencia(m) na divulgação diária de informações;

h) informação de que o Regulamento do plano contratado poderá ser consultado no portal da Susep na rede mundial de computadores;

i) indicação de que o(s) Regulamento(s) do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano, bem como a lâmina, poderá(ão) ser consultado(s) no sítio da Comissão de Valores Mobiliários – CVM;

j) limite máximo da taxa de administração e da taxa de performance, quando aplicável, do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

k) taxa de administração e taxa de performance efetivamente aplicadas relativas ao(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

l) a programação do ciclo de rendas, se houver, em caso de definição ou atualização pelo segurado.

Art. 18. Na adesão por meios remotos, o proponente poderá desistir do plano no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da formalização da proposta, mediante requerimento físico entregue à seguradora, ou ainda por meios remotos.

§ 1º Se o proponente exercer o direito de arrependimento previsto neste artigo, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o "caput", serão devolvidos de imediato, respeitado o meio de pagamento utilizado pelo cliente, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

§ 2º O direito a que se refere o parágrafo anterior poderá ser exercido pelo segurado utilizando-se o mesmo meio adotado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

Art. 19. Ressalvados os carregamentos e as taxas de administração e de performance, quando houver, do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano, não será cobrada taxa de inscrição nem quaisquer outras taxas, comissões ou valores, a qualquer título.

TÍTULO IV
DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

CAPÍTULO I
AOS SEGURADOS

Art. 20. A seguradora disponibilizará aos segurados, diariamente, no mínimo, as seguintes informações:

I – denominação do plano;

II – denominação e CNPJ do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

III – valor da PMBaC a que tem direito o segurado;

IV – rentabilidade acumulada no mês, no ano civil e nos últimos doze meses;

V – informação de que o resgate e, quando for o caso, os pagamentos financeiros programados, estão sujeitos à incidência de imposto de renda, conforme a legislação fiscal vigente;

VI – quando for o caso, informação sobre o critério de tributação escolhido pelo segurado;

VII - **informação, em destaque, de que é aconselhável redução do risco dos investimentos, sobretudo dos percentuais em renda variável, nos últimos 5 (cinco) anos que antecedem o gozo do benefício, pensando na preservação do capital acumulado;**

VIII - se o fundo de investimento vinculado ao plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência possui patrimônio segregado do patrimônio da seguradora, nos termos da legislação específica;

IX - limite máximo da Taxa de Performance, apartado do limite máximo da Taxa de Administração do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano e a indicação do sítio da CVM para consulta do Regulamento do FIE e da lâmina;

X – que o fator de renda será calculado com base na tábua biométrica BR-EMSsb na versão vigente na data de conversão em renda, observado o disposto no § 2º do art. 4º deste Regulamento. Em caso de solicitação, o segurado será cientificado, **apenas a título informativo, do fator de renda, tendo como parâmetro de tábua biométrica a versão da BR-EMSsb vigente na data do pedido**.

Art. 21. A seguradora, durante o período de acumulação, disponibilizará aos segurados por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, pelo menos anualmente, entre outras, as seguintes informações relativas à data do encerramento do período imediatamente anterior, até o 10º (décimo) dia útil de cada **ANO**.

I – denominação do plano;

II – número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela Susep;

III – denominação e CNPJ do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

IV – valor dos prêmios pagos no período de competência referenciado no extrato;

V – valor pago a título de carregamento no período de competência referenciado no extrato;

VI – valor portado de outro plano (ou planos) de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;

VII – valor da PMBaC portado para outro plano (ou planos) de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência no período de competência referenciado no extrato;

VIII – valor da PMBaC resgatado no período de competência referenciado no extrato;

IX – saldo da PMBaC, a que faz jus o segurado, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (prêmios, remuneração, reversão de excedentes, quando for o caso, resgates, pagamentos financeiros programados, portabilidades para ou de outros planos de seguros de pessoas com cobertura por sobrevivência, quitação do valor da contraprestação ou do respectivo saldo devedor, caso contratada assistência financeira, valor bloqueado em função de operação de garantia de crédito etc.);

X – valor do imposto de renda retido na fonte sobre cada resgate efetuado no período de competência referenciado no extrato, observada a legislação fiscal vigente;

XI – valor dos rendimentos auferidos no ano civil;

XII – taxa(s) de rentabilidade anual do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano, no ano civil e nos últimos doze meses;

XIII – taxa(s) de rentabilidade anual do(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano nos três últimos anos civis, tomados como base, sempre, exercícios completos;

XIV – quando for o caso, informação sobre o critério de tributação escolhido pelo segurado;

XV – taxa de administração e taxa de performance efetivamente aplicadas relativas ao(s) FIE(s) vinculado(s) ao plano;

XVI – **informação, em destaque, de que é aconselhável redução do risco dos investimentos, sobretudo dos percentuais em renda variável, nos últimos 5 (cinco) anos que antecedem concessão do Capital Segurado, pensando na preservação do capital acumulado;**

XVII – taxa de rentabilidade anual da PMBaC no ano civil e nos últimos doze meses, obtida a partir dos percentuais de aplicação definidos pelo segurado, quando for o caso;

XVIII – **ressalva de que o fator de renda será calculado com base nas informações atualizadas do segurado, na taxa de juros e na versão da tábua biométrica BR-EMSsb vigente na data de conversão em renda, observado o disposto no § 2º do art. 4º deste Regulamento.**

§ 1° No plano em que seja comercializada em conjunto, outra cobertura (ou coberturas), na informação de que tratam os incisos IV e V deste artigo, serão discriminados os valores destinados ao custeio de cada cobertura contratada.

Art. 22. No mínimo 90 (noventa) dias antes da data prevista para concessão do Capital Segurado ou à data de início de cada renda programada no ciclo de renda, se houver, a seguradora comunicará, por escrito, ao segurado, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, pelo menos, as seguintes informações:

I – nome da seguradora;

II – denominação do plano;

III – número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela Susep;

IV – taxa de juros e versão vigente da tábua biométrica BR-EMSsb, na data da comunicação, observado o disposto no § 2º do art. 4º deste Regulamento, a serem utilizadas para cálculo do Capital Segurado sob a forma de renda, e o respectivo fator de cálculo, com a ressalva de que poderão ocorrer alterações em consequência da entrada em vigor, até a data de conversão em renda, de nova versão da tábua BR-EMSsb ou em decorrência da hipótese prevista no § 1º do art. 4º;

V – quando for o caso, índice e critério contratados para atualização de valores durante o período de pagamento do Capital Segurado sob a forma de renda;

VI – o saldo acumulado na PMBaC, na data do informe;

VII – o valor estimado do Capital Segurado sob a forma de renda, com base nos dados dos incisos anteriores, com a ressalva de que será recalculado em função das informações e da tábua biométrica BR-EMSsb vigente na data de conversão em renda, observado o disposto no § 2º do art. 4º deste Regulamento;

VIII – a data prevista para pagamento do Capital Segurado à vista, sob a forma de renda ou por meio de ciclo de rendas, se houver;

IX – critério tributário a ser adotado para os valores recebidos à vista ou sob a forma de renda;

X – informação quanto à existência de reversão de resultados financeiros aos assistidos quando prevista:

a) percentual de reversão;

b) prazo durante o qual haverá reversão, contado da data de início do período de pagamento do Capital Segurado sob forma de renda;

c) época e periodicidade convencionadas para utilização, na forma deste Regulamento, do saldo da PEF; e

d) denominação e CNPJ do FIE no qual estarão aplicados os recursos durante o prazo em que haverá reversão de resultados financeiros.

XI - o seu direito de, durante o período de acumulação de recursos, e a seu único e exclusivo critério:

a) resgatar e/ou portar os recursos constantes da PMBaC para outro plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência, inclusive de outra seguradora, na busca das condições financeiras e de segurança que julgar de sua melhor conveniência, inclusive para contratação de renda ou de ciclo de rendas; e

b) alterar a modalidade de renda, exceto para as rendas diferidas já contratadas e para as rendas em que a percepção do benefício já tenha sido iniciada.

§ 1° A partir do comunicado de que trata o "caput", não se aplicam os prazos de que tratam os arts. 39 e 46.

§ 2º Deverá ser observado que:

a) o saldo acumulado na PMBaC será informado líquido de carregamento, quando for o caso; e

b) o valor estimado do Capital Segurado será informado considerando o saldo mencionado na alínea anterior.

§ 3° Para que seja efetivado o pagamento do Capital Segurado na forma deste artigo, o segurado deverá se habilitar mediante resposta à comunicação da seguradora informando, no mínimo, seus dados cadastrais atualizados, se deseja postergar o prazo do fim de acumulação, manter ou alterar a renda previamente contratada, resgatar ou portar os recursos para outro plano ou formalizar a aceitação da oferta de renda.

§ 4° Terminado o prazo de acumulação sem que a seguradora tenha recebido resposta do segurado, as seguintes medidas deverão ser adotadas pela seguradora:

I – interrupção da cobrança dos prêmios, respeitando o prazo definido no Regulamento;

II – realização de novas tentativas de comunicação, por meios que possam ser comprovados; e

III – manutenção dos recursos na PMBaC até que haja manifestação do segurado ou habilitação dos beneficiários, em caso de sua morte.

§ 5º O período de acumulação de que trata o § 3º deste artigo é aquele estabelecido originalmente na respectiva proposta ou em documento posterior que comprove a solicitação de alteração por parte do segurado.

§ 6º Em nenhuma hipótese, a seguradora poderá alongar o período de acumulação, mediante cobrança de prêmio, sem que o segurado tenha solicitado formalmente ou sem que haja sua expressa anuência.

§ 7º Independente da comunicação descrita no "caput" deste artigo, o segurado poderá manifestar o seu interesse, nos termos do inciso XI deste artigo, à seguradora, a qualquer momento e até o final do período de acumulação.

CAPÍTULO II
AOS ASSISTIDOS

Art. 23. A seguradora, durante o período de pagamento do Capital Segurado sob a forma de renda, disponibilizará aos assistidos, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, entre outras, as seguintes informações, com os valores referentes ao ano civil e/ou com base nos dados relativos ao último dia útil de cada ano:

I – denominação do plano;

II – número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela Susep;

III - valor recebido a título de renda, no período de competência referenciado no extrato;

IV – valor do imposto de renda retido na fonte sobre os valores recebidos a título de renda, no período de competência referenciado no extrato, e, quando for o caso, sobre excedentes, bem como o critério tributário adotado para os valores recebidos sob a forma de renda;

V – denominação e CNPJ do FIE no qual estão aplicados os recursos;

VI – demonstrativo, mês a mês, do cálculo de resultados financeiros global do plano, – excedentes ou déficits – no período de competência, contendo, no mínimo:

a) valor da parcela do patrimônio líquido do FIE relativa ao valor total da PMBC;

b) resultado da diferença entre o valor mencionado na alínea anterior e o saldo da PMBC, consignado como "excedente", se positivo, e como "déficit", se negativo; e

c) resultado do "pro-rateamento" do excedente ou déficit, em função da parcela da PMBC que responde pelo pagamento da renda.

VII – valor recebido a título de excedente no período de competência referenciado no extrato, utilizado para aumento do valor da renda contratada;

VIII – saldo da PEF, consideradas, assinaladas e especificadas as respectivas movimentações ocorridas no período de competência referenciado no extrato (provisionamentos, remuneração, excedentes incorporados à PMBC ou creditados aos assistidos, e valor utilizado para cobertura de déficits, quando for o caso).

CAPÍTULO III
DISPOSIÇÕES COMUNS

Art. 24. A seguradora comunicará, a cada um dos segurados e assistidos em até 30 (trinta) dias, a contar do respectivo evento, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica:

I – qualquer mudança no sistema e nos critérios de prestação e/ou de divulgação de informações; e

II – qualquer ato ou fato relevante relativo ao plano ou ao(s) FIE(s), inclusive quaisquer alterações no Regulamento do(s) fundo(s) que não impliquem ônus aos segurados ou impactem a rentabilidade do fundo.

Parágrafo único – Independem de anuência prévia dos segurados as seguintes alterações relativas ao(s) FIE(s) associado(s) ao plano:

a) alterações oriundas de imposição normativa por parte da CVM, que impliquem alteração de CNPJ e, consequentemente, de denominação do(s) FIE(s), desde que preservada a política de investimento, não haja aumento da taxa máxima de administração e desde que não acarretem quaisquer ônus aos segurados;

b) desde que expressamente prevista a possibilidade no Regulamento do plano, substituição do(s) FIE(s) por iniciativa da seguradora, com alteração de CNPJ e denominação, quando for preservada a política de investimento, não houver aumento da taxa máxima de administração e/ou da taxa máxima de performance e desde que não acarrete quaisquer ônus aos segurados; e

c) alterações que tenham por finalidade incluir possibilidade de investimento em novo produto/ativo ou realização de determinadas operações por imposição do CMN, desde que mantidos: a classificação do fundo, segundo os critérios da ANBIMA e CVM; a estratégia de investimento por classe de ativos; e os percentuais de alocação em função do risco dos ativos.

Art. 25. Sempre que solicitado, a seguradora fornecerá ou colocará à disposição dos segurados e assistidos:

I – informações relativas ao plano, inclusive com relação aos respectivos valores envolvidos;

II – dados institucionais e de desempenho do(s) FIE(s), nos quais estão aplicados os recursos pela seguradora no período de acumulação quando prevista a reversão de resultados financeiros aos assistidos, no período de pagamento do Capital Segurado sob a forma de renda e no caso do pagamento de rendas em quotas ou em percentual da PMBC;

III – exemplar atualizado do Regulamento do plano; e

IV – exemplar do Regulamento atualizado do(s) FIE(s), devidamente registrado em cartório de títulos e documentos.

Art. 26. Anualmente, com base nos dados do encerramento do mês de dezembro, e relativamente a todo o ano civil, além das informações de que tratam, conforme o caso, os arts. 21 e 23, serão fornecidas aquelas necessárias ao preenchimento da declaração anual de imposto de renda.

Art. 27. As informações de que trata o presente Título poderão ser disponibilizadas por meio eletrônico, desde que conste da Proposta de Contratação a anuência do segurado.

Art. 28. Os valores de que trata o presente Regulamento serão informados em moeda corrente nacional.

§ 1° Quando for o caso, na prestação de informações aos segurados, a seguradora poderá, adicionalmente ao disposto no "caput", referenciar os respectivos valores em quota(s) do(s) FIE(s).

§ 2° A taxa de administração efetivamente aplicada será obrigatoriamente informada no extrato e no certificado, e remetida ao segurado, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, sempre que houver alteração, e poderá ser consultada no Regulamento do FIE associado ao plano no sítio da Comissão de Valores Mobiliários – CVM (www.cvm.gov.br) e, em caso de alteração.

TÍTULO V
PERÍODO DE COBERTURAS

CAPÍTULO I
PERÍODO DE ACUMULAÇÃO

Seção I
Prêmios

Art. 29. O valor e a periodicidade dos prêmios poderão ser estipulados na Proposta de Contratação.

§ 1º É facultado ao segurado efetuar aportes extraordinários anuais no valor máximo de R$ 100,00 (cem reais).

§ 2º QUANDO OS PRÊMIOS FOREM DE QUANTIA E PERIODICIDADE PREVIAMENTE ESTIPULADOS, PODERÃO TER SEU VALOR ATUALIZADO ANUALMENTE, PELO MESMO ÍNDICE PREVISTO NESTE REGULAMENTO.

Art. 30. Os prêmios serão pagos pelo segurado, em dinheiro, cheque, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito, débito em conta-corrente ou por meio de cartão de crédito, conforme estabelecido contratualmente.

§ 1° Será facultado ao segurado o pagamento por mais de uma das formas previstas no "caput" entre aquelas estabelecidas contratualmente.

§ 2º Exceto o carregamento convencionado neste Regulamento, é vedada a dedução de quaisquer valores.

Art. 31. Servirão de comprovante de pagamento de prêmios o recibo de pagamento em dinheiro ou cheque, o débito efetuado em conta bancária, o recibo de remessa ou de pagamento bancário ou postal devidamente compensado, ou ainda, a fatura de cartão de crédito.

Art. 32. OBSERVADO O DISPOSTO NOS ARTS. 37 e 38, A INTERRUPÇÃO DEFINITIVA OU TEMPORÁRIA DO PAGAMENTO DE PRÊMIOS NÃO CONSTITUIRÁ MOTIVO PARA DESLIGAMENTO DO PLANO.

Seção II
Carregamento

Art. 33. PARA FAZER FACE ÀS DESPESAS DO PLANO RELATIVAS À COLOCAÇÃO, À ADMINISTRAÇÃO E À CORRETAGEM, A SEGURADORA COBRARÁ CARREGAMENTO, CONFORME TABELA A SEGUIR, QUANDO DA EFETIVAÇÃO DE PEDIDOS DE PORTABILIDADES OU RESGATES SOBRE O SALDO DO VALOR NOMINAL DOS PRÊMIOS PAGOS PARA A COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA, CONTIDO NO MONTANTE DOS RECURSOS PORTADOS OU RESGATADOS, FICANDO A SEGURADORA RESPONSÁVEL POR INFORMAR AO SEGURADO, POR QUALQUER MEIO QUE SE POSSA COMPROVAR, FÍSICO OU POR MEIOS REMOTOS, À ÉPOCA, QUANTO DO VALOR MOVIMENTADO REFERE-SE ÀQUELE SALDO E O RESPECTIVO VALOR DE CARREGAMENTO.

Tempo de plano a contar da data de protocolo da Proposta de Contratação na Seguradora	Percentual de Carregamento
Até 10 anos completos	10% (dez por cento)
Após 10 anos	0% (zero por cento)

Art. 34. O VALOR OU PERCENTUAL DE CARREGAMENTO, O CRITÉRIO E A FORMA DE COBRANÇA DEVERÃO CONSTAR NA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO, NO REGULAMENTO E NA NOTA TÉCNICA ATUARIAL.

Art. 35. NÃO SERÁ COBRADO O CARREGAMENTO SOBRE O VALOR DE RECURSOS PORTADOS PARA O PLANO.

Seção III
Provisão Matemática de Benefícios a Conceder

Art. 36. O valor dos prêmios pagos, deduzido, quando for o caso, o carregamento, e o valor das portabilidades de recursos de outros planos de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência,

serão creditados na PMBaC, cujo saldo será calculado, diariamente, com base no valor diário da(s) quota(s) do(s) FIE(s) onde aplicados os referidos recursos.

Art. 37. FICA FACULTADO À SEGURADORA EFETUAR O PAGAMENTO DO RESGATE DOS RECURSOS DA PMBaC AO SEGURADO, OBSERVADO O DISPOSTO NO ART. 45 DO PRESENTE REGULAMENTO, IMPLICANDO O AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO SEGURADO DO PLANO, SE O SALDO FOR INFERIOR A R$ 1.000,00 (UM MIL REAIS).

Parágrafo único. O valor constante do "caput" deste artigo tem como data base **maio/2025** e será atualizado anualmente, no mês da data base, pela variação do índice de atualização de valores previsto no presente Regulamento.

Art. 38. **NA OCORRÊNCIA DE INVIABILIDADE DO FIE PREVISTO NESTE REGULAMENTO, EM FUNÇÃO DOS LIMITES MÍNIMOS DE PATRIMÔNIO LÍQUIDO EXIGIDOS PELA COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS - CVM, A SEGURADORA RESGATARÁ O SALDO DA PMBaC EM FAVOR DO SEGURADO OBSERVADO O DISPOSTO NO ART. 45 DO PRESENTE REGULAMENTO, IMPLICANDO NO AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO SEGURADO DO PLANO.**

Parágrafo único. Alternativamente ao resgate, será oferecida ao segurado a opção de portar os recursos para outro plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência, observadas as normas em vigor.

Seção IV
Resgate

Art. 39. INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PRÊMIOS PAGOS, É PERMITIDO AO SEGURADO SOLICITAR O RESGATE, TOTAL OU PARCIAL, DE RECURSOS DO SALDO DA PMBaC, APÓS O CUMPRIMENTO, A CONTAR DA DATA DE PROTOCOLO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO NA SEGURADORA, DE PRAZO DE CARÊNCIA DE 12 (DOZE) MESES.

§ 1° O SEGURADO NÃO PODE ESTIPULAR RESGATES COM INTERVALO INFERIOR A **6 (SEIS) MESES**.

§ 2º **O MONTANTE DA PMBaC CORRESPONDENTE AO SALDO DEVEDOR DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA E/OU À GARANTIA DE CRÉDITO, INCLUINDO A INCIDÊNCIA DO IMPOSTO DE RENDA E, QUANDO FOR O CASO, DO CARREGAMENTO, NÃO PODERÁ SER RESGATADO.**

§ 3º A seguradora se resguarda no direito de efetuar outras validações que comprovem a veracidade do pedido do resgate, a fim de evitar, para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo do segurado, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício ardil ou qualquer outro meio fraudulento.

§ 4º Se comprovadas as evidências de fraude ou ilicitude no pedido de resgate, o mesmo será cancelado pela seguradora e o segurado será notificado.

Art. 40. Os prazos de que trata o artigo anterior serão idênticos para todos os segurados do plano, sendo responsabilidade da sociedade seguradora cumpri-los e fazê-los cumprir, devendo os registros de resgate, segurado a segurado, serem mantidos à disposição da fiscalização da Susep, na sede da sociedade seguradora, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica, podendo ser automaticamente modificados quando contrariarem as normas baixadas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP ou pela Superintendência de Seguros Privados - Susep.

Parágrafo único. Ocorrendo alteração, a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, comunicará por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, a cada um dos segurados os novos prazos que atendam à regulamentação.

Art. 41. Na ocorrência de invalidez total e permanente, comprovada mediante declaração médica, ou morte do segurado durante o período de acumulação, o saldo da PMBaC, mediante solicitação devidamente instruída e registrada na seguradora, será posto à disposição do segurado ou de seu beneficiário (ou beneficiários) ou seus sucessores legítimos, para recebimento, sem qualquer prazo de carência, à vista ou por **PAGAMENTO ÚNICO**, conforme opção do segurado.

§ 1º O reconhecimento da invalidez total e permanente ou morte do segurado pela seguradora deverá ser efetuado no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após a entrega dos documentos básicos solicitados.

§ 2º Em caso de dúvida justificada para a comprovação da invalidez total e permanente ou morte do segurado ou habilitação do beneficiário, poderão ser exigidos outros documentos, além dos citados neste Regulamento.

§ 3º Será suspensa a contagem do prazo de que trata o § 1º no caso de solicitação de nova documentação, respeitado o disposto no § 2º deste artigo.

§ 4º Caso a seguradora conclua que o resgate não é devido, o segurado ou beneficiário deverá ser comunicado formalmente com a justificativa, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, dentro do prazo previsto no § 1º.

§ 5º O segurado poderá alterar a forma de recebimento dos recursos de que trata o "caput" deste artigo a qualquer momento, durante o período de acumulação e antes da ocorrência do evento gerador, nas formas previstas na regulamentação em vigor.

Art. 42. O pedido de resgate deve ser efetuado com base no saldo da PMBaC, mediante registro de solicitação na seguradora, devidamente instruída, especificando/apresentando:

I – denominação do plano;

II – valor ou percentual da PMBaC a ser resgatado;

III – documento de identidade e Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;

IV – dados bancários para a efetivação do pagamento, quando couber;

V – no caso de invalidez do segurado, declaração médica, atestando ser total e permanente, e data de sua caracterização;

VI – no caso de morte, cópia autenticada da Certidão de Óbito do segurado, Documento de Identidade, Certidão de Casamento ou Certidão de Nascimento e CPF do beneficiário (ou beneficiários); e

VII – comprovante de residência para os casos exigidos pela legislação vigente.

Art. 43. Observado o prazo máximo estabelecido no art. 44, o pagamento de resgate, independentemente do tipo (parcial, total, ou em razão de invalidez ou morte do segurado no período de acumulação) deverá ser efetivado em até 2 (dois) dias úteis após a data da disponibilização dos recursos à seguradora, oriundos do(s) FIE(s) onde estavam aplicados.

§ 1º O resgate deverá ser efetivado, no caso de resgate total e parcial, considerando os valores dos saldos da PMBaC, levando em conta ainda o valor ou percentual estipulado pelo segurado.

§ 2º **O RESGATE TOTAL IMPLICARÁ O AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO PLANO.**

Art. 44. O PAGAMENTO DO RESGATE SERÁ EFETUADO POR MEIO DE TRANSFERÊNCIA PARA CONTA DE DEPÓSITO, À VISTA, OU CONTA DE PAGAMENTO PRÉ-PAGA, DE TITULARIDADE DO SEGURADO OU DO BENEFICIÁRIO, QUANDO FOR O CASO, ATÉ 2 (DOIS) DIAS ÚTEIS APÓS A DISPONIBILIZAÇÃO DO RESGATE NO FUNDO DE INVESTIMENTO E NO MÁXIMO ATÉ O 26º (VIGÉSIMO SEXTO) DIA ÚTIL SUBSEQUENTE AO RECONHECIMENTO DO EVENTO GERADOR DE QUE TRATA O ART. 41, § 2º OU AO PROTOCOLO DA SOLICITAÇÃO DE RESGATE EFETUADA PELO SEGURADO NA SOCIEDADE SEGURADORA.

Art. 45. APLICAR-SE-Á NO PAGAMENTO DO RESGATE A LEGISLAÇÃO FISCAL VIGENTE.

Seção V
Portabilidade

Art. 46. INDEPENDENTE DA QUANTIDADE E DO VALOR DOS PRÊMIOS PAGOS, O SEGURADO PODERÁ SOLICITAR PORTABILIDADE, TOTAL OU PARCIAL, PARA OUTRO PLANO DE SEGURO DE PESSOAS COM COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA, DESTA OU DE OUTRA SEGURADORA, DE RECURSOS DO SALDO DA PMBaC, APÓS O CUMPRIMENTO DE PERÍODO DE CARÊNCIA DE 60 (SESSENTA) DIAS, A CONTAR DA DATA DE PROTOCOLO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO NA SEGURADORA.

§ 1º O SEGURADO NÃO PODE ESTIPULAR PORTABILIDADES COM INTERVALO INFERIOR A 60 (SESSENTA) DIAS.

§ 2º Para portabilidade entre planos de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência desta seguradora, os prazos deste artigo serão nulos.

§ 3º O MONTANTE DA PMBaC CORRESPONDENTE AO SALDO DEVEDOR DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA E/OU DA GARANTIA DE CRÉDITO, INCLUINDO A INCIDÊNCIA DO IMPOSTO DE RENDA E, QUANDO FOR O CASO, DO CARREGAMENTO, NÃO PODERÁ SER PORTADO.

§ 4º OS RECURSOS REFERENTES À COBERTURA POR SOBREVIVÊNCIA SOMENTE PODEM SER PORTADOS PARA PMBaC REFERENTES A COBERTURAS POR SOBREVIVÊNCIA.

§ 5º O SEGURADO PODERÁ OPTAR POR CONTRATAR A RENDA EM OUTRA SOCIEDADE SEGURADORA POR MEIO DA PORTABILIDADE DOS RECURSOS.

§ 6º A seguradora se resguarda no direito de efetuar outras validações que comprovem a veracidade do pedido de portabilidade, a fim de evitar, para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo do segurado, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício ardil ou qualquer outro meio fraudulento.

§ 7º Se comprovadas as evidências de fraude ou ilicitude no pedido de portabilidade, o mesmo será cancelado pela seguradora e o segurado será notificado.

Art. 47. Os prazos de que trata o artigo anterior serão idênticos para todos os segurados, sendo responsabilidade da sociedade seguradora cumpri-los e fazê-los cumprir, devendo os registros de portabilidade, segurado a segurado, serem mantidos à disposição da fiscalização da SUSEP, na sede da sociedade seguradora, pelo prazo estabelecido em regulamentação específica. Os prazos podem ser automaticamente modificados quando contrariarem alterações específicas nas normas baixadas pelo CNSP ou pela Susep.

Parágrafo único. Ocorrendo alteração, a seguradora, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, comunicará, por escrito, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, a cada um dos segurados os novos prazos que atendam à regulamentação.

Art. 48. A portabilidade se dará mediante solicitação do segurado, devidamente registrada na seguradora receptora dos recursos, informando:

I – o(s) plano(s) de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência, quando da mesma seguradora; ou

II – o(s) plano(s) de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência e respectiva seguradora (ou seguradoras), quando para outra sociedade (ou sociedades);

III – o(s) respectivo(s) valor(es) ou percentual(is) do saldo da PMBaC; e

IV – respectivas datas.

§ 1º Deverá ser anexada, pelo segurado, à solicitação de que trata o "caput", documento expedido pela sociedade seguradora receptora, contendo a data em que o plano receptor foi contratado e declaração de que não se opõe à portabilidade, especialmente no que se refere ao valor a ser portado.

§ 2º A portabilidade só poderá ocorrer para um plano de seguro de pessoas com cobertura por sobrevivência no qual o segurado esteja inscrito.

Art. 49. Observado o prazo máximo estabelecido no art. 50, a portabilidade total ou parcial será efetivada com base no valor da PMBaC calculado na forma da regulamentação em vigor, até o 2º (segundo) dia útil anterior à data de transferência dos recursos.

Parágrafo único. **A PORTABILIDADE TOTAL IMPLICARÁ O AUTOMÁTICO DESLIGAMENTO DO PLANO.**

Art. 50. A PORTABILIDADE DEVERÁ SER EFETIVADA PELA SEGURADORA CEDENTE DOS RECURSOS ATÉ 2 (DOIS) DIAS ÚTEIS APÓS A DISPONIBILIZAÇÃO DO RESGATE NO FUNDO DE INVESTIMENTO E NO MÁXIMO ATÉ O 26º (VIGÉSIMO SEXTO) DIA ÚTIL DO PROTOCOLO DA SOLICITAÇÃO EFETUADA PELO SEGURADO NA SEGURADORA OU À DATA POR ELE PROGRAMADA PARA EFETIVAÇÃO DA PORTABILIDADE.

Parágrafo único. OS RECURSOS FINANCEIROS SERÃO PORTADOS DIRETAMENTE ENTRE AS SEGURADORAS, FICANDO VEDADO QUE TRANSITEM, SOB QUALQUER FORMA, PELO SEGURADO, E DEVERÃO SER RECEPCIONADOS E CONTABILIZADOS PELA SOCIEDADE SEGURADORA RECEPTORA NA PMBaC, ATÉ O 2º (SEGUNDO) DIA ÚTIL SUBSEQUENTE À SUA EFETIVA DISPONIBILIDADE.

Art. 51. O segurado deverá receber documento fornecido pela seguradora por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos:

I – cedente dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, a contar da data de sua portabilidade, atestando a data de sua efetivação, o(s) respectivo(s) valor(es) e seguradora(s) receptora(s); e

II – receptora dos recursos, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, a contar das respectivas datas de recepção dos recursos, atestando a data de recebimento e respectivo(s) valor(es) e plano(s).

Art. 52. É vedada a portabilidade de recursos entre segurados.

Art. 53. **SOBRE O VALOR DA PORTABILIDADE HAVERÁ INCIDÊNCIA DE DESPESAS RELATIVAS ÀS TARIFAS BANCÁRIAS NECESSÁRIAS À PORTABILIDADE.**

Seção VI
Aplicação dos recursos

Art. 54. Os recursos vertidos ao plano, por meio de prêmios, depois de descontado o carregamento, quando for o caso, ou portabilidades, serão apropriados à PMBaC e aplicados, pela seguradora, em quotas do respectivo FIE, até o 2º (segundo) dia útil subsequente ao da efetiva disponibilidade dos recursos à seguradora, tendo como base o valor da quota em vigor no respectivo dia da aplicação no FIE.

Art. 55. A carteira de investimentos do FIE, registrado no CNPJ sob n.º **10.618.943/0001-36**, será composta por quotas de fundos de investimentos cujas carteiras sejam constituídas:

Por títulos de emissão do Tesouro Nacional e/ou do Banco Central do Brasil, por créditos securitizados do Tesouro Nacional e por investimentos de renda fixa, nas modalidades e dentro dos critérios, diversificação e diversidade admitidos pela regulamentação vigente.

§ 1º A TAXA DE ADMINISTRAÇÃO MÁXIMA DO FIE, VINCULADO A ESTE PLANO, CONSTANTE NESTE ITEM É DE 0,70% AO ANO, CALCULADA COM BASE NOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELA COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS PARA FINS DE CONSOLIDAÇÃO DE TAXAS DE ADMINISTRAÇÃO.

O FIE VINCULADO AO PLANO NÃO PREVÊ A COBRANÇA DE TAXA DE PERFORMANCE E NÃO INVESTE EM FUNDOS QUE COBREM TAXA DE PERFORMANCE.

§ 2º O FIE de que trata o "caput" poderá ser consultado no sítio da Comissão de Valores Mobiliários – CVM (www.cvm.gov.br).

§ 3º **A SEGURADORA PODERÁ, A SEU CRITÉRIO E A QUALQUER TEMPO, SUBSTITUIR O FIE COM ALTERAÇÃO DE CNPJ E DENOMINAÇÃO, PREVISTO NO "CAPUT" DESTE ARTIGO, QUANDO FOR PRESERVADA A POLÍTICA DE INVESTIMENTO, NÃO HOUVER AUMENTO DA TAXA MÁXIMA DE ADMINISTRAÇÃO E DESDE QUE NÃO ACARRETE QUAISQUER ÔNUS AOS SEGURADOS.**

Art. 56. Considera-se fundo familiar aquele constituído por um único segurado e/ou grupo familiar - entendido como o cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, até o segundo grau - cuja respectiva PMBaC represente mais do que 75% (setenta e cinco por cento) do patrimônio total do FIE.

§ 1º A seguradora fica impedida de aceitar novos aportes e/ou portabilidade do segurado ao fundo familiar, ou fundo que passe a ser classificado como familiar considerado o aporte e/ou portabilidade, caso o montante da PMBaC do referido segurado no respectivo fundo somado ao montante do aporte e/ou portabilidade seja igual ou superior a R$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais).

§ 2º Para o cálculo da PMBaC do segurado no FIE, deve-se considerar o somatório da PMBaC de todos os planos e certificados vinculados ao segurado no referido FIE.

Art. 57. Considera-se plano familiar aquele constituído por um único segurado e/ou grupo familiar - entendido como o cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, até o segundo grau - cuja respectiva PMBaC represente mais do que 75% (setenta e cinco por cento) do total da PMBaC do plano.

§ 1º A seguradora fica impedida de aceitar novos aportes e/ou portabilidade do segurado ao plano familiar, ou plano que passe a ser classificado como familiar, considerado o aporte e/ou portabilidade, caso o montante da PMBaC do referido segurado no respectivo plano somado ao montante do aporte e/ou portabilidade seja igual ou superior a R$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais).

§ 2º Para o cálculo da PMBaC do segurado no plano, deve-se considerar o somatório da PMBaC de todos os FIEs e certificados vinculados ao segurado no referido plano.

Art. 58. Caso o cálculo da PMBaC, nos termos do art. 56 e do art. 57, atinja um valor superior a R$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), a seguradora deverá comunicar ao segurado, por meio físico ou remoto, que aportes e recebimento de portabilidade no respectivo FIE ou plano estarão impedidos nos termos da regulamentação em vigor.

SEÇÃO VII
Ciclo de Renda

Art. 59. O segurado poderá optar por definir a quantidade de rendas, as respectivas modalidades, o percentual do total da provisão que deseja converter em cada renda e os respectivos prazos de duração, quando for o caso, de acordo com a disponibilidade de rendas e produtos da sociedade seguradora.

§ 1º O segurado poderá alterar a programação da renda a qualquer momento em relação às modalidades de renda disponíveis no presente Regulamento.

§ 2º A cada modificação de que trata o § 1º acima, será emitido um novo certificado individual.

Art. 60. A seguradora poderá realizar oferta de renda considerando a programação da renda definida pelo segurado, devendo obrigatoriamente apresentar uma oferta de renda com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do início da renda programada.

§ 1º A conversão em renda programada depende da efetiva adesão do segurado à oferta de renda.

§ 2º Deve ser observado o prazo constante no art. 22 para comunicação da data prevista para a concessão do benefício.

Art. 61. O segurado tem a faculdade de contratar mais de uma renda para um mesmo período.

Art. 62. O prazo mínimo de pagamento de qualquer renda, seja pela oferta de renda ou pelos parâmetros do momento da contratação do plano, deverá ser de 5 (cinco) anos.

SEÇÃO VIII
Oferta de Rendas

Art. 63. A seguradora poderá oferecer renda diferida, desde que o período entre a data da contratação e a data do recebimento da renda seja de no máximo 4 (quatro) anos.

Art. 64. O segurado e o assistido, conforme o caso, receberão as informações e suporte necessários para a tomada de decisão mais adequada às suas realidades e necessidades.

Parágrafo único. As informações e suporte de que tratam o "caput" deste artigo serão fornecidos em cada oferta de renda e também com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do término do

período de acumulação ou do início de cada renda programada, conforme o caso, por quaisquer meios que se possa comprovar.

Art. 65. O prazo de validade da oferta de conversão em renda, para que o segurado contrate a renda, será de no mínimo 5 (cinco) dias.

Art. 66. Em um mesmo plano, as ofertas de renda realizadas no mesmo dia deverão ter as mesmas condições para todos os segurados, considerando a mesma modalidade de renda e os mesmos parâmetros técnicos, ressalvadas as peculiaridades individuais como idade e sexo inerentes às rendas atuariais.

Art. 67. A oferta de conversão em renda conterá, no mínimo, os seguintes elementos:

I – modalidade da renda;

II – data de início e término da renda, quando for o caso;

III – o valor da Renda;

IV – o montante de conversão;

V – a taxa de juros predefinida em regulamento;

VI – tábua biométrica utilizada, quando for o caso;

VII – existência ou não de reversão de excedentes financeiros e respectivo percentual;

VIII – o prazo de validade da oferta de conversão em renda;

IX – processo SUSEP do plano;

X – o valor da renda será calculado em função do valor da quota do FIE onde estiverem aplicados os respectivos recursos e do fator de renda contratado, quando for o caso;

XI – para a contratação da renda, devem ser levadas em consideração outras características do plano e da renda disponíveis no Regulamento, tendo em vista que podem ser relevantes no processo decisório;

XII – o consumidor pode optar por contratar a renda em outra sociedade por meio da portabilidade dos recursos;

XIII – os recursos destinados a uma determinada oferta de renda não ficarão mais sujeitos aos institutos de portabilidade ou resgate após a contratação desta renda, resguardadas as características de reversão ao(s) beneficiário(s).

§ 1º Os referidos elementos mínimos devem ser apresentados em conjunto com o valor da renda e em caráter ostensivo e legível.

§ 2º No caso de renda em quotas, o valor da renda deve indicar a quantidade de quotas ou percentual do saldo da PMBC a ser considerado para cálculo da renda mensal e a denominação e CNPJ do FIE associado.

§ 3º UMA VEZ CONTRATADA, NÃO PODERÃO SER ALTERADAS AS CARACTERÍSTICAS DA RENDA.

Art. 68. A seguradora, no prazo máximo de 10 (dez) dias da data da adesão à oferta, emitirá o Certificado de Renda e o novo Certificado Individual contendo a informação do ciclo de rendas, quando for o caso, e de todos os certificados de renda contratados.

Parágrafo único. A concessão da renda de que trata o "caput" somente será efetivada pela seguradora após a formalização da aceitação da oferta de renda por parte do segurado, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação em vigor e conforme disposto no Regulamento.

SEÇÃO IX
Certificado de Renda

Art. 69. Observado o disposto no art. 68, a seguradora emitirá e enviará, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, conforme o caso, certificado de renda constando, no mínimo, os seguintes elementos:

I – identificação da seguradora: denominação e CNPJ;

II – identificação do plano: denominação e número do processo administrativo por meio do qual o plano foi aprovado pela SUSEP;

III – identificação do segurado e dos respectivos dados cadastrais;

IV – data da oferta da renda;

V – data da contratação da renda;

VI – data de início e término da renda, quando for o caso;

VII – modalidade da renda;

VIII – o valor da Renda, observado o § 2º do art. 67;

IX – o montante de conversão;

X – a tábua biométrica utilizada;

XI – existência ou não de reversão de excedentes financeiros;

XII – apontamento de eventuais benefícios adicionais vinculados à renda;

XIII – indicação do capítulo do Regulamento em que consta a descrição.

CAPÍTULO II

PERÍODO DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

Seção I

Tipos, Concessão e Pagamento

Art. 70. A partir da data prevista para concessão do Capital Segurado e desde que haja habilitação do segurado, conforme § 2º do art. 22, o segurado-assistido receberá o **PAGAMENTO ÚNICO**, calculada com base no saldo da PMBaC ao término do período de acumulação.

Art. 71. NÃO OBSTANTE O DIREITO PREVISTO NO INCISO XI DO ART. 22, É RECOMENDÁVEL QUE, ATÉ O 30º (TRIGÉSIMO) DIA ANTERIOR AO DA DATA PREVISTA PARA CONCESSÃO DO CAPITAL SEGURADO, E A SEU ÚNICO E EXCLUSIVO CRITÉRIO, O SEGURADO SOLICITE À SEGURADORA, POR ESCRITO OU POR OUTRA FORMA QUE POSSA SER COMPROVADA, A ALTERAÇÃO DA FORMA DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO DE QUE TRATA O ARTIGO ANTERIOR POR PAGAMENTO ÚNICO OU POR UM DOS SEGUINTES TIPOS DE RENDA MENSAL:

I – **RENDA MENSAL POR PRAZO CERTO:** consiste em uma renda mensal a ser paga por prazo preestabelecido ao segurado-assistido, durante o período máximo de 360 meses. PARA CÁLCULO DESTA MODALIDADE DE RENDA SERÁ UTILIZADO O SEGUINTE PARÂMETRO:

i – taxa de juros efetiva anual: **0%** a.a.

§ 1° Na Proposta de Contratação, o segurado indicará o prazo, de no máximo **360 meses**, contado a partir da data de concessão do Capital Segurado, em que será efetuado o pagamento da renda.

§ 2° Se, durante o período de pagamento do Capital Segurado, ocorrer o falecimento do segurado-assistido antes de ser completado o prazo indicado, a renda será paga ao beneficiário (ou beneficiários), na proporção de rateio estabelecida, pelo período restante do prazo determinado.

§ 3° O PAGAMENTO DA RENDA CESSARÁ COM O TÉRMINO DO PRAZO ESTABELECIDO.

§ 4° No caso de um dos beneficiários falecer, a parte da renda a ele destinada será paga aos seus sucessores legítimos, observada a legislação vigente.

§ 5° Na falta de beneficiário nomeado, a renda será paga de acordo com o estabelecido na legislação vigente.

§ 6° Não havendo beneficiário nomeado ou, ainda, em caso de falecimento de beneficiário, a renda será provisionada mensalmente, durante o decorrer do restante do prazo determinado, sendo o saldo corrigido pelo índice de atualização de valores previsto no art. 75, até que identificados os

beneficiários ou sucessores legítimos, a quem deverão ser pagos o saldo provisionado e, se for o caso, os remanescentes pagamentos mensais.

II – **RENDA MENSAL VITALÍCIA:** consiste em uma renda mensal a ser paga vitalícia e exclusivamente ao segurado-assistido. A RENDA CESSA COM O SEU FALECIMENTO, SEM QUE SEJA DEVIDA QUALQUER DEVOLUÇÃO, INDENIZAÇÃO OU COMPENSAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE OU NATUREZA. PARA CÁLCULO DESTA MODALIDADE DE RENDA SERÃO UTILIZADOS OS SEGUINTES PARÂMETROS:

i) taxa de juros efetiva anual: **0%** a.a.

ii) **tábuas biométricas de sobrevivência:**

a) sexo masculino: BR-EMSsb-M em sua versão vigente na data da conversão em renda;

b) sexo feminino: BR-EMSsb-F em sua versão vigente na data da conversão em renda.

Art. 72. O pagamento da primeira parcela da renda mensal será devido 30 (trinta) dias após o término do período de acumulação contratado, sendo os demais pagamentos efetuados a cada 30 (trinta) dias.

Parágrafo único. Não obstante o direito previsto no inciso XI do art. 22, é recomendável que o segurado, até o 30º (trigésimo) dia anterior ao da data prevista para concessão da renda, exerça a opção, por escrito ou por outra forma que possa ser comprovada, por receber no mês de dezembro de cada ano uma renda adicional, que corresponderá ao valor mensal do Capital Segurado sob a forma de renda vigente naquele mês.

Art. 73. Os capitais segurados serão pagos, à vista ou sob a forma de renda, mediante cheque nominativo, ordem de pagamento, documento de ordem de crédito ou crédito em conta-corrente bancária.

Art. 74. SOBRE O VALOR DOS CAPITAIS SEGURADOS PAGOS À VISTA OU SOB A FORMA DE RENDA HAVERÁ INCIDÊNCIA DE TRIBUTOS, DE ACORDO E POR CONTA DE QUEM A LEGISLAÇÃO FISCAL VIGENTE DETERMINAR.

Seção II
Atualização de Valores

Art. 75. A partir da sua concessão, o valor do Capital Segurado sob a forma de renda será atualizado anualmente, pelo **IPCA-IBGE** (Índice de Preços ao Consumidor Amplo publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o **2º (segundo) mês anterior ao de aniversário do pagamento do Capital Segurado sob a forma de renda**.

§ 1º Além da atualização monetária prevista no "caput", o valor da renda mensal será recalculado na mesma época em função do eventual acréscimo na respectiva PMBC, decorrente da sua atualização monetária mensal e da atualização anual aplicada às rendas.

§ 2º Os valores dos capitais segurados devidos e não pagos serão atualizados monetariamente, pelo indexador previsto no "caput" deste artigo, a partir da data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento.

Seção III
Aplicação dos Recursos

Art. 76. Durante o prazo estabelecido no art. 5° para apuração de resultados financeiros, a totalidade dos recursos da PMBC e da respectiva PEF será aplicada exclusivamente em quotas de um único FIE instituído para acolher tais recursos, podendo ser utilizado mesmo FIE do período de acumulação.

§ 1º A composição da carteira de investimentos do FIE obedecerá às normas e aos critérios previstos na regulamentação pertinente, inclusive na vigente para aplicação dos recursos de provisões.

§ 2º A remuneração dos recursos da PEF será idêntica à rentabilidade do respectivo FIE.

§ 3º Caso não seja utilizado o mesmo FIE do período de acumulação, a seguradora informará por escrito ao assistido, por qualquer forma que possa ser comprovada, a denominação e o CNPJ do novo FIE no qual estarão aplicados os recursos da PMBC e da respectiva PEF e o número do processo administrativo Susep referente ao plano.

§ 4º A informação de que trata o § 3º deste artigo deverá ser fornecida no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de início de operacionalização ou utilização do respectivo fundo.

§ 5º Transcorrido o prazo a que se refere o "caput", a seguradora aplicará o saldo dos recursos da PMBC na aquisição de ativos segundo as modalidades, critérios de diversificação, diversidade e demais aspectos contidos na regulamentação vigente.

Seção IV
Resultados Financeiros

Art. 77. O resultado financeiro, será apurado ao final do último dia útil de cada mês, durante o prazo de que trata o art. 5°, considerando o patrimônio líquido do FIE onde estejam aplicados os recursos da PMBC.

Art. 78. Apurado excedente ao final do último dia útil de cada mês, o valor correspondente ao percentual de reversão será incorporado à pertinente PEF, deduzindo-se eventuais déficits calculados de acordo com o percentual contratado, relativo a períodos anteriores e coberto pela seguradora.

Art. 79. Apurado déficit ao final do último dia útil de cada mês, deverá ser ele totalmente coberto pela seguradora, na mesma data, mediante aporte de recursos à parcela do patrimônio líquido do FIE, onde estejam aplicados diretamente os respectivos recursos, correspondente à PMBC.

§ 1º Para cobertura do déficit, a seguradora utilizará:

I – recursos da respectiva PEF, que não poderão exceder o valor da parcela do déficit calculado com base no percentual estabelecido para reversão de resultados financeiros ao assistido; e/ou

II – recursos próprios livres da seguradora.

§ 2º Não tendo a respectiva PEF saldo suficiente para atender ao disposto no inciso I do parágrafo anterior, a seguradora deverá suprir a insuficiência.

§ 3º A insuficiência de que trata o parágrafo anterior, remunerada pela taxa de rentabilidade do respectivo FIE onde estejam aplicados diretamente os recursos da PMBC, deverá ser ressarcida por meio da redução de excedentes futuros a que faça jus o assistido, como estabelecido no presente Regulamento.

§ 4º Os recursos utilizados na cobertura de déficits deverão ser sempre representados por quotas do respectivo FIE, onde estejam aplicados diretamente os recursos da PMBC.

Art. 80. O saldo da PEF será calculado diariamente e revertido à PMBC **anualmente** no último dia do mês de **aniversário do Capital Segurado, pago sob a forma de renda**, com aumento do valor da renda.

Santander