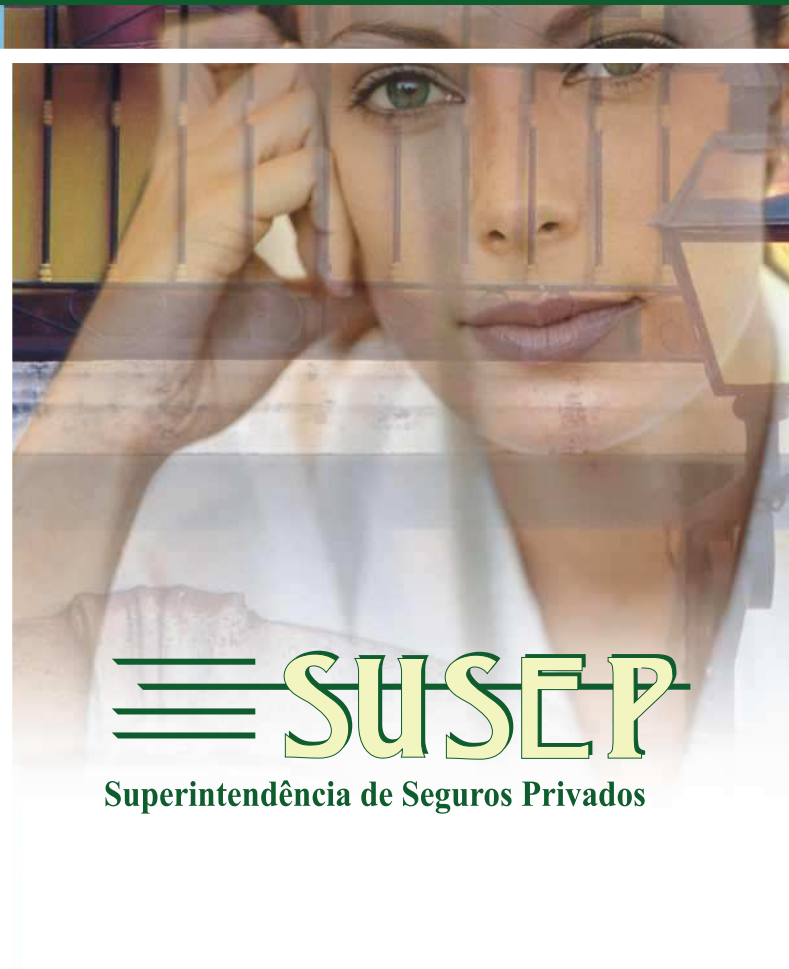




**Guia de Orientação
e Defesa do Segurado**
Informe-se. Proteja-se melhor!



SUSEP

Superintendência de Seguros Privados

Guia de Orientação e Defesa do Segurado

Informe-se. Proteja-se melhor!

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

S959g Superintendência de Seguros Privados.

Guia de orientação e defesa do segurado / Superintendência de Seguros Privados. – 2. ed. – Rio de Janeiro: SUSEP, 2006.

55 p.

ISBN

1. Defesa do consumidor. 2. Segurado. 3. Seguro privado.
4. Previdência complementar aberta. 5. Capitalização. I. Título.

CDD 368

Sumário

Mensagem da SUSEP _____	5
Apresentação _____	7
Seguro _____	9
Seguro de automóvel _____	17
Seguro residencial _____	21
Seguro DPVAT _____	26
Seguros de pessoas _____	31
Capitalização _____	37
Previdência complementar aberta _____	47
Planos por sobrevivência - VGBL e PGBL _____	53

Mensagem da SUSEP

Rio de Janeiro, junho de 2006

Prezado Cidadão,

Nos últimos anos, a SUSEP, órgão de fiscalização e regulação das empresas de seguro, de capitalização e de previdência complementar aberta, vem fazendo um contínuo esforço de aproximação com a sociedade, ouvindo, explicando e divulgando, na página eletrônica www.susep.gov.br, no DDG 0800-218484 e no plantão fiscal da sua sede no centro do Rio e das unidades regionais de Brasília, Porto Alegre e São Paulo. Todos os dias.

Isso porque a SUSEP entende que um negócio, qualquer negócio, só é bom quando é bom para os dois lados: o lado que vende e o lado que compra. Para tanto, é preciso que os lados se conheçam e confiem um no outro.

É com essa intenção que a SUSEP, diariamente, responde a milhares de consultas, ouve reclamações, esclarece direitos e aponta obrigações de ambos os lados. Mas, acima de tudo, nós da SUSEP acreditamos que informação ampla é sempre o melhor antídoto contra qualquer mal entendido. Como em tudo na vida.

Esse é o espírito desta “cartilha” - que foi elaborada pela equipe do Departamento Técnico Atuarial da SUSEP. Divulgar informações úteis que possam gerar confiança nas pessoas e, assim, despertar interesse para um aspecto fundamental das vidas de todos nós: o futuro. É isso. O negócio da SUSEP é o futuro: do patrimônio das famílias (seguro de bens e capitalização) e do seu bem-estar (seguro de vida e previdência).

O primeiro passo é conhecer as empresas e seus diversos produtos, identificar necessidades e escolher entre as melhores alternativas. Esta cartilha quer ajudar exatamente nisso.

Apresentação

A Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão do Ministério da Fazenda, foi criada pelo Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, para fiscalizar apólices de seguros e planos de capitalização. Hoje, além destas duas importantes atividades do dia-dia do cidadão, a SUSEP fiscaliza também os planos de previdência complementar aberta, ou seja, aqueles dos quais qualquer pessoa pode participar, independentemente da profissão ou do lugar onde trabalhe.

Esses mercados fiscalizados pela SUSEP, sendo muito importantes na vida das pessoas, tornam-se, por esse mesmo motivo, fundamentais para a economia do nosso país: seja porque geram empregos e renda, seja porque garantem o patrimônio como também o futuro e bem-estar das famílias.

Esta é a missão da SUSEP: atuar na regulação, supervisão, fiscalização e incentivo das atividades de seguros, previdência complementar aberta e capitalização, de forma ágil, eficiente, ética e transparente, protegendo os direitos dos consumidores e os interesses de sociedade em geral.

ENTENDA MELHOR O SEU CONTRATO DE SEGURO

Glossário

Apólice: documento emitido pela empresa formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

Avaria: dano causado ao bem segurado.

Aviso de sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado é obrigado a fazer ao segurador assim que tenha dele conhecimento.

Condições gerais: conjunto das cláusulas comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Cosseguro: operação que consiste na repartição de um mesmo risco, de um mesmo segurado, entre duas ou mais seguradoras, que respondem, isoladamente, perante o segurado, pela parcela de responsabilidade que assumiram.

Endosso: documento que configura qualquer alteração no contrato, feito de comum acordo entre o segurado e a seguradora.

Franquia: valor ou percentual expresso na apólice, que representa a parte do prejuízo indenizável que deverá ser arcada pelo segurado por sinistro. Assim, se o valor do prejuízo de determinado sinistro não superar a franquia, a seguradora não indenizará o segurado.

Indenização: pagamento do prejuízo ao segurado, em caso de sinistro coberto, dentro do limite contratado para a cobertura e de acordo com as condições da apólice.

Prêmio: valor que o segurado e/ou estipulante paga à seguradora para ter direito ao seguro.

Proposta: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

Resseguro: tipo de pulverização do risco em que o segurador transfere a um ressegurador parte do risco assumido, sendo, em resumo, um seguro do seguro.

Retrocessão: operação feita pelo ressegurador e que consiste na cessão de parte das responsabilidades por ele aceitas a outro, ou outros resseguradores, sendo, em resumo, o resseguro do ressegurador.

Risco: evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e cuja ocorrência dará direito à indenização descrita na apólice.

Salvado: nos seguros de danos, é o objeto que se consegue resgatar de um sinistro que ainda possui valor econômico.

Segurado: é a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiro. No caso dos seguros de pessoas, é a pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguro: contrato pelo qual uma das partes se obriga, mediante cobrança de prêmio, a indenizar a outra pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos previstos nas condições contratuais. O segurador e o segurado são obrigados a guardar, no contrato de seguro, a mais estrita boa-fé e veracidade a respeito do objeto segurado e das declarações a ele concernentes.

Sinistro: representa a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados: órgão fiscalizador das operações de seguro, previdência complementar aberta e capitalização.

Informações básicas:

1. Faça um levantamento de preços antes de contratar qualquer plano. Mas atenção: compare sempre considerando o mesmo tipo de cobertura e o mesmo valor de capital segurado, avaliando, também, a existência de período de carência. No caso de seguro de bens, faça, ainda, pesquisa para saber o valor de mercado do bem segurado.
2. Leia atentamente a proposta e as condições gerais do seguro, em especial as cláusulas referentes às garantias e aos respectivos riscos excluídos.
3. Não efetue pagamentos em dinheiro ou com cheques ao portador nem forneça dados pessoais ou efetue pagamentos àqueles que recorrem pessoalmente ou por telefone alegando necessidade prévia para liberação de valores de indenizações ou benefícios.
4. Cada plano comercializado pelas seguradoras deve ser submetido para análise e arquivamento pela SUSEP, recebendo um número identificador denominado número do processo SUSEP, que deve constar de todo o material do plano, como, por exemplo: material de divulgação, proposta de contratação ou adesão, condições gerais, certificado individual, extratos, etc. Mas atenção: o registro do plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
5. A proposta de contratação ou de adesão deverá ser totalmente preenchida e assinada. Caso haja declaração pessoal de saúde, questionário de perfil ou de avaliação de risco, deve-se responder a todas as perguntas de forma correta e completa, pois caso haja alguma declaração falsa, isto poderá acarretar a negativa de pagamento da indenização.
6. Verifique se a proposta contém os valores iniciais do prêmio e dos capitais segurados discriminados por cada tipo de cobertura contratada.
7. As condições gerais contêm uma série de informações importantes, como, por exemplo: glossário contendo as principais definições, período de carência, riscos excluídos, critério de atualização de valores, documentos necessários no caso de pagamento da indenização, etc. As condições do plano de seguro devem estar à disposição do proponente previamente à assinatura da respectiva proposta.

8. Verifique se os seus direitos estão sendo cumpridos pelas empresas, como, por exemplo, o recebimento da apólice (seguros individuais) ou do certificado individual (seguros coletivos) e, se for o caso, de extratos periódicos.
9. Ao formular reclamação à SUSEP, apresente documentação que comprove seu vínculo com a empresa, tais como: cópia da apólice, certificado de seguro, contracheque ou outro documento que comprove o pagamento do prêmio, título de capitalização, contrato etc.
10. A reclamação deverá ser feita pelo segurado / beneficiário ou por procurador, através de documento contendo endereço completo para correspondência.
11. O processo instaurado na SUSEP, baseado nas informações constantes da denúncia, constitui procedimento administrativo para apuração de irregularidade cometida pela empresa. Ressaltamos que, no âmbito de competência da SUSEP, a empresa reclamada estará sujeita à aplicação de sanções administrativas, caso fiquem comprovadas irregularidades. Assim, para fins de recebimento de valores considerados devidos, deverá ser acionado o Poder Judiciário.
12. O ingresso de ação junto ao Poder Judiciário não suspende o curso do processo administrativo na esfera da SUSEP. A instauração de processo administrativo junto à SUSEP não suspende ou interrompe o prazo prescricional da respectiva ação judicial.
13. Consulte o Novo Código Civil (Lei nº 10.406/02) sobre os prazos prescricionais.

Tire suas dúvidas:

As condições contratuais podem ser alteradas após a emissão da apólice?

Podem. Mas, como qualquer alteração contratual, dependerá de comum acordo entre as partes (segurado e seguradora). No caso de seguros coletivos, as alterações dependem da anuência expressa de 3/4 do grupo interessado.

As condições contratuais podem restringir coberturas ou direitos do segurado?

Sim. Dessa forma, é importante que o segurado tenha conhecimento de seu conteúdo antes mesmo de “fechar” o seguro. Porém, tais restrições deverão ser apresentadas com destaque para facilitar a sua identificação.

O que se entende por perda de direito?

Trata-se da ocorrência de um fato que provoca a perda do direito do segurado à indenização, ainda que, a princípio, o sinistro seja oriundo de um risco coberto, ficando, então, a seguradora isenta de qualquer obrigação decorrente do contrato.

Ocorre a perda de direito se:

- o sinistro ocorrer por culpa grave ou dolo do segurado ou beneficiário do seguro;
- a reclamação de indenização por sinistro for fraudulenta ou de má-fé;
- o segurado, corretor, beneficiários ou ainda seus representantes e prepostos fizerem declarações falsas ou, por qualquer meio, tentarem obter benefícios ilícitos do seguro;
- o segurado agravar intencionalmente o risco.

O que é prêmio do seguro?

É o valor que o segurado paga à seguradora pelo seguro para transferir a ela o risco relativo aos seus bens. Pagar o prêmio é uma das principais obrigações do segurado.

Como é determinado o valor do prêmio do seguro?

O valor do prêmio será fixado pela seguradora a partir das informações que lhe foram enviadas pelo segurado. As seguradoras estão liberadas para fixar seus prêmios e a forma de pagamento (se o prêmio será à vista ou parcelado), mas deverão encaminhar o documento de cobrança em até 5 dias úteis antes da data do respectivo vencimento.

O que acontece se houver atraso nos pagamentos dos prêmios?

O não pagamento do prêmio nas datas previstas poderá acarretar a suspensão ou até mesmo o cancelamento do seguro, prejudicando o direito à indenização, caso o sinistro ocorra após a data de suspensão ou cancelamento. As condições gerais, na cláusula “pagamento de prêmio”, deverão informar em que hipóteses ocorrerão a suspensão e/ou o cancelamento do contrato em razão da falta de pagamento de prêmio.

É extremamente importante manter todos os comprovantes de pagamento do prêmio para eventual reclamação de indenização.

Qual é o início de vigência do seguro?

No caso de seguro de propostas recepcionadas pela seguradora com adiantamento para futuro pagamento de prêmio, o contrato terá início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela seguradora.

No caso de seguro em que a proposta foi recepcionada na seguradora sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a data de aceitação da proposta ou outra, se expressamente acordarem segurado e seguradora.

A seguradora poderá recusar a proposta?

Sim. A sociedade seguradora tem o prazo de 15 dias para se pronunciar quanto à proposta de seguro apresentada pelo segurado ou seu corretor. Encerrado este prazo, não tendo havido a recusa da seguradora, o seguro passa a ser considerado aceito. No caso de recusa, a seguradora deverá comunicar formalmente ao segurado a não aceitação do seguro, justificando a recusa.

Como devo proceder em caso de sinistro?

O segurado deverá avisar imediatamente a seguradora, preencher o formulário de aviso de sinistro e apresentar a documentação necessária definida nas condições gerais do seguro.

Nos seguros residenciais, o segurado também deve apresentar, no menor prazo possível, o pedido de indenização, acompanhado de indicação pormenorizada dos bens destruídos e do valor dos correspondentes prejuízos.

Serão também indenizáveis, até o limite máximo da indenização, os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar os bens cobertos.

Qual o prazo para receber a indenização?

A liquidação dos sinistros deverá ser feita num prazo não superior a 30 dias, contados a partir do cumprimento de todas as exigências contratuais feitas ao segurado.

Os procedimentos para a liquidação de sinistros devem ser claramente informados na apólice, com especificação dos documentos básicos necessários a serem apresentados para cada tipo de cobertura.

A contagem do prazo poderá ser suspensa quando, no caso de dúvida fundada e justificável, forem solicitados novos documentos, sendo reiniciada a partir do cumprimento das exigências pelo segurado.

O que é concorrência de apólices?

A cláusula de concorrência de apólices tem por objetivo, na ocorrência de sinistro em que os bens segurados estiverem garantidos, simultaneamente, por mais de uma apólice cobrindo o mesmo risco, resolver como cada apólice contribuirá para a indenização dos prejuízos. Ressalta-se que a concorrência de apólices não é aplicada aos seguros de pessoas.

É importante lembrar que o segurado que quiser fazer um novo contrato sobre os bens garantidos por outra apólice deverá comunicar sua intenção, previamente, a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

O que é limite máximo de indenização?

Também chamado de importância segurada, o limite máximo de indenização representa, para cada uma das coberturas contratadas pelo segurado, o valor máximo que esse poderá receber em caso de um sinistro amparado pela respectiva cobertura. O segurado deverá estar atento, em cada cobertura, ao valor estipulado para o limite máximo de indenização, pois, dependendo da forma de contratação do seguro, isso poderá acarretar o recebimento parcial dos prejuízos.

Posso cancelar a minha apólice durante a vigência do seguro?

Sim. O contrato poderá ser rescindido com a concordância de ambas as partes.

Se a rescisão ocorrer a pedido do segurado, a seguradora reterá, no máximo, além do custo de apólice e impostos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto.

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365
78	225/365
80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

Se a rescisão ocorrer por iniciativa da seguradora, essa reterá a parte do prêmio proporcional ao período que vigorou a cobertura.

Além disso, haverá o cancelamento automático do seguro nos seguintes casos:

1. por falta do pagamento único ou da primeira parcela do prêmio;
2. quando ocorrer a indenização integral;
3. para os seguros de danos, quando a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ultrapassar o limite máximo de indenização.

Previdência complementar aberta

Glossário

Assistido: pessoa física em gozo do benefício sob a forma de renda.

Averbadora: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação, exclusivamente para contratá-lo com a EAPC (Entidades Abertas de Previdência Complementar), sem participar do custeio.

Benefício: pagamento que os beneficiários recebem em função da ocorrência do evento gerador durante o período de cobertura.

Benefício Definido: modalidade de plano cujo valor do benefício contratado é previamente estabelecido na proposta de inscrição.

Carregamento: percentual incidente sobre as contribuições pagas pelo participante, para fazer face às despesas administrativas, de corretagem e colocação do plano.

Contribuição: o valor pago à EAPC (Entidades Abertas de Previdência Complementar) para o custeio do plano contratado.

Participante: pessoa física que contrata o plano.

Período de Carência: lapso de tempo, contado a partir do início de vigência do plano, durante o qual, na ocorrência do evento gerador, os beneficiários não terão direito ao recebimento do benefício. Não há carência para pagamento do benefício no caso de acidente pessoal.

Período de Cobertura: prazo durante o qual, na ocorrência do evento gerador, os beneficiários farão jus ao benefício contratado.

Portabilidade: instituto que, durante o período de diferimento, e na forma regulamentada, permite a movimentação de recursos da provisão matemática de benefícios a conceder.

Vesting: conjunto de cláusulas constante do contrato entre a entidade aberta de previdência complementar e a instituidora, a que o participante, tendo expresso e prévio conhecimento de suas disposições, está obrigado a cumprir para que lhe possam ser oferecidos e postos a sua disposição os recursos da provisão (ou provisões) decorrentes das contribuições pagas pela instituidora.

Informações básicas:

1. O sistema de previdência brasileiro apóia-se em dois pilares. O primeiro (previdência social) possui natureza pública e é de iniciativa governamental; a participação da massa de trabalhadores é universal e compulsória. Estrutura-se na modalidade de benefício definido, sob o regime financeiro de repartição simples (mutualismo), onde os benefícios são pagos com as contribuições arrecadadas, não havendo acumulação e capitalização de recursos em contas individualizadas, acarretando um pacto social entre gerações, em que os ativos financiam os inativos.

O segundo pilar possui natureza privada e subdivide-se em dois segmentos: o fechado e o aberto. O primeiro é composto por planos de benefícios administrados pelos denominados “fundos de pensão” (entidades fechadas de previdência complementar), enquanto o segundo é composto por planos de benefícios administrados por entidades abertas de previdência complementar, aí incluídas as sociedades seguradoras autorizadas a operar exclusivamente no ramo de seguro de pessoas.

2. O sistema de previdência complementar é regulado pela Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001. Esta Lei estabelece que todos os planos de previdência complementar aberta necessitam, obrigatoriamente, de aprovação pela SUSEP antes do início de comercialização, **o que não implica, por parte da Autarquia, qualquer incentivo ou recomendação a sua contratação.**
3. Cada plano submetido pelas Entidades Abertas de Previdência Complementar - EAPC para análise e prévia aprovação, recebe um número identificador denominado número do processo SUSEP, que deve constar de todo o material do plano, como, por exemplo: material de divulgação, proposta de inscrição, regulamento, certificado individual, extratos, etc. Esse número serve para que, no caso de eventual problema junto à empresa, a SUSEP saiba exatamente qual o tipo de plano contratado. Não se deve confundir esse número com o da proposta de inscrição.
4. A primeira preocupação que o consumidor deve ter é com o tipo de cobertura que ele deseja contratar (cobertura por morte, invalidez ou sobrevivência). Uma vez escolhido o tipo de cobertura, deve-se observar, no caso de coberturas de risco (morte e invalidez), os seguintes pontos:

- 4.1 As coberturas de morte e invalidez, **estruturadas no regime financeiro de repartição**, não dão direito a resgate ou devolução de quaisquer contribuições pagas, uma vez que cada contribuição é destinada a custear o risco de morte/invalidez a que a pessoa ficou exposta, sendo utilizada no pagamento do total de indenizações arcadas pela seguradora no período.
- 4.2 Fazer uma pesquisa de preços é fundamental antes de se contratar qualquer plano. Mas atenção: faça a comparação sempre considerando o mesmo tipo de cobertura e o mesmo valor de benefício, avaliando, também, a existência de período de carência.
- 4.3 A proposta de inscrição deverá ser totalmente preenchida e assinada. Caso haja declaração pessoal de saúde, deve-se responder a todas as perguntas com respostas corretas e completas, pois isto poderá acarretar na negativa de pagamento do benefício caso haja alguma declaração falsa.
5. No caso de planos que tenham como evento gerador do benefício a sobrevivência, deve-se ter especial atenção para os custos envolvidos na operação (carregamento e taxa de administração). Quanto maiores esses custos menos recursos irão para a provisão.
6. Verifique se a proposta de inscrição tem os valores iniciais da contribuição e do benefício, sempre discriminados por cada tipo de cobertura contratada. No caso de plano por sobrevivência, em que o benefício seja estruturado na modalidade de contribuição definida, não há definição prévia do valor do benefício.
7. A leitura cuidadosa da proposta de inscrição e de todo o regulamento é fundamental para que o participante saiba todos os seus direitos e deveres, tomando ciência dos benefícios oferecidos no plano, das suas principais características e das cláusulas restritivas de direito, que deverão vir sempre em destaque no regulamento, conforme determina o Código de Defesa do Consumidor.
8. O regulamento contém uma série de informações importantes, como por exemplo: glossário, contendo as principais definições, período de carência, critério de atualização de valores, documentos necessários no caso de pagamento do benefício, etc.
9. Verifique se os seus direitos estão sendo cumpridos pelas empresas, como por exemplo, o recebimento do certificado de participante e de extratos periódicos.

Como podem ser contratados os planos de previdência complementar aberta?

Os planos de previdência complementar aberta podem ser contratados de forma individual ou coletiva (empresarial).

Quais os tipos de benefícios que os planos podem oferecer?

Os planos podem oferecer, juntos ou separadamente, os seguintes tipos de benefício:

1. Renda por sobrevivência: renda a ser paga ao participante do plano que sobreviver ao prazo de diferimento contratado. Os principais tipos são:

1.1 Renda mensal vitalícia: consiste em uma renda paga vitaliciamente ao participante a partir da data de concessão do benefício. O pagamento da renda cessa com o falecimento do participante.

1.2 Renda mensal temporária: consiste em uma renda paga temporária e exclusivamente ao participante. O pagamento da renda cessa com o falecimento do participante ou ao fim da temporariedade contratada, o que ocorrer primeiro.

1.3 Renda mensal vitalícia com prazo mínimo garantido: consiste em uma renda paga vitaliciamente ao participante a partir da data da concessão do benefício, sendo garantido aos beneficiários um prazo mínimo de recebimento, da seguinte forma:

- a) No momento da inscrição, o participante escolherá um prazo mínimo de garantia que será indicado na proposta de inscrição.
- b) O prazo mínimo da garantia é contado a partir da data do início do recebimento do benefício pelo participante.
- c) Se durante o período de percepção do benefício ocorrer o falecimento do participante, e antes de ter completado o prazo mínimo de garantia escolhido, o pagamento da renda será feito aos beneficiários conforme os percentuais indicados na proposta de inscrição, pelo período restante do prazo mínimo de garantia.
- d) No caso de falecimento do participante após o prazo mínimo garantido escolhido, a continuidade de pagamento da renda ficará automaticamente cancelada, sem que seja devida qualquer devolução, indenização ou compensação de qualquer espécie ou natureza aos beneficiários.
- e) No caso de um dos beneficiários falecer antes de ter sido completado o prazo mínimo de garantia, o valor da renda será rateado entre os beneficiários remanescentes até o vencimento do prazo mínimo garantido.
- f) Não havendo qualquer beneficiário remanescente, a renda será paga aos sucessores legítimos do participante, pelo prazo restante da garantia.

1.4 Renda mensal vitalícia reversível ao beneficiário indicado: consiste em uma renda paga vitaliciamente ao participante a partir da data de concessão do benefício.

Ocorrendo o falecimento do participante, durante a percepção desta renda, um percentual do seu valor, estabelecido na proposta de inscrição, será revertido vitaliciamente ao beneficiário indicado.

Na hipótese de falecimento do beneficiário antes do participante e durante o período de percepção da renda, a reversibilidade do benefício estará extinta sem direito a compensações ou devoluções dos valores pagos.

No caso de o beneficiário falecer após ter sido iniciado o recebimento da renda, o benefício estará extinto.

1.5 Renda mensal vitalícia reversível ao cônjuge com continuidade aos menores: consiste em uma renda paga vitaliciamente ao participante a partir da data de concessão do benefício escolhida.

Ocorrendo o falecimento do participante durante a percepção desta renda, um percentual do seu valor estabelecido na proposta de inscrição será revertido vitaliciamente ao cônjuge e, na falta deste, reversível temporariamente ao(s) menor(es) até que complete(m) a idade para maioridade estabelecida no regulamento.

- 2. Renda por invalidez:** renda a ser paga ao participante, em decorrência de sua invalidez total e permanente, ocorrida durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido no plano.
- 3. Pensão por morte:** renda a ser paga ao(s) beneficiário(s) indicado(s) na proposta de inscrição, em decorrência da morte do participante ocorrida durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido no plano.
- 4. Pecúlio por morte:** importância em dinheiro, paga de uma só vez ao(s) beneficiário(s) indicado(s) na proposta de inscrição, em decorrência da morte do participante ocorrida durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido no plano.
- 5. Pecúlio por invalidez:** importância em dinheiro, paga de uma só vez ao próprio participante, em decorrência de sua invalidez total e permanente ocorrida durante o período de cobertura e após cumprido o período de carência estabelecido no plano.

Todo plano de previdência complementar aberta permite resgate?

Não. O resgate consiste na restituição do montante acumulado na provisão constituída, devendo ser observado o regime financeiro (repartição / capitalização) adotado na estruturação do plano de previdência complementar aberta.

A maioria dos planos com coberturas de risco (morte e invalidez) são estruturados em regime financeiro de repartição, no qual todas as contribuições pagas pelos participantes de um mesmo plano, em um determinado período, destinam-se ao custeio das despesas de administração e dos benefícios a serem pagos no próprio período. Dessa forma, as coberturas estruturadas no regime financeiro de repartição não dão direito a resgate ou devolução de quaisquer contribuições pagas, e os participantes ou beneficiários só terão direito a algum benefício em caso de ocorrência do evento gerador.

Nos planos com coberturas de risco, estruturados no regime financeiro de capitalização, haverá a constituição da provisão matemática de benefícios a conceder com base nas contribuições pagas mensalmente, capitalizadas atuarialmente, após o desconto das importâncias relativas às despesas de corretagem, colocação e administração do plano, e à parcela da contribuição destinada à cobertura de risco a que o participante está exposto. Dessa forma, estes planos podem prever no regulamento o direito ao resgate. Entretanto, deve ficar claro para os participantes que o resgate, nestes casos, corresponderá a um valor calculado atuarialmente que não representará o somatório das contribuições pagas.

Somente as contribuições destinadas à cobertura por sobrevivência dão direito, obrigatoriamente, a resgate.

Existe algum tipo de atualização do valor do benefício e da contribuição ao longo da vigência do plano de previdência?

Sim. Os planos de previdência com vigência superior a um ano deverão conter cláusula de atualização anual de valores (contribuição e benefícios), com base em índice geral de preços estabelecido no regulamento. Dessa forma, anualmente, os valores das contribuições e dos benefícios devem ser atualizados pela variação do índice pactuado.

Para as coberturas de risco custeadas mediante pagamento único ou anual da contribuição, o valor do benefício deverá ser atualizado, com base no índice de preços pactuado, até a data do evento gerador.

Para as coberturas de risco (morte e invalidez), o valor da contribuição deve aumentar sempre na mesma proporção do valor do benefício?

Não. Além da atualização monetária (aumento proporcional de valores da contribuição e do benefício), o valor da contribuição pode ser recalculado anualmente em decorrência da mudança de idade do segurado.

Planos por sobrevivência - VGBL e PGBL

VGBL (Vida Gerador de Benefícios Livres) e PGBL (Plano Gerador de Benefícios Livres) são planos por sobrevivência (de seguro e de previdência, respectivamente) que, após um período de acumulação de recursos, proporcionam aos investidores (segurados e participantes) uma renda mensal - que poderá ser vitalícia ou por período determinado - ou um pagamento único. O primeiro (VGBL) é classificado como seguro de pessoa, enquanto o segundo (PGBL) é um plano de previdência complementar.

A grande diferença entre os dois reside no tratamento tributário dispensado a um e outro. Em ambos os casos, o imposto de renda incide uma única vez, no momento do resgate ou recebimento da renda. Entretanto, enquanto no VGBL o imposto de renda incide apenas sobre os rendimentos, no PGBL o imposto incide tanto sobre o valor aplicado quanto sobre seus rendimentos. Para evitar a bi-tributação, é permitido deduzir as contribuições ao PGBL (valor aplicado) na declaração de ajuste anual do imposto de renda para pessoas físicas (IRPF), desde que seja utilizado o modelo completo e o valor a ser deduzido não ultrapasse 12% da renda bruta recebida no ano.

Qual é a rentabilidade do VGBL e do PGBL? Existe garantia de rentabilidade mínima?

Uma das principais características, tanto do VGBL quanto do PGBL, é a ausência de rentabilidade mínima garantida durante a fase de acumulação dos recursos, sendo a rentabilidade idêntica à do fundo onde os recursos estão aplicados.

Os fundos para aplicação dos recursos variam dos mais agressivos, que investem até 49% do patrimônio em renda variável (ações), aos mais conservadores, que aplicam apenas em títulos públicos e/ou privados. Portanto, há opções para os diferentes tipos de investidores, dependendo de seu perfil de investimento. É importante estar atendo às políticas de investimento dos fundos, em especial aos percentuais mínimo e máximo de investimento em renda variável, no caso dos fundos mais agressivos

Como é possível acompanhar a rentabilidade do plano?

Pode-se acompanhar, diariamente, por meio da divulgação em periódico de grande circulação definido no regulamento do fundo. No periódico constarão a taxa de

administração aplicada, o valor do patrimônio líquido, o valor da cota e a rentabilidade do mês e a acumulada no ano.

O que são provisão matemática de benefícios a conceder e provisão matemática de benefícios concedidos?

A provisão matemática de benefícios a conceder pode ser considerada a “conta” onde são alocadas todas as contribuições/prêmios pagos. Nos planos VGBL e PGBL, esta provisão corresponde ao próprio fundo de investimento ao qual o investidor do plano faz jus.

Já a provisão matemática de benefícios concedidos pode ser considerada a “conta” para onde é transferido todo o dinheiro da provisão matemática de benefícios a conceder, quando o participante/segurado entra em gozo do benefício (começa a receber a renda).

Nos planos com cobertura por sobrevivência deve-se ter especial atenção aos custos envolvidos na operação: carregamento (incidente sobre as contribuições/prêmios) e taxa de administração (incidente sobre o fundo de investimento que subsidia o plano). Quanto maiores esses custos, menos recursos ficarão na provisão.

Como é feito o cálculo da renda mensal?

Para o cálculo do valor a ser pago na forma de renda mensal, a empresa considerará o montante acumulado na provisão, ao término do período de acumulação, as tábuas biométricas de sobrevivência (tabelas que informam a probabilidade de sobrevivência, de acordo com a idade) e a taxa de juros contratadas. O valor do benefício pago sob a forma de renda será atualizado anualmente pelo indexador adotado no regulamento do plano, podendo haver, durante o período de pagamento da renda, o repasse de excedentes financeiros (valores dos rendimentos obtidos com a aplicação da provisão matemática de benefícios concedidos que superem a tábua biométrica e a taxa de juros contratadas).

Como saber se um plano VGBL ou PGBL foi aprovado pela SUSEP?

Pode-se saber se um plano foi aprovado pela SUSEP no *site* www.susep.gov.br. Lá também é possível simular o valor da renda a ser recebida ou verificar informações fornecidas pela empresa.

Os planos VGBL e PGBL permitem resgate ou portabilidade dos recursos acumulados?

Sim. Durante o período de acumulação, é possível solicitar, independentemente do número de prêmios/contribuições pagos, o resgate (saque) ou a portabilidade (transferência para outro plano), parcial ou total, dos recursos acumulados na provisão,

respeitados os prazos de carência e os intervalos previstos no regulamento. Destaca-se que as portabilidades só poderão ser feitas entre planos da mesma espécie – entre planos de seguro de vida com cobertura por sobrevivência ou entre planos previdenciários, não sendo possível a portabilidade de um plano VGBL para um PGBL, ou vice-versa, por exemplo.

No que se refere ao resgate e à portabilidade, é preciso ficar atento para que as empresas cumpram os prazos estabelecidos no regulamento do plano para o pagamento ou para a transferência dos valores. No caso do não cumprimento dos prazos, deve-se denunciar o fato à SUSEP.

Um contribuinte que faz sua declaração de renda utilizando o modelo simplificado pode aplicar no PGBL?

Sim, mas nesse caso estará sujeito à bi-tributação. Para evitar isso, nessa hipótese, o contribuinte deverá optar pelo VGBL.

Um contribuinte que faz sua declaração de renda utilizando o modelo completo pode aplicar mais do que 12% de sua renda bruta no PGBL?

Sim, mas estará sujeito à bi-tributação sobre o valor que exceder esse limite. Para evitar isso, o contribuinte deverá limitar a aplicação no PGBL a 12% de sua renda bruta anual, aplicando no VGBL o que ultrapassar esse valor.

Superintendência de Seguros Privados – SUSEP (Sede)

Rua Buenos Aires, nº 256 – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP 20061-000
DDG: 0800-218484

Escritório de Representação do Gabinete no Distrito Federal – ERGDF

Setor Bancário Sul, Quadra 1 – BL. K – 13º andar – Edifício Seguradora
Brasília – DF – CEP 70093-900
Tel.: (61) 3322-8995

Gerência Regional de Fiscalização no Estado de São Paulo – GRFSP

Rua Formosa, nº 367 – 26º andar – Edifício CBI – São Paulo – SP – CEP 01049-000
Tel.: (11) 3222-0611

Gerência Regional de Fiscalização no Estado do Rio Grande do Sul – GRFRS

Rua Coronel Genuíno, nº 421 – 11º andar – Porto Alegre – RS – CEP 90010-350
Tel.: (51) 3221-0779

