

## Lista de Verificação – Seguro de Pessoas– Versão setembro/2012

LISTA DE VERIFICAÇÃO – RESOLUÇÃO CNSP Nº 117/04, CIRCULAR SUSEP Nº 302/05 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls.	Não Apli- cá- vel
ATENÇÃO: No preenchimento da Lista de Verificação, para os itens informativos (marcados com “*”), a coluna “Fls.” deverá ser marcada com “OK”, indicando que tal item foi observado pela sociedade.				
<b>CONDIÇÕES GERAIS</b>				
<b>1) DOCUMENTAÇÃO *</b>	O plano de seguro de pessoas deve ser encaminhado de forma completa, incluindo Condições Gerais, Condições Especiais (se for o caso) e Nota Técnica Atuarial. O conceito de plano de seguro principal e secundário não se aplica para seguros de pessoas.	<b>OK</b>  ( )		
<b>2) DENOMINAÇÃO</b> (Arts. 10 e 99 da Circular SUSEP 302/05)	O nome do plano de seguro deverá manter estreita relação com o tipo de cobertura oferecida. O nome fantasia dos planos de seguros comercializados, se utilizado, não deverá induzir os segurados a erro quanto à abrangência da cobertura oferecida. A denominação de qualquer plano de seguro como de vida, exceto quando prevista a cobertura por sobrevivência, está condicionado ao oferecimento da cobertura de morte por causas naturais e acidentais.			
<b>3) TIPO DE PLANO *</b> (Art. 107 da Circular SUSEP 302/05)	Cada plano de seguro protocolado nesta Autarquia receberá um n.º de Processo SUSEP. Nesse sentido, esclarecemos que deverão ser abertos processos administrativos específicos por plano, <b>inclusive quando houver distinção entre planos individuais e coletivos.</b>	<b>OK</b>  ( )		
<b>4) INFORMAÇÃO OBRIGATÓRIA - ACEITAÇÃO</b> (Inciso I do art. 96 da Circular SUSEP 302/05)	A sociedade seguradora deve informar: “A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco”.			
<b>5) INFORMAÇÃO OBRIGATÓRIA - RECOMENDAÇÃO À COMERCIALIZAÇÃO</b> (Inciso II do art. 96 da Circular SUSEP 302/05)	A sociedade seguradora deve informar: “O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização”.			
<b>6) INFORMAÇÃO OBRIGATÓRIA - CORRETOR</b> (Inciso III do art. 96 da Circular SUSEP 302/05)	A sociedade seguradora deve informar: “O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no <b>site <a href="http://www.susep.gov.br">www.susep.gov.br</a></b> , por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF”.			
<b>7) PRAZO DETERMINADO</b> (Art. 11 da Circular SUSEP 317/06)	Para os seguros coletivos que não tenham cobertura vitalícia, deverá constar da proposta de contratação, da proposta de adesão, da apólice, do certificado individual e das condições gerais, em destaque, a seguinte informação: “Este seguro é por prazo determinado tendo a sociedade seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice”.			
<b>8) CONDIÇÕES CONTRATUAIS *</b> (Art. 100 da Circular SUSEP 302/05)	As condições contratuais deverão ser expressas em linguagem clara e objetiva, de forma que não gere multiplicidade de interpretações e respeite o vernáculo, bem como apresentar, com destaque, as obrigações e/ou restrições de direito do segurado.	<b>OK</b>  ( )		
<b>9) ORDENAMENTO LÓGICO *</b> (Art. 101 da Circular SUSEP 302/05)	Deverá haver ordenamento lógico nas Condições Gerais e Especiais do seguro, com as informações referentes ao mesmo assunto agregadas em um só item ou em itens subsequentes. As remissões a outros itens das condições gerais e especiais somente poderão ser utilizadas quando indicadas com clareza e as referências forem de fácil e imediata identificação.	<b>OK</b>  ( )		
<b>10) OBJETIVO DO SEGURO</b> (Art. 53 da Circular SUSEP 302/05)	Inserir Cláusula “ <b>Objetivo do Seguro</b> ” contemplando o compromisso assumido pela sociedade seguradora perante o segurado.			
<b>11) DEFINIÇÕES – TERMOS TÉCNICOS</b> (Art. 5º da Resolução CNSP 117/04)	Incluir a definição dos termos técnicos utilizados no contrato, necessários à sua perfeita compreensão.			
<b>12) DEFINIÇÕES – PLANOS COLETIVOS *</b> (Art. 64 da Resolução CNSP 117/04)	Nos planos coletivos, quaisquer referências a “Condições Particulares” deverão ser substituídas por “Contrato”.	<b>OK</b>  ( )		

<b>13) DEFINIÇÕES – DOENÇAS PREEXISTENTES</b> (Art. 62 da Circular SUSEP 302/05)	Caso as Condições Gerais excluam doença preexistente das coberturas do seguro, esta deverá ser definida como doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.		
<b>14) DEFINIÇÕES – ACIDENTE PESSOAL</b> (Inciso I do art. 5º da Resolução CNSP 117/04)	A definição de acidente pessoal deverá estar adequada ao disposto no inciso I do art. 5º da Resolução CNSP 117/04.		
<b>15) COBERTURAS DO SEGURO – RISCOS COBERTOS</b> (Art. 56 da Circular SUSEP 302/05)	As condições gerais e/ou especiais deverão apresentar as disposições de todas as coberturas incluídas no plano de seguro, com a especificação dos riscos cobertos.		
<b>16) COBERTURAS DO SEGURO – CONTRATAÇÃO</b> (Art. 57 da Circular SUSEP 302/05)	Na hipótese do plano de seguro conjugar mais de uma cobertura, a sociedade seguradora deverá especificar se as coberturas poderão ser contratadas isoladamente.		
<b>17) COBERTURAS BÁSICAS E ADICIONAIS</b> (Parágrafo único do art. 4º da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que o seguro deve abranger pelo menos uma das coberturas básicas, quando adotada a estruturação de coberturas básicas e adicionais.		
<b>18) COBERTURAS - ATIVIDADE LABORATIVA *</b> (Art. 9º da Circular SUSEP 302/05)	É vedado o oferecimento de cobertura em que o pagamento da indenização esteja condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa.	OK ( )	
<b>19) COBERTURAS – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - IPA</b> (Art. 11 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que a cobertura de invalidez permanente por acidente garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.		
<b>20) COBERTURAS – IPA - PERCENTUAIS</b> (Art. 12 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos nas condições gerais e/ou especiais do seguro.		
<b>21) COBERTURAS – IPA - REDUÇÃO FUNCIONAL</b> (§ 1º, § 2º e § 3º do art. 12 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente. Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.		
<b>22) COBERTURAS – INVALIDEZ LABORATIVA PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - ILPD</b> (§ 1º e § 2º do art. 15 da Circular SUSEP 302/05)	É considerada invalidez laborativa permanente total por doença aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado. Atividade laborativa principal é aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.		
<b>23) COBERTURAS - ILPD - DOENÇA TERMINAL</b> (§ 3º do art. 15 da Circular SUSEP 302/05)	Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos desta cobertura, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.		
<b>24) COBERTURAS - ILPD - ATIVIDADE LABORATIVA</b> (§ 4º do art. 15 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que não podem configurar como segurados, para a cobertura de invalidez laborativa permanente total por doença, pessoas que não exerçam qualquer atividade laborativa, sendo vedado o oferecimento e a cobrança de prêmio para o seu custeio, por parte da sociedade seguradora.		
<b>25) COBERTURAS - ILPD - EXCLUSÃO DA APÓLICE</b> (Art. 16 da Circular SUSEP 302/05)	Após o pagamento da indenização ou da primeira parcela, quando paga sob a forma de renda, o segurado poderá ser automaticamente excluído da apólice, conforme estruturação técnica do plano, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica. No caso do segurado não ser excluído da apólice, se o estado de invalidez laborativa cessar antes do término do pagamento da renda contratada, o valor do capital segurado da cobertura será reintegrado. Após o pagamento da indenização ou da primeira parcela, quando paga sob a forma de renda, caso o segurado permaneça na apólice, o valor do prêmio deverá ser ajustado de acordo com as coberturas remanescentes, a partir da respectiva data de pagamento da indenização.		

<b>26) COBERTURAS – INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD</b> (Art. 17 da Circular SUSEP 302/05)	A cobertura de IFPD garante o pagamento de indenização em caso de invalidez funcional permanente total, conseqüente de doença, que cause a perda da existência independente do segurado.		
<b>27) COBERTURAS - IFPD – PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE</b> (§ 1º do art. 17 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que é considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.		
<b>28) COBERTURAS - IFPD -DOENÇA TERMINAL</b> (§ 2º do art. 17 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para efeitos da cobertura de IFPD, os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.		
<b>29) COBERTURAS - IFPD – RISCOS EXCLUÍDOS</b> (Diretrizes da FENAPREVI e Carta Circular SUSEP/DETEC/GAB/Nº 06/08)	Caso a sociedade seguradora adote o modelo de cobertura de invalidez funcional permanente total por doença sugerido e desenvolvido pela FENAPREVI, <b>somente</b> poderão constar do rol de riscos excluídos da cobertura as alíneas abaixo especificadas: a) A perda, a redução ou a impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um ou mais membros, órgãos e ou sistemas orgânicos corporais, em decorrência direta e ou indiretamente, de lesão física e ou psíquica causada por acidente pessoal; b) Os quadros clínicos decorrentes de doenças profissionais, entendidas como sendo aquelas onde a causa determinante seja o exercício peculiar a alguma atividade profissional; e c) A doença cuja evolução natural tenha sido agravada por traumatismo.		
<b>30) COBERTURAS - DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - DIT</b> (Art. 19 da Circular SUSEP 302/05)	A cobertura de diárias por incapacidade é devida a partir do primeiro dia após o período de franquia do seguro, observado o limite contratual máximo por evento fixado nas condições gerais e especiais.		
<b>31) COBERTURAS - DIT - DEFINIÇÃO</b> (§ 1º do art. 19 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que a incapacidade é caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado exercer a sua profissão ou ocupação, durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.		
<b>32) COBERTURAS - DIT -FRANQUIA</b> (§ 2º do art. 19 da Circular SUSEP 302/05)	Para a cobertura de DIT, o período de franquia deverá ser de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data do evento.		
<b>33) COBERTURAS – DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS - DMHO</b> (Art. 20 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que a cobertura de despesas médicas, hospitalares e odontológicas garante o reembolso, limitado ao capital segurado, de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto.		
<b>34) COBERTURAS - DMHO – EXCLUSÕES</b> (§ 1º do art. 20 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que não estão abrangidas na cobertura de DMHO as despesas decorrentes de: I – estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes. II – aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.		
<b>35) COBERTURAS - DMHO - LIVRE ESCOLHA</b> (§ 2º do art. 20 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que cabe ao segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.		
<b>36) COBERTURAS - DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - DIH</b> (Art. 21 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que a cobertura de diária por internação hospitalar garante o pagamento de indenização proporcional ao período de internação do segurado, observados o período de franquia e o limite contratual máximo por evento fixado nas condições gerais e/ou especiais.		
<b>37) COBERTURAS - DIH - FRANQUIA</b> (§ 1º do art. 21 da Circular SUSEP 302/05)	Para a cobertura de diária de internação hospitalar, o período de franquia deverá ser de, no máximo, 15 (quinze) dias, a contar da data do evento.		
<b>38) COBERTURAS - DIH - CAPITAL SEGURADO</b> (§ 2º do art. 21 da Circular SUSEP 302/05)	O valor do capital segurado deverá ser estabelecido sob a forma de diária, independentemente das despesas efetuadas pelo segurado.		
<b>39) COBERTURAS - DESPESAS HOSPITALARES *</b> (§ 3º do art. 21 da Circular SUSEP 302/05)	É vedada a comercialização de cobertura relacionada, exclusivamente, a despesas hospitalares, de forma distinta da tratada no art. 21 da Circular SUSEP 302/05.	OK	( )
<b>40) COBERTURAS - DOENÇAS GRAVES</b> (Art. 22 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que a cobertura de doenças graves garante o pagamento de indenização em decorrência de diagnóstico de doenças devidamente especificadas e caracterizadas nas condições gerais e/ou especiais do plano de seguro.		

	É vedada a estipulação de critérios de cálculo do capital segurado com base nas despesas médicas e/ou hospitalares incorridas pelo segurado para o tratamento da doença.		
<b>41) COBERTURAS DO SEGURO – SEGURO DE PESSOAS *</b> (Art. 104 da Circular SUSEP 302/05)	É facultada às sociedades seguradoras a estruturação de planos de seguros com coberturas distintas daquelas previstas na Circular SUSEP 302/05, desde que os riscos cobertos sejam <b>enquadrados como seguro de pessoas.</b>	<b>OK</b>  ( )	
<b>42) SEGURO EDUCACIONAL</b> (§ 1º do art. 23 da Circular SUSEP 302/05)	É vedada a utilização da terminologia "Garantia de Custeio Educacional" na designação do seguro educacional, devendo suas condições gerais explicitar, de forma clara, as restrições de cobertura decorrentes da possibilidade de diferenciação nos critérios de atualização das mensalidades escolares e do capital segurado.		
<b>43) SEGURO EDUCACIONAL *</b> (§ 2º do art. 23 da Circular SUSEP 302/05)	Não se incluem nesta modalidade os seguros de acidentes pessoais que visem, exclusivamente, à cobertura de acidentes dos educandos durante a permanência no estabelecimento de ensino ou em seu trajeto.	<b>OK</b>  ( )	
<b>44) SEGURO EDUCACIONAL - BENEFICIÁRIO</b> (Art. 25 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que o beneficiário desta modalidade de seguro será sempre o educando, ainda que representado ou assistido, na forma da lei.		
<b>45) SEGURO EDUCACIONAL - COBERTURAS DE RISCO *</b> (§ 1º do art. 26 da Circular SUSEP 302/05)	Quando o educando for responsável pelo pagamento das mensalidades escolares, não poderão ser oferecidas coberturas para riscos que impeçam o educando de estudar.	<b>OK</b>  ( )	
<b>46) SEGURO EDUCACIONAL - COBERTURA DE PERDA DE RENDA E DE INVALIDEZ TEMPORÁRIA</b> (§ 2º do art. 26 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que o pagamento da indenização relativo às coberturas de perda de renda e invalidez temporária fica limitado ao período estabelecido nas condições contratuais, havendo reintegração do capital segurado após o retorno às atividades laborativas, no caso de perda de renda, ou após alta médica definitiva, no caso de invalidez temporária.		
<b>47) SEGURO EDUCACIONAL - CAPITAL SEGURADO</b> (Art. 27 da Circular SUSEP 302/05)	O capital segurado deve ser estabelecido para auxiliar o pagamento das mensalidades e, opcionalmente ou adicionalmente, de outras despesas escolares, facultando-se, ainda, o estabelecimento de um valor a ser pago ao final do 2º ou 3º grau como apoio e incentivo à iniciação profissional.		
<b>48) SEGURO EDUCACIONAL - INDENIZAÇÃO</b> (§ 1º do art. 28 da Circular SUSEP 302/05)	É vedado o pagamento de indenização de forma única, excetuando-se os seguintes casos: I – quando o capital segurado se restrinja ao último ano letivo do período contratado; II – quando o pagamento da indenização se refira: a) à invalidez do educando; b) à concessão de um dote ao final do período de formação; c) às despesas escolares do ano de referência.		
<b>49) SEGURO EDUCACIONAL - DESCONTINUIDADE DOS ESTUDOS</b> (§ 2º do art. 28 da Circular SUSEP 302/05)	Faculta-se a previsão contratual de suspensão do pagamento da indenização decorrente de descontinuidade dos estudos, sem perda de direito dos valores indenizáveis e de sua respectiva atualização monetária, uma vez caracterizado o evento coberto.		
<b>50) SEGURO EDUCACIONAL - ESTABELECIMENTO DE ENSINO</b> (Art. 29 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que o pagamento periódico da indenização referente exclusivamente às mensalidades escolares pode ser realizado diretamente ao estabelecimento de ensino, desde que haja prévia anuência do responsável pelo educando, ou deste último quando maior, a ser firmada periodicamente.		
<b>51) SEGURO EDUCACIONAL - PERIODICIDADE</b> (Parágrafo único do art. 29 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que a periodicidade do pagamento da indenização realizado diretamente ao estabelecimento de ensino e a anuência do responsável pelo educando deve ser, no máximo, semestral.		
<b>52) SEGURO VIAGEM</b> (Art. 30 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que o seguro de viagem tem por objetivo garantir aos segurados, durante período de viagem previamente determinado, o pagamento de indenização quando da ocorrência de riscos previstos e cobertos, nos termos das condições gerais e especiais contratadas.		
<b>53) SEGURO VIAGEM - COBERTURA BÁSICA</b> (§1º do art. 30 da Circular SUSEP 302/05)	O seguro deverá oferecer, no mínimo, as coberturas básicas de morte acidental e/ou invalidez permanente total ou parcial por acidente.		
<b>54) SEGURO VIAGEM - COBERTURAS ADICIONAIS</b> (§ 2º do art. 30 da Circular SUSEP 302/05)	Outras coberturas poderão ser oferecidas, desde que as mesmas estejam relacionadas com viagem.		
<b>55) SEGURO DE PESSOAS COM CAPITAL GLOBAL</b> (Inciso XXXIX do art. 5º da Resolução CNSP 117/04)	O seguro de pessoas com capital global é uma modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.		

<b>56) SEGURO DE PESSOAS COM CAPITAL GLOBAL *</b> <i>(Art. 107 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Observando o disposto o art.107 da Circular SUSEP 302/05, deverá ser aberto um processo administrativo específico para o plano de seguros de pessoas com capital global.	<b>OK</b>  ( )	
<b>57) SEGURO DE PESSOAS COM CAPITAL GLOBAL - CAPITAL SEGURADO</b>	Deverá ser estipulado nas condições gerais que o valor do capital segurado individual, igual para todos os segurados, será apurado na data do evento, sendo equivalente ao valor do capital segurado global dividido pelo número de segurados.		
<b>58) SEGURO DE PESSOAS COM CAPITAL GLOBAL - NÚMERO DE SEGURADOS</b>	O critério de definição do número de segurados também deverá constar das condições gerais.		
<b>59) SEGURO DE PESSOAS COM CAPITAL GLOBAL - LIMITE MÁXIMO *</b>	Não poderá ser estabelecido limite máximo para o capital segurado individual.	<b>OK</b>  ( )	
<b>60) SEGURO DE PESSOAS COM CAPITAL GLOBAL – CUSTEIO</b> <i>(Parágrafo único do art. 6º da Resolução CNSP 117/04)</i>	Estabelecer que é vedada a estruturação de seguro de pessoas com capital global em que o segurado seja responsável pelo custeio do prêmio, total ou parcialmente.		
<b>61) SEGURO PRESTAMISTA - BENEFICIÁRIO</b> <i>(Parágrafo único do art. 37 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Deverá ser estabelecido que o primeiro beneficiário é o estipulante, pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso, devendo a diferença que ultrapassar o saldo, quando for o caso, ser paga a um segundo beneficiário, indicado pelo segurado, ao próprio segurado ou a seus herdeiros legais.		
<b>62) SEGURO PRESTAMISTA - ATUALIZAÇÃO DE VALORES</b>	Na elaboração de planos de seguro prestamista, a Cia deverá incluir nas condições gerais cláusula de atualização dos valores de capital segurado e prêmios (para os casos de capital segurado/prêmio não variável de acordo com saldo devedor) e/ou de recálculo do capital segurado segundo fatores objetivos (para os casos de capital segurado/prêmio variável de acordo com saldo devedor), observado que: <b>Na cláusula de atualização de valores:</b> deverá definir o índice pactuado para a atualização de valores (em conformidade com Art. 1º Anexo I da Circular SUSEP nº 255/04) e, para hipótese de extinção do índice pactuado, ou definir índice substituto dentre os possíveis ou informar que será utilizado o IPCA/IBGE. <b>A cláusula de recálculo</b> deverá estabelecer, de forma objetiva, <b>a periodicidade</b> utilizada para o recálculo dos valores e deverá prever a adequação dos valores do capital segurado, <b>assim como os respectivos prêmios</b> , aos novos valores da <b>dívida adquirida</b> (Arts. 6º e 7º do Anexo II da Circular SUSEP nº 255/04). Caso o prêmio não seja recalculado de acordo com a variação da dívida, a formulação de cálculo do prêmio na NTA deverá prever que a taxa de seguro incidirá sobre um capital segurado médio (com cálculo especificado na própria NTA). Caso a sociedade seguradora ofereça as duas opções no plano, deverá ser estabelecido que o critério será definido no contrato.		
<b>63) SEGURO COMERCIALIZADO VIA BILHETE *</b> <i>(Art. 107 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Observando o disposto o art. 107 da Circular SUSEP 302/05, deverá ser aberto um processo administrativo específico para o plano de seguros de pessoas comercializado via bilhete, com as devidas adaptações de clausulado para este tipo de seguro.	<b>OK</b>  ( )	
<b>64) SEGURO COMERCIALIZADO VIA BILHETE</b>	Deverá ser encaminhado junto com as Condições Gerais o modelo do bilhete a ser comercializado.		
<b>65) RISCOS EXCLUÍDOS</b> <i>(Parágrafo único do art. 56 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Inserir as exclusões específicas de cada cobertura após os riscos cobertos.		
<b>66) RISCOS EXCLUÍDOS – SUICÍDIO*</b> <i>(Art. 60 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Não pode ser estipulada entre as partes cláusula que exclua o suicídio ou sua tentativa, após os primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.	<b>OK</b>  ( )	
<b>67) RISCOS EXCLUÍDOS – SUICÍDIO</b> <i>(Art. 798 do Código Civil)</i>	Informar que o beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, conforme o art. 798 do Código Civil.		
<b>68) RISCOS EXCLUÍDOS – ÁLCOOL E DROGAS *</b> <i>(Carta Circular SUSEP/DETEC/GAB nº 8/07)</i>	É vedada a exclusão de cobertura na hipótese de sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas.	<b>OK</b>  ( )	
<b>69) RISCOS EXCLUÍDOS – EPIDEMIAS E PANDEMIAS</b> (Orientação da Procuradoria Federal junto à SUSEP)	Caso a sociedade seguradora queira excluir a morte do segurado decorrente de epidemias ou pandemias, deverá redigir: “epidemias e pandemias declaradas por órgão competente”.		

<b>70) RISCOS EXCLUÍDOS – SERVIÇO MILITAR, ESPORTE, etc.</b> (Art. 799 do Código Civil e art. 61 da Circular SUSEP 302/05)	É vedada a exclusão de morte ou a incapacidade do segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.		
<b>71) RISCOS EXCLUÍDOS – ATOS ILÍCITOS DOLOSOS</b> (Art. 762 do Código Civil e art. 59 da Circular SUSEP 302/05)	É obrigatória a exclusão de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.		
<b>72) RISCOS EXCLUÍDOS – PESSOA JURÍDICA</b> (Parágrafo único do art. 59 da Circular SUSEP 302/05)	Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes.		
<b>73) RISCOS EXCLUÍDOS – HÉRNIA, PARTO, etc.</b> (Carta Circular SUSEP/DIRAT/CGPRO/nº 2/11)	Quando forem diretamente decorrentes de um acidente pessoal, é vedado excluir das coberturas de acidentes pessoais os eventos abaixo: a) qualquer tipo de hérnia e suas consequências; b) o parto ou aborto e suas consequências; c) o choque anafilático e suas consequências		
<b>74) RISCOS EXCLUÍDOS – FORMA GENÉRICA *</b>	Os riscos excluídos não devem ser definidos de forma genérica.	<b>OK</b> ( )	
<b>75) ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> (Art. 55 da Circular SUSEP 302/05)	Deverá constar das condições gerais o âmbito geográfico da(s) cobertura(s) do plano de seguro.		
<b>76) CONTRATAÇÃO/ALTERAÇÃO DO CONTRATO</b> (Art. 1º da Circular SUSEP 251/04)	A sociedade seguradora deve informar que a contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.		
<b>77) ACEITAÇÃO - PRAZO</b> (Art. 2º da Circular SUSEP 251/04)	Estabelecer que a sociedade seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.		
<b>78) ACEITAÇÃO – DOCUMENTOS</b> (§ 1º e § 2º do art. 2º da Circular SUSEP 251/04)	Estabelecer que a solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante este prazo. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.		
<b>79) ACEITAÇÃO – COMUNICAÇÃO FORMAL</b> (§ 4º e § 6º do art. 2º da Circular SUSEP 251/04)	Estabelecer que a sociedade seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.		
<b>80) ACEITAÇÃO – ADIANTAMENTO DE PRÊMIO</b> (§ 3º do art. 8º da Circular SUSEP 251/04)	Informar que em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Neste caso, deverá estar claro nas condições gerais que o proponente tem cobertura do seguro entre a data de recebimento da proposta com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.		
<b>81) ACEITAÇÃO - PLANOS COLETIVOS</b>	Nos planos coletivos, a sociedade seguradora deverá fazer a distinção entre “proposta de contratação” (assinada pelo estipulante) e “proposta de adesão” (assinada pelos proponentes/segurados).		
<b>82) ACEITAÇÃO – PLANOS COLETIVOS</b> (Parágrafo único do art. 6º da Resolução CNSP 107/04)	Deverá ser previsto que a adesão à apólice coletiva será realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais.		
<b>83) ACEITAÇÃO – CERTIFICADO INDIVIDUAL</b> (Art. 3º da Circular SUSEP 317/06)	Informar a obrigatoriedade da emissão e envio do certificado individual pela sociedade seguradora no início do contrato e em cada uma das renovações subsequentes, em caso de planos coletivos.		
<b>84) ACEITAÇÃO – PORTADORES DE DEFICIÊNCIA *</b> (Art. 32 da Circular SUSEP 302/05)	Os portadores de deficiência não podem ser rejeitados no seguro pela razão única de serem deficientes.	<b>OK</b> ( )	
<b>85) ACEITAÇÃO- CONCORRÊNCIA DE APÓLICES *</b> (Art. 31 da Circular SUSEP 302/05)	É vedada a inclusão de cláusula de concorrência de apólices nos seguros de pessoas, exceto no caso de coberturas que garantam o reembolso de despesas. É vedado o estabelecimento de cláusula obrigando o segurado a comunicar à sociedade seguradora a contratação posterior de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes.	<b>OK</b> ( )	

<b>86) PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO *</b> <i>(Art. 82 da Circular SUSEP 302/05)</i>	<p>As sociedades seguradoras que utilizarem critérios baseados em questionário de avaliação de risco no cálculo dos prêmios deverão fornecer todos os esclarecimentos necessários para o correto preenchimento do questionário, bem como especificar todas as implicações, no caso de informações inverídicas devidamente comprovadas.</p> <p>Fica vedada a negativa do pagamento da indenização ou qualquer tipo de penalidade ao segurado quando relacionada a perguntas que utilizem critério subjetivo para a resposta ou que possuam múltipla interpretação.</p>	<b>OK</b>  <b>( )</b>	
<b>87) INCLUSÃO DE DEPENDENTES – MENORES DE 14 ANOS</b> <i>(Art. 8º da Circular SUSEP 302/05)</i>	<p>Estabelecer que, em caso de inclusão de menores de 14 anos, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.</p>		
<b>88) INCLUSÃO DE DEPENDENTES- CAPITAL SEGURADO</b> <i>(Arts. 34 e 35 da Circular SUSEP 302/05)</i>	<p>Estabelecer que os capitais segurados do componente dependente, quando for possível sua inclusão no seguro, em quaisquer garantias, não podem ser superiores ao do componente principal.</p>		
<b>89) VIGÊNCIA</b> <i>(Art. 65 da Circular SUSEP 302/05)</i>	<p>Estabelecer o critério para o início e término de vigência do risco individual.</p>		
<b>90) VIGÊNCIA – HORA</b> <i>(Art. 5º da Circular SUSEP 251/04)</i>	<p>Deve ser informado que as apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 h das datas para tal fim neles indicadas.</p>		
<b>91) VIGÊNCIA – COBERTURA</b> <i>(Art. 38 da Circular SUSEP 302/05)</i>	<p>Informar que, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.</p>		
<b>92) VIGÊNCIA – PROPOSTAS RECEPCIONADAS SEM PAGAMENTO DO PRÊMIO</b> <i>(Art. 7º da Circular SUSEP 251/04)</i>	<p>Informar que, nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.</p>		
<b>93) VIGÊNCIA – PROPOSTAS RECEPCIONADAS COM PAGAMENTO DO PRÊMIO</b> <i>(Art. 8º da Circular SUSEP 251/04)</i>	<p>Informar que, nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.</p>		
<b>94) RENOVAÇÃO</b>	<p>Especificar os procedimentos para renovação da apólice, quando for o caso.</p>		
<b>95) RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA</b> <i>(§1º do art. 64 da Circular SUSEP 302/05)</i>	<p>Estabelecer que a renovação automática do seguro só poderá ocorrer uma única vez, e as renovações posteriores devem ser feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.</p>		
<b>96) RENOVAÇÃO - DESINTERESSE NA CONTINUIDADE</b> <i>(Parágrafo único do art. 30 da Resolução CNSP 117/04)</i>	<p>Informar que a renovação automática não se aplica aos segurados, nos planos individuais, e estipulantes, nos planos coletivos, que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.</p>		
<b>97) RENOVAÇÃO – ALTERAÇÃO</b> <i>(Art. 774 do Código Civil, Resolução CNSP 117/04 e Circular SUSEP 317/06)</i>	<p>Estabelecer que, na renovação, qualquer alteração da apólice coletiva que implique ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, dependerá da anuência prévia e expressa de pelo menos ¾ do grupo segurado.</p>		
<b>98) NÃO RENOVAÇÃO</b> <i>(§ 2º do art. 64 da Circular SUSEP 302/05)</i>	<p>Estabelecer que caso a sociedade seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, irá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice.</p>		
<b>99) CARÊNCIAS E FRANQUIAS</b> <i>(Art. 70 da Circular SUSEP 302/05)</i>	<p>No caso de planos individuais, as franquias e/ou carências, quando forem aplicáveis, deverão estar fixadas nas condições gerais e/ou especiais;</p> <p>No caso de planos coletivos, as condições gerais e/ou especiais do seguro deverão mencionar a existência de franquia e/ou carência, quando forem aplicáveis.</p> <p>Caso o plano não preveja franquia/e ou carência, deverá ser especificado nas condições gerais e/ou especiais.</p>		
<b>100) CARÊNCIAS E FRANQUIAS - ACIDENTES PESSOAIS</b> <i>(Art. 26 da Resolução CNSP 117/04)</i>	<p>Deverá ser estabelecido que não há prazo de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais.</p>		
<b>101) CARÊNCIAS E FRANQUIAS – LIMITE MÁXIMO</b> <i>(Art. 22 da Resolução CNSP 117/04)</i>	<p>Informar que o limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não poderá exceder metade do prazo de vigência.</p>		
<b>102) CARÊNCIAS E FRANQUIAS – EM CASO DE MORTE</b> <i>(Art. 71 da Circular SUSEP 302/05)</i>	<p>Nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, deverá ser estabelecido que, em caso de morte do segurado durante o prazo de carência, serão revertidas aos beneficiários as provisões técnicas, conforme dispõe a lei civil.</p>		

<b>103) PAGAMENTO DE PRÊMIOS – CUSTEIO E PERIODICIDADE</b> (Art. 32 da Resolução CNSP 117/04)	Inserir cláusula que estabeleça as formas e os critérios de custeio do plano e as possíveis periodicidades de pagamento de prêmios pelos segurados e/ou pelos estipulantes.		
<b>104) PAGAMENTO DE PRÊMIOS – EXPEDIENTE BANCÁRIO</b> (Art. 45 da Circular SUSEP 302/05)	Informar que se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.		
<b>105) PAGAMENTO DO PRÊMIO – FRACIONAMENTO</b> (Art. 46 da Circular SUSEP 302/05)	Caso o plano preveja o fracionamento do prêmio (prestações mensais e sucessivas), o critério adotado deverá constar das Condições Gerais. Observar que o pagamento de prêmio mensal, bimestral, trimestral ou semestral não caracteriza fracionamento de prêmio.		
<b>106) PAGAMENTO DO PRÊMIO – ÍNDICE</b> (Circular SUSEP 255/04)	Caso o plano preveja atualização monetária em caso de atraso no pagamento do prêmio, informar o índice adotado, excetuando-se a Taxa Referencial (TR).		
<b>107) PAGAMENTO DO PRÊMIO – MULTA</b> (Art. 68 da Circular SUSEP 302/05)	Caso o plano preveja multa por atraso no pagamento do prêmio, informar nas condições gerais a sua forma de cálculo. Ressaltamos que a multa cobrada do segurado não poderá ser superior à multa estabelecida para obrigações pecuniárias da sociedade seguradora.		
<b>108) PAGAMENTO DE PRÊMIO - JUROS</b> (Art. 12 do Anexo I da Circular SUSEP 255/04)	Caso o plano preveja juros por atraso no pagamento do prêmio, informar os juros adotados, respeitando o limite estipulado na legislação vigente. Ressaltamos que o valor de juros cobrado do segurado não poderá ser superior ao valor estabelecido para obrigações pecuniárias da sociedade seguradora.		
<b>109) PAGAMENTO DE PRÊMIO – INADIMPLÊNCIA</b>	Definir o que ocorrerá em caso de inadimplência do segurado.		
<b>110) PAGAMENTO DE PRÊMIO – FAIXA ETÁRIA- COLETIVO</b> (Art. 12 da Circular SUSEP 317/06)	Nos planos coletivos em que haja alteração de taxa por faixa etária, incluir item estabelecendo que os prêmios serão alterados de acordo com a faixa etária do segurado.		
	Estabelecer que a forma como os prêmios serão alterados de acordo com a faixa etária do segurado, incluindo os valores ou percentuais, deverão constar das condições contratuais e ser disponibilizados aos proponentes quando da adesão ao seguro.		
<b>111) PAGAMENTO DE PRÊMIO – FAIXA ETÁRIA - INDIVIDUAL</b> (Art. 69 da Circular SUSEP 302/05)	Quando da estruturação de planos de seguro individuais em que haja alteração de taxa por faixa etária, deve constar das condições gerais item estabelecendo a forma como os prêmios serão alterados de acordo com a faixa etária do segurado, incluindo os valores ou percentuais.		
<b>112) PAGAMENTO DE PRÊMIO – SEGUROS CONTRIBUTÁRIOS</b> (Resolução CNSP 107/04)	A sociedade seguradora deve estabelecer de forma objetiva, nos seguros contributários, as consequências do não repasse dos prêmios à sociedade seguradora pelo estipulante, nos prazos contratualmente estabelecidos.		
<b>113) PAGAMENTO DE PRÊMIO – REGIME FINANCEIRO DE CAPITALIZAÇÃO</b> (Art. 52 da Circular SUSEP 302/05)	Para os planos de seguro estruturados no regime financeiro de capitalização, deverá constar das condições gerais que a falta de pagamento do prêmio, nos prazos previstos, respeitado o prazo de suspensão, se houver, acarretará alternativamente, conforme se estipular: I - a resolução do contrato, com a restituição da provisão já formada; II - a redução do valor do capital segurado proporcionalmente ao prêmio pago com manutenção do período de cobertura; ou III – a redução do período de cobertura com manutenção do valor do capital segurado.		
<b>114) SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DO SEGURO</b> (Art. 83 da Circular SUSEP 302/05)	Deverão ser estabelecidos nas condições gerais critérios objetivos para a suspensão e a reabilitação de cobertura, quando for o caso.		
<b>115) SUSPENSÃO/ TOLERÂNCIA</b> (Art. 42 da Circular SUSEP 302/05)	No caso de não ocorrer o cancelamento imediato da apólice ou do certificado individual por inadimplência do segurado ou do estipulante deverá ser adotada uma das seguintes hipóteses pelas sociedades seguradoras: I – PRAZO DE TOLERÂNCIA: cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s); ou II – PRAZO DE SUSPENSÃO: não cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período. O prazo de tolerância ou suspensão deverá estar definido nas condições gerais.		
<b>116) REABILITAÇÃO DO SEGURO</b> (Art. 43 da Circular SUSEP 302/05)	Quando adotado prazo de suspensão, estabelecer que a reabilitação da apólice ou certificado se dará a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado ou o estipulante retomar o pagamento do prêmio, respondendo a sociedade seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dá com o pagamento dos valores		



	referentes ao período em que houve cobertura, na forma estabelecida nas condições gerais.		
<b>117) CAPITAL SEGURADO - DATA DO EVENTO</b> (§ 1º do art. 33 da Circular SUSEP 302/05)	Incluir item referente à “Capital Segurado”, determinando, para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros.		
<b>118) CAPITAL SEGURADO - MOEDA NACIONAL *</b> (Art. 4º da Resolução CNSP 117/04)	Todos os valores deverão ser expressos em moeda corrente nacional.	<b>OK</b>  ( )	
<b>119) CAPITAL SEGURADO – DEDUZIDO</b> (Art. 13 da Circular SUSEP 302/05)	Informar que, se depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.		
<b>120) CAPITAL SEGURADO – VALOR EXCEDENTE *</b> (§ 3º do art. 33 da Circular SUSEP 302/05)	A aceitação, pela sociedade seguradora, de estabelecimento de capital segurado superior ao respectivo limite de retenção acarretará na observância de tal valor para efeito de pagamento da indenização, independentemente das penalidades cabíveis no caso de não repasse do valor excedente ao referido limite.	<b>OK</b>  ( )	
<b>121) CAPITAL SEGURADO – DIÁRIAS *</b>	Caso o plano ofereça a cobertura de Diárias de Incapacidade Temporária ou cobertura similar, a sociedade seguradora deverá pagar a indenização conforme a diária contratada. Caso seja do interesse da seguradora, poderá ser exigido, quando da contratação ou renovação do seguro, comprovante de renda para determinação do capital segurado, mas, em hipótese alguma, poderá haver pagamento reduzido do capital segurado (pagamento de diária menor que a contratada).	<b>OK</b>  ( )	
<b>122) ATUALIZAÇÃO DE VALORES – ÍNDICE</b> (Art. 1º do Anexo I da Circular SUSEP 255/04)	Definir o índice pactuado para a atualização de valores. A sociedade seguradora deverá, para hipótese de extinção do índice pactuado, ou definir índice substituto dentre os possíveis ou informar que será utilizado o IPCA/IBGE. Deverá ser expressamente definido nas condições gerais do plano o índice substituto.		
<b>123) ATUALIZAÇÃO DE VALORES- CAPITAL SEGURADO</b> (Art. 11 do Anexo I da Resolução CNSP 103/04)	Estabelecer que os capitais segurados pagos sob forma de renda serão, a partir da data de sua concessão, atualizados anualmente, com base no índice pactuado, e acrescido do valor resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da provisão matemática de benefícios concedidos e a atualização anual aplicada à renda.		
<b>124) ATUALIZAÇÃO DE VALORES – RECÁLCULO</b> (Arts. 6º e 7º do Anexo II da Circular SUSEP 255/04)	Nos planos coletivos estruturados no regime financeiro de repartição, alternativamente ao critério de atualização, é facultada a adoção de cláusula de recálculo do capital segurado, segundo fatores objetivos, necessariamente expressos nas condições gerais, na apólice, no certificado, nas propostas e no contrato. A cláusula de recálculo deverá estabelecer, de forma objetiva, a periodicidade utilizada para o recálculo dos valores e deverá prever a adequação dos valores do capital segurado, assim como os respectivos prêmios, aos novos valores de salários, mensalidades escolares, dívidas adquiridas ou outros fatores objetivos, em consonância com o plano de seguros contratado.		
<b>125) ATUALIZAÇÃO DE VALORES – VIGÊNCIA ANUAL</b> (Art. 3º do Anexo I da Resolução CNSP 103/04)	As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores. Caso o plano com vigência anual preveja a primeira renovação automática, deverá ser incluída a cláusula de atualização monetária.		
<b>126) ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA – PAGAMENTO ÚNICO</b> (§ 2º e § 3º do art. 4º do Anexo I da Resolução CNSP 103/04)	Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, deverá ser previsto que os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.		
<b>127) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS</b> (Art. 72 da Circular SUSEP 302/05)	Incluir item informando os procedimentos para liquidação de sinistros, com especificação dos documentos básicos previstos a serem apresentados para cada tipo de cobertura e o prazo máximo para a apreciação destes, limitado a 30 dias.		
<b>128) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – PRAZO</b> (§ 2º do art. 72 da Circular SUSEP 302/05)	Mencionar que caso haja solicitação de nova documentação o prazo para liquidação de sinistros sofrerá suspensão, assim, a contagem do prazo <u>voltará a correr</u> a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.		
<b>129) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS- SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO</b> (Art. 72 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que o plano só poderá prever a solicitação de outros documentos além daqueles contratualmente previstos para a habilitação ao recebimento da indenização em caso de dúvida fundada e justificável.		
<b>130) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – FORMA DE PAGAMENTO</b>	Definir se o pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela única ou de renda.		

(§ 4º do art. 72 da Circular SUSEP 302/05)			
<b>131) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS - RENDA</b> (Art. 92 da Circular SUSEP 302/05)	Considerando a hipótese de transformação da indenização em renda, observar que a taxa de juros deverá ter o limite máximo de 6% (seis por cento) ao ano ou sua equivalente efetiva mensal.		
<b>132) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – INVALIDEZ LABORATIVA OU FUNCIONAL</b> (Art. 16 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que, reconhecida a invalidez laborativa ou funcional, conforme o caso, pela sociedade seguradora, a indenização deve ser paga de uma só vez ou sob a forma de renda certa, temporária ou vitalícia, em prestações mensais, iguais e sucessivas, conforme acordado entre as partes.		
	No caso do segurado não ser excluído da apólice, estabelecer que, se o estado de invalidez laborativa ou funcional, conforme o caso, cessar antes do término do pagamento da renda contratada, o valor do capital segurado da cobertura será reintegrado.		
	Estabelecer que após o pagamento da indenização ou da primeira parcela, quando paga sob a forma de renda, caso o segurado permaneça na apólice, o valor do prêmio deverá ser ajustado de acordo com as coberturas remanescentes, a partir da respectiva data de pagamento da indenização.		
<b>133) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – JUNTA MÉDICA</b> (Art. 6º da Circular SUSEP 302/05)	Mencionar que, no caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.		
<b>134) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS- PRAZO PRESCRICIONAL</b> (Art. 90 da Circular SUSEP 302/05)	Deverá ser estabelecido que os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.		
<b>135) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – RESTRIÇÃO TEMPORAL *</b> (Art. 73 da Circular SUSEP 302/05)	O pagamento da indenização não deve estar condicionado a nenhuma restrição temporal.	OK	( )
<b>136) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – COMUNICAÇÃO DO SINISTRO *</b> (Art. 74 da Circular SUSEP 302/05)	É vedada a inclusão de cláusula nas condições contratuais que disponha sobre a fixação de prazo máximo para a comunicação do sinistro.	OK	( )
<b>137) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – JUROS DE MORA</b> (Circular SUSEP 255/04 e § 3º do art. 72 da Circular SUSEP 302/05)	Deverá ser estabelecido que o não pagamento da indenização no prazo estabelecido no plano implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.		
<b>138) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – TAXA</b> (Parágrafo único do Anexo I do art. 12 da Circular SUSEP 255/04)	Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, deverão ter a taxa estipulada nas condições gerais, sendo que na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.		
<b>139) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS</b> (Arts. 8º e 11 do Anexo I da Circular SUSEP 255/04)	Estabelecer que os valores das obrigações pecuniárias das sociedades seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano desde a data do evento, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária. Estabelecer que a atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.		
<b>140) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – PAGAMENTO DE JUROS</b> (Art. 3º da Circular SUSEP 255/04)	Estabelecer que o pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.		
<b>141) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS- INVALIDEZ PERMANENTE</b> (Art. 5º da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que a invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.		
<b>142) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – INQUÉRITO POLICIAL *</b> (Art. 75 da Circular SUSEP 302/05)	É vedado o condicionamento do pagamento da indenização à apresentação de documentos relacionados à tramitação e/ou conclusão de inquérito policial. Desta forma, a cópia do Inquérito Policial não deve constar na listagem de documentos necessários à liquidação do sinistro.	OK	( )

<b>143) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – ALVARÁ JUDICIAL *</b> (Art. 76 da Circular SUSEP 302/05)	É considerada abusiva a inclusão nas condições contratuais de cláusulas que disponham sobre a exigência de alvará judicial, como pressuposto para o cumprimento de obrigação pactuada.	<b>OK</b> ( )	
<b>144) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – CERTIDÃO DE NASCIMENTO ATUALIZADA *</b> (Art. 76 da Circular SUSEP 302/05)	É considerada abusiva a inclusão nas condições contratuais de cláusulas que disponham sobre a exigência de certidão de nascimento atualizada.	<b>OK</b> ( )	
<b>145) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – COBERTURA INTERNACIONAL</b> (Art. 58 da Circular SUSEP 302/05)	Nos casos de cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, estabelecer que os eventuais encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.		
<b>146) LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS - DESPESAS NO EXTERIOR</b> (Art. 79 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer que o ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.		
<b>147) REINTEGRAÇÃO</b> (Art. 77 da Circular SUSEP 302/05)	Deverá ser especificado que no caso de invalidez parcial o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.		
<b>148) BENEFICIÁRIOS</b> (Art. 88 da Circular SUSEP 302/05)	Deverá ser incluída cláusula específica sobre o(s) beneficiário(s) do seguro, observando o que dispõem os artigos 791, 792 e 793 do Código Civil.		
<b>149) BENEFICIÁRIOS – FALTA DE INDICAÇÃO</b> (Parágrafo único do art. 88 da Circular SUSEP 302/05)	Deverá ser definido que, na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.		
<b>150) BENEFICIÁRIOS – PESSOA JURÍDICA *</b> (Parecer de Orientação n° 7/04)	Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um contrato de seguro de pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.	<b>OK</b> ( )	
<b>151) CANCELAMENTO DO SEGURO</b> (Art. 41 da Circular SUSEP 302/05)	Incluir cláusula que estabeleça os critérios objetivos para o cancelamento ou cessação de cobertura, quando for o caso.		
<b>152) CANCELAMENTO DO SEGURO – INVALIDEZ TOTAL</b> (§ 1º do art. 16 da Circular SUSEP 302/05)	Estabelecer objetivamente, para todas as coberturas de invalidez, se o segurado terá a apólice ou certificado individual cancelado após o pagamento de indenização referente à cobertura de invalidez total, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica, ou se haverá reintegração do capital segurado contratado.		
<b>153) CANCELAMENTO DO SEGURO – INADIMPLÊNCIA</b> (Art. 41 da Circular SUSEP 302/05)	Informar que se o segurado estiver inadimplente, a sociedade seguradora poderá cancelar automaticamente o seguro, devendo o prazo de vigência da cobertura ser ajustado em função do prêmio efetivamente pago. Caso a sociedade seguradora opte pelo cancelamento automático, sem prazo de suspensão, deverá constar em destaque nas condições gerais e no documento de cobrança do prêmio.		
<b>154) CANCELAMENTO DO SEGURO – ALTERAÇÃO DO RISCO</b> (Art. 5º da Circular SUSEP 317/06)	Estabelecer que as apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.		
<b>155) CANCELAMENTO DO SEGURO – RESCISÃO</b> (Art. 44 da Circular SUSEP 302/05 e art. 4º da Circular SUSEP 317/06)	Informar que o seguro só poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes contratantes e que, no caso de seguro coletivo, deverá haver anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.		
<b>156) CANCELAMENTO DO SEGURO – RESILIÇÃO</b> (Art. 87 da Circular SUSEP 302/05)	Informar que no caso de resilição total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições: I - a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido. II - quando adotado o fracionamento do prêmio e na hipótese de resilição a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto disposta no § 4º do art. 46 da Circular SUSEP 302/05.		
<b>157) PERDA DE DIREITOS – AGRAVAMENTO DO RISCO</b> (Art. 768 do Código Civil e art. 78 da Circular SUSEP 302/05)	Deverá constar das condições gerais dispositivo específico prevendo que o segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.		
<b>158) PERDA DE DIREITOS – DECLARAÇÕES INEXATAS</b> (Art. 766 do Código Civil e art. 79 da Circular SUSEP 302/05)	Deverá constar das condições gerais que se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.		

<p><b>159) PERDA DE DIREITOS – DECLARAÇÕES INEXATAS SEM RESULTAR DE MÁ-FÉ</b> (Art. 766 do Código Civil e parágrafo único do art. 79 da Circular SUSEP 302/05)</p>	<p>Deverão constar das condições gerais as seguintes informações: Se a inexistência ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá: I – na hipótese de não ocorrência do sinistro: a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada. II – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado: a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros. III – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.</p>		
<p><b>160) PERDA DE DIREITOS – AGRAVAMENTO DE RISCO</b> (Art. 769 do Código Civil e art. 80 da Circular SUSEP 302/05)</p>	<p>Deverá constar das condições gerais que o segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.</p>		
<p><b>161) ALTERAÇÕES CONTRATUAIS EM PLANOS COLETIVOS</b> (Arts. 8º e 9º da Circular SUSEP 317/06)</p>	<p>Estabelecer que a sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível. O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.</p>		
<p><b>162) ALTERAÇÕES CONTRATUAIS EM PLANOS COLETIVOS – TAXA</b> (Art. 8º da Circular SUSEP 317/06)</p>	<p>Informar que qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice que implique em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.</p>		
<p><b>163) REGIME FINANCEIRO</b> (Art. 91 da Circular SUSEP 302/05)</p>	<p>Informar que qualquer alteração de taxas de seguro, ainda que o plano preveja cláusula de reavaliação de taxas de seguro, por implicar em ônus ou dever para os segurados ou a redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.</p>		
<p><b>164) TAXA DE JUROS</b> (Art. 92 da Circular SUSEP 302/05)</p>	<p>Caso o plano seja estruturado em regime financeiro de repartição, mencionar que não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado, ao beneficiário ou ao estipulante.</p>		
<p><b>165) EXCEDENTE TÉCNICO</b> (Art. 16 da Resolução CNSP 117/04)</p>	<p>Quando tecnicamente aplicável, a taxa de juros deverá observar o limite máximo de 6% (seis por cento) ao ano ou sua equivalente efetiva mensal. Este limite não se aplica a juros moratórios.</p>		
<p><b>166) SUB – ROGAÇÃO *</b> (Art. 800 do Código Civil e art. 89 da Circular SUSEP 302/05)</p>	<p>Especificar os critérios para distribuição de excedente técnico, caso previsto no plano.</p>	OK	( )
<p><b>167) FORO</b> (Art. 81 da Circular SUSEP 302/05)</p>	<p>No seguro de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.</p>		
<p><b>168) MATERIAL DE DIVULGAÇÃO – PROPAGANDA *</b> (Art. 2º da Circular SUSEP 302/05)</p>	<p>Deverá ser estabelecido nas condições gerais que as questões judiciais, entre o segurado ou beneficiário e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.</p>	OK	( )
<p><b>169) SORTEIO *</b> (Art. 103 da Circular SUSEP 302/05)</p>	<p>As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições gerais e especiais e a nota técnica atuarial submetida à SUSEP.</p>	OK	( )
	<p>É facultada a comercialização de planos de seguro que ofereçam sorteios por meio da aquisição de título de capitalização, desde que o referido título seja custeado integralmente pela sociedade seguradora e não pelo segurado. A sociedade seguradora, na qualidade de adquirente do título de capitalização, embora esteja cedendo o direito de sorteio ao segurado, <u>não poderá mencionar nas condições contratuais do plano de seguro a cessão do sorteio.</u></p>		

<b>170) SERVIÇO/COBERTURA SECURITÁRIA DE ASSISTÊNCIA *</b> <i>(Resolução CNSP 102/04 e Circular SUSEP 310/05)</i>	<p>A oferta, pelas sociedades seguradoras, de serviços de assistência (por exemplo: assistência funeral), caracterizados como atividades complementares aos contratos de seguros, deve observar que: o serviço deverá estar vinculado à existência de contrato de seguro, não podendo ser considerado na estruturação de Nota Técnica Atuarial, ser cobrado de forma agregada ao prêmio comercial, ser prestado diretamente pela sociedade seguradora ou ter caráter indenitário, ou seja, ser pago em espécie, ao segurado ou a ele ser reembolsado sob qualquer forma. É importante destacar que estes serviços deverão ser contratados com o segurado em documento próprio e <u>não deverá haver menção a estes serviços nas Condições Contratuais protocoladas na SUSEP</u>. A informação chegará ao segurado por meio de material de divulgação.</p> <p>Estes serviços também podem ser oferecidos em um plano de seguro como coberturas securitárias. Neste caso, haverá a cobrança de prêmio adicional, bem como estabelecimento da taxa praticada e critérios do cálculo do prêmio apresentado na NTA, com menção expressa das garantias nas Condições Gerais do plano. No caso de a sociedade seguradora desejar manter uma rede de serviços credenciados, deverá ser garantido ao segurado a livre escolha, ou seja, a indenização será paga em reais em função de importância assegurada previamente estabelecida, podendo o segurado optar de forma expressa pela prestação de serviço da rede, se assim o desejar. O valor do reembolso ou da indenização deverá estar compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços. <i>(Resolução CNSP 102/04 e Circular SUSEP 310/05)</i></p>	<b>OK</b>  <b>( )</b>	
<b>NOTA TÉCNICA ATUARIAL</b>			
<b>171) NOTA TÉCNICA ATUARIAL *</b> <i>(Art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	A Nota Técnica Atuarial deverá manter perfeita relação com as condições gerais e especiais (se for o caso) do seguro.	<b>OK</b> <b>( )</b>	
<b>172) ELEMENTOS MÍNIMOS *</b> <i>(Art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	A Nota Técnica Atuarial deverá conter os elementos mínimos mencionados no art. 93 da Circular SUSEP 302/05.	<b>OK</b> <b>( )</b>	
<b>173) ASSINATURA DO ATUÁRIO</b> <i>(Inciso XI do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	A Nota Técnica Atuarial deverá conter assinatura do atuário, com seu número de identificação profissional perante o órgão competente.		
<b>174) OBJETIVO DO SEGURO</b> <i>(Inciso I do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Definir o objetivo da Nota Técnica Atuarial em concordância com o objetivo do seguro constante das Condições Gerais.		
<b>175) PARÂMETROS E VARIÁVEIS</b> <i>(Inciso II do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Incluir a definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados.		
<b>176) COBERTURAS DO SEGURO</b> <i>(Inciso I do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Listar todas as coberturas oferecidas pelo plano.		
<b>177) FRANQUIAS</b> <i>(Inciso III do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Caso o plano de seguro preveja franquia, determinar os valores ou os percentuais utilizados por cobertura.		
<b>178) CARÊNCIAS</b> <i>(Inciso III do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Caso o plano de seguro preveja carência, determinar seu período por cobertura, observando as normas específicas de cada seguro.		
<b>179) TAXAS – ESTATÍSTICAS</b> <i>(Inciso V do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Incluir as estatísticas utilizadas para definição das taxas acompanhadas da especificação do período e das fontes, bem como demonstrativo de cálculo, quando couber.		
<b>180) TAXAS - EXPERIÊNCIA</b>	No caso de utilização de experiência de sociedade seguradora, informar o(s) número(s) do(s) processo(s) SUSEP relativo(s) às experiências apresentadas.		
<b>181) TAXAS – PRÊMIOS PUROS – TÁBUAS</b> <i>(Inciso IV do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Especificar as taxas ou prêmios puros utilizados e/ou tábuas biométricas.		
<b>182) TAXA MÉDIA / TAXA POR FAIXA ETÁRIA</b> <i>(Art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Especificar se o critério de tarifação é por taxa média/única ou taxa por idade/faixa etária. Quando adotada a taxa média, deverá estar especificada sua metodologia de cálculo. Quando adotada a taxa por faixa etária, deverá estar especificado o critério de apuração da taxa de cada faixa etária. Esclarecemos que deverão ser abertos processos administrativos específicos, considerando o critério de tarifação. <u>Desta forma, um mesmo plano de seguro não pode conter ambos os critérios de tarifação (taxa média e taxa por faixa etária/idade).</u>		
<b>183) TÁBUAS BIOMÉTRICAS</b> <i>(Parágrafo único do art. 93 da</i>	Caso o plano preveja a utilização de diversas tábuas, estabelecer, de forma clara e objetiva, os parâmetros técnicos para a utilização de cada uma delas. Cabe ressaltar que a utilização		

<i>Circular SUSEP 302/05)</i>	de diversas tábuas deve estar vinculada a critérios bem definidos. Assim, ou estes critérios são estabelecidos ou deverá ser adotada apenas uma tábua para o plano.		
<b>184) TAXAS OU TÁBUAS FORA DO LIMITE</b> <i>(Art. 94 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Quando adotadas taxas ou tábuas biométricas que não atendam aos limites previstos no art. 11 da Resolução CNSP n.º 117/04, a nota técnica atuarial deverá conter, adicionalmente, os seguintes elementos, independentemente de outros que possam ser exigidos pela SUSEP: I – estudo que demonstre a sua adequação e viabilidade técnica, tendo em vista as características do produto e da população a ser segurada; II – projeção, através da análise de cenários, da sinistralidade esperada; e III – informação de que o estudo e a projeção serão objeto de reavaliação anual pelo atuário responsável, com o seu consequente envio para análise da SUSEP.		
<b>185) REAVALIAÇÃO DAS TAXAS</b> <i>(Inciso VII do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Estabelecer se haverá ou não reavaliação das taxas de seguro. Se a reavaliação não for prevista na Nota Técnica Atuarial as taxas não poderão ser reavaliadas.		
<b>186) REAVALIAÇÃO DAS TAXAS</b> <i>(Art. 801 do Código Civil e art. 10 da Resolução CNSP 107/04)</i>	No caso de planos coletivos, mencionar que, caso haja reavaliação das taxas, esta deverá ser realizada por endosso à apólice e a modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo.		
<b>187) REAVALIAÇÃO DAS TAXAS</b> <i>(Inciso VII do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Em caso de reavaliação das taxas: - definir os critérios de reavaliação das taxas, incluindo a formulação; - definir a periodicidade da reavaliação; - definir o período de que trata os dados utilizados na reavaliação; e - mencionar que qualquer alteração nas taxas puras anuais, adotadas no plano, serão previamente submetidas à SUSEP.		
<b>188) PRÊMIOS</b>	Apresentar as formulações dos prêmios.		
<b>189) PRÊMIO - PRESTAMISTA</b>	Em caso de seguro prestamista, se o prêmio não for recalculado de acordo com a variação da dívida, a formulação de cálculo do prêmio deve prever que a taxa de seguro incidirá sobre um capital segurado médio (com cálculo especificado na própria NTA).		
<b>190) DESCONTOS E AGRAVAMENTOS</b> <i>(Inciso VIII do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Caso o plano preveja descontos e/ou agravamentos, apresentar as justificativas técnicas para a sua aplicação, bem como o desconto máximo a ser aplicado.		
<b>191) CARREGAMENTOS</b> <i>(Inciso IX do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Apresentar os carregamentos que serão utilizados para as despesas administrativas e de comercialização, nos planos individuais, e os seus limites máximos e mínimos, no caso de planos coletivos.		
<b>192) PROVISÕES TÉCNICAS</b> <i>(Inciso X do art. 93 da Circular SUSEP 302/05)</i>	Especificar as provisões técnicas a serem constituídas.		
<b>193) PROVISÕES TÉCNICAS - PMBaC</b>	Caso o plano preveja cobertura estruturada no regime financeiro de capitalização, estabelecer a formulação da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder.		
<b>194) PROVISÕES TÉCNICAS - RENDA</b>	Caso o plano preveja o pagamento da indenização sob a forma de renda, estabelecer a formulação da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos.		
<b>195) RENDA - ACRÉSCIMOS ANUAIS</b> <i>(Art. 11 do Anexo I da Resolução CNSP 103/04)</i>	Caso o plano permita o pagamento da indenização em forma de renda, deverá ser apresentada a formulação dos acréscimos anuais decorrentes do descasamento entre a atualização mensal da provisão e da renda fixada anualmente.		
<b>196) EXCEDENTE TÉCNICO</b> <i>(Art. 16 da Resolução CNSP 117/04)</i>	Especificar os critérios para distribuição de excedente técnico, caso previsto no plano.		

\* Item Informativo