

Checklist - Frontispício da Apólice

(1)	Nome da seguradora, CNPJ, código Susep	<input type="checkbox"/>
(2) Se existir cosseguro	Nome da Cosseguradora, CNPJ, código SUSEP	<input type="checkbox"/>
(3) Se existir cosseguro	Percentual de responsabilidade de cada cosseguradora	<input type="checkbox"/>
(4)	Número da proposta e número da apólice	<input type="checkbox"/>
(5)	Códigos do(s) ramo(s) de seguro(s) e produto(s) vinculado(s) à apólice e os respectivo(s) registro(s) do processo SUSEP	<input type="checkbox"/>
(6)	Nome do segurado ou estipulante, CPF ou CNPJ e endereço completo.	<input type="checkbox"/>
(7) Se estrangeiro	Nome do segurado ou estipulante, número do passaporte ou número Cademp/Bacen e endereço completo	<input type="checkbox"/>
(8) Para seguro de pessoas individual	Identificação do(s) beneficiário(s)	<input type="checkbox"/>
(9) Para seguro de danos, se aplicável	Identificação do bem segurado	<input type="checkbox"/>
(10)	Coberturas contratadas	<input type="checkbox"/>
(11)	Valor do limite máximo de garantia (LMG) ou do capital segurado de cada cobertura contratada	<input type="checkbox"/>
(12) Se prevista a franquia	Valor e/ou carência para cada cobertura contratada	<input type="checkbox"/>
(13)	Data de emissão da apólice e período de vigência, com as datas de início e término da(s) cobertura(s) contratada(s)	<input type="checkbox"/>
(14)	Valor total do prêmio, prazo e forma de pagamento. Se for o caso, a sua periodicidade	<input type="checkbox"/>

(15) Para apólice(s) coletiva(s)	Taxas de seguro	<input type="checkbox"/>
	Valor do prêmio por cobertura	<input type="checkbox"/>
(16) Se aplicável	Valor do IOF	<input type="checkbox"/>
(17) Se aplicável	Valor do adicional de fracionamento	<input type="checkbox"/>
(18)	Chancela ou assinatura do representante da seguradora	<input type="checkbox"/>
(19)	Nome(s) e registro(s) SUSEP do(s) corretor(es)	<input type="checkbox"/>
(20)	Telefones da central de atendimento ao segurado ou beneficiário e da ouvidoria da seguradora e o telefone gratuito SUSEP	<input type="checkbox"/>
(21)	Informação do link no portal da SUSEP e texto informativo “SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.”	<input type="checkbox"/>

Disclaimer: Conforme artigo 5º da Circular SUSEP 491/14: “Poderão ser estabelecidos pela SUSEP requisitos complementares para apólices e certificados individuais em função de critérios específicos inerentes a determinados ramos de seguro.” Data de atualização: 23/07/2014.

Checklist - Certificado de Seguro

(1)	Nome da seguradora, CNPJ, código Susep	<input type="checkbox"/>
(2) Se existir cosseguro	Nome da Cosseguradora, CNPJ, código SUSEP	<input type="checkbox"/>
(3) Se existir cosseguro	Percentual de responsabilidade de cada cosseguradora	<input type="checkbox"/>
(4)	Nome do Estipulante, CPF ou CNPJ e quando for o caso do Subestipulante	<input type="checkbox"/>
(5)	Número da proposta, da apólice e do certificado	<input type="checkbox"/>
(6)	Número(s) do(s) processo(s) SUSEP dos seguros vinculados ao certificado	<input type="checkbox"/>
(7)	Nome do segurado, CPF ou CNPJ e endereço completo.	<input type="checkbox"/>
(8) Se estrangeiro	Nome do segurado ou estipulante, número do passaporte, com identificação do País de expedição e endereço completo	<input type="checkbox"/>
(9) Para seguro de pessoas individual	Identificação do(s) beneficiário(s)	<input type="checkbox"/>
(10) Para seguro de danos, se aplicável	Identificação do bem segurado	<input type="checkbox"/>
(11)	Coberturas contratadas	<input type="checkbox"/>
(12)	Valor do limite máximo de garantia (LMG) ou do capital segurado de cada cobertura contratada	<input type="checkbox"/>
(13) Se prevista a franquia	Valor e/ou carência para cada cobertura contratada	<input type="checkbox"/>
(14)	Data de emissão do certificado e período de vigência, com as datas de início e término da(s) cobertura(s) contratada(s)	<input type="checkbox"/>
(15)	Valor total do prêmio, prazo e forma de pagamento. Se for o caso, a sua	<input type="checkbox"/>

		periodicidade	
(16)	Para apólice(s) coletiva(s)	Taxas de seguro	<input type="checkbox"/>
(17)		Valor do prêmio por cobertura	<input type="checkbox"/>
(18) Se aplicável		Valor do IOF	<input type="checkbox"/>
(19) Se aplicável		Valor do adicional de fracionamento	<input type="checkbox"/>
(20) Se aplicável		Valor da remuneração do Estipulante ou Subestipulante	<input type="checkbox"/>
(21)		Chancela ou assinatura do representante da seguradora	<input type="checkbox"/>
(22)		Nome(s) e registro(s) SUSEP do(s) corretor(es)	<input type="checkbox"/>
(23)		Endereço e telefone do estipulante ou subestipulante	<input type="checkbox"/>
(24)		Telefones da central de atendimento ao segurado ou beneficiário e da ouvidoria da seguradora e o telefone gratuito SUSEP	<input type="checkbox"/>
(25)		Informação do link no portal da SUSEP e texto informativo "SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros."	<input type="checkbox"/>

Disclaimer: Conforme artigo 5º da Circular SUSEP 491/14: "Poderão ser estabelecidos pela SUSEP requisitos complementares para apólices e certificados individuais em função de critérios específicos inerentes a determinados ramos de seguro." Data de atualização: 23/07/2014.