

INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA

RESOLUÇÃO N° 05/2021

Dispõe sobre o cadastro de Perito Atuarial

O Instituto Brasileiro de Atuária - IBA, por decisão de sua diretoria, em reunião realizada em 21 de julho de 2021, considerando o disposto no artigo 25 do Estatuto do Instituto Brasileiro de Atuária, de 7 de outubro de 2013

RESOLVE

Art.1° - DEFINIR, para fins desta resolução que:

- I. Os segmentos de atuação compreenderão os seguintes blocos de perícia:
 - a) Seguros;
 - b) Capitalização;
 - c) Resseguro;
 - d) Saúde Suplementar
 - e) Saúde Pública;
 - f) Previdência Aberta;
 - g) Previdência Fechada;
 - h) Regimes Próprios de Previdência Social;
 - i) Regime Geral de Previdência Social;
 - j) Financeiro

Art. 2° - ACEITAR para cadastro de MIBA na condição de Perito Atuarial, desde que:

- I. possua mais de 5 (cinco) anos como MIBA;
- II. esteja em dia com as obrigações junto ao IBA;

III. Solicite a divulgação de seu nome como Perito Atuarial;

§ 1º - A solicitação de divulgação do MIBA como Perito Atuarial deverá ser realizada pelo site do IBA, conforme Anexo I.

Art. 3º - DETERMINAR que as informações constantes no Pedido de Cadastramento que deverão ser publicadas no site são:

- I. Nome completo;
- II. Número de MIBA;
- III. Segmentos de Atuação;
- IV. Telefones para contato;
- V. E-mail de contato;
- VI. UF de atuação.

Art. 4º - DETERMINAR que a responsabilidade na atuação do perito é devida ao MIBA / CIBA correspondente, isentando o IBA, portanto, de qualquer responsabilidade técnica.

Art. 5º - REVOGAR a Resolução nº 05/2008.

Leticia de Oliveira Doherty
Presidente do IBA

Anexo I

Pela Resolução 05/2021, caso o MIBA solicite, o IBA divulga em seu site os MIBA com experiência de pelo menos 5 anos que atuam com perícia atuarial e que estejam em dia com suas obrigações junto ao instituto. Caso atue como perito e deseje a publicação de seus contatos, preencha o formulário abaixo:

Declaro ter experiência profissional de pelo menos 5 anos, me reconhecendo apto para realização de perícias atuariais no(s) segmento(s) de atuação indicado(s).

Seguimento de atuação:

- Seguros;
- Capitalização;
- Resseguro;
- Saúde Suplementar
- Saúde Pública;
- Previdência Aberta;
- Previdência Fechada;
- Regimes Próprios de Previdência Social;
- Regime Geral de Previdência Social;
- Financeiro.

Para disponibilização dos meus contatos como perito, autorizo a divulgação dos seguintes dados:

- Telefone para contato: (__) _____ - _____
- Email: _____@_____
- UFs de atuação: _____