

## **CIRCULAR SUSEP Nº 241, de 9 de janeiro de 2004.**

*Dispõe sobre a estruturação mínima das condições contratuais e das notas técnicas atuariais dos contratos de seguros de automóvel, com inclusão ou não, de forma conjugada, da cobertura de responsabilidade civil facultativa de veículos e/ou acidentes pessoais de passageiros.*

**O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP**, na forma do art. 36, alínea "b", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966; no uso das atribuições que lhe confere o item 2, alínea "c", da Instrução SUSEP n.º 1, de 20 de março de 1997, tendo em vista o que consta no Processo SUSEP nº 10.003243/00-18, de 29 de junho de 2000,

### **R E S O L V E:**

Art. 1º Estabelecer os critérios mínimos que deverão ser observados nas condições contratuais e nas notas técnicas atuariais, referentes a seguros de automóvel, com inclusão ou não, de forma conjugada, da cobertura de responsabilidade civil facultativa de veículos e/ou acidentes pessoais de passageiros, comercializados pelas sociedades seguradoras, de acordo com o anexo desta Circular.

Art. 2º As peças promocionais e de propaganda referentes aos seguros mencionados no Art. 1º desta Circular deverão ser divulgadas com expressa autorização e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições contratuais e a nota técnica atuarial enviadas à SUSEP.

Art. 3º Os contratos e demais operações de seguro deverão observar a legislação e a regulamentação específica vigentes, aplicáveis a cada matéria, bem como as disposições desta Circular.

Parágrafo único. Não se aplicam as disposições da Circular SUSEP nº 90, de 27 de maio de 1999, aos seguros de que trata esta Circular.

Art. 4º As sociedades seguradoras não poderão comercializar novos contratos que estejam em desacordo com as características mínimas descritas no anexo desta Circular, a partir do 90º dia, após a data de sua publicação.

§ 1º Os planos atualmente comercializados deverão ser adaptados à presente Circular, dentro do prazo previsto no caput, mediante abertura de novo processo administrativo na SUSEP.

§ 2º Os contratos em vigor devem ser adaptados à presente Circular na data das respectivas renovações, ressalvado o disposto no caput.

Art. 5º Os novos planos apresentados a SUSEP deverão obedecer os critérios definidos nesta Circular.

**Fls. 2 da CIRCULAR SUSEP Nº 241, de 9 de janeiro de 2004.**

Art. 6º Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Circular SUSEP nº 145, de 7 de novembro de 2000.

Rio de Janeiro, 9 de janeiro de 2004.

**RENÊ GARCIA JUNIOR**  
Superintendente

### **RETIFICAÇÃO**

Onde se lê: "SEÇÃO VII – DO PAGAMENTO DE PRÊMIO", leia-se: "SEÇÃO X – DO PAGAMENTO DE PRÊMIO"; onde se lê: "SEÇÃO VIII – DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS", leia-se: "SEÇÃO XI – DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS"; onde se lê: "SEÇÃO IX – DA PERDA DE DIREITOS", leia-se: "SEÇÃO XII – DA PERDA DE DIREITOS"; onde se lê: "SEÇÃO X – DAS INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DE RISCO", leia-se: "SEÇÃO XIII – DAS INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DE RISCO"; onde se lê: "SEÇÃO XI – DAS INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS", leia-se: "SEÇÃO XIV – DAS INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS"; e onde se lê: "SEÇÃO XII – DA PROPOSTA DA APÓLICE", leia-se: "SEÇÃO XV - DA PROPOSTA DA APÓLICE". Retificada no D.O.U., S.I., p.33 de 15.01.04.

**RENÊ GARCIA JUNIOR**  
Superintendente

**CIRCULAR SUSEP Nº 241, de 9 de janeiro de 2004 – ANEXO**

**CAPÍTULO I  
DAS DISPOSIÇÕES OPERACIONAIS E DOS ELEMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS NAS  
CONDIÇÕES CONTRATUAIS**

**SEÇÃO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES E OPERACIONAIS**

Art. 1º As condições contratuais, em sua versão integral, deverão estar à disposição do proponente quando da apresentação da proposta de seguro, devendo este assinar termo declarando ter tomado conhecimento das referidas condições.

Art. 2º Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo ao contrato, com concordância, por escrito, do segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, ratificada pelo correspondente endosso.

§ 1º Qualquer alteração nas condições gerais, nas condições especiais e/ou nota técnica atuarial deverá ser previamente encaminhada à SUSEP.

§ 2º As condições particulares não deverão restringir direitos ou implicar ônus para o segurado e seu encaminhamento à SUSEP não se fará necessário, a menos que venha a ser solicitada.

Art. 3º Para efeito de análise por parte da SUSEP, poderá ser aberto processo administrativo único englobando as modalidades “valor de mercado referenciado” e “valor determinado”, efetuando-se os ajustes necessários, onde couber.

Art. 4º As sociedades seguradoras (ou grupo segurador) que desejarem ceder o direito de comercialização de seus planos a outras congêneres deverão atender as disposições contidas em norma específica.

Art. 5º Deverão constar, das condições contratuais, glossário com as definições dos termos técnicos utilizados no contrato, observando-se em função da estrutura de cada produto, no mínimo, as seguintes definições: valor de mercado referenciado ou valor determinado, apólice, avaria, aviso de sinistro, beneficiário, bônus, endosso, franquia, prêmio, proposta, salvados, segurado, seguradora, sinistro, vistoria prévia, regulação de sinistro, indenização integral e limite máximo de garantia ou limite máximo de indenização (LMI) para as coberturas adicionais à básica, além do questionário de avaliação de risco.

Art. 6º As condições contratuais deverão ser expressas em linguagem clara e objetiva, não gerando multiplicidade de interpretações e respeitando o vernáculo, bem como apresentar, com destaque, as obrigações e as restrições dos direitos do segurado.

Art. 7º O nome fantasia dos planos de seguros comercializados, se utilizado, não deverá induzir os segurados a erro quanto à abrangência da cobertura oferecida.

Art. 8º Deverá haver ordenamento lógico nas condições contratuais, agregando-se as informações referentes ao mesmo assunto, em um só item ou em itens subseqüentes.

Parágrafo único. As remissões a outros itens das condições contratuais somente poderão ser utilizadas quando indicadas com clareza e as referências forem de fácil e imediata identificação.

Art. 9º Nos casos de cobertura de âmbito internacional, deverá estar previsto que os eventuais encargos de tradução da documentação, para fins de reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

## SEÇÃO II - DO OBJETIVO DO SEGURO

Art. 10. O objetivo do seguro deverá ser expresso com clareza, nele indicando o compromisso assumido pela sociedade seguradora perante o segurado, quanto à totalidade das coberturas básicas e adicionais, especificando-se, com clareza, quais os prejuízos indenizáveis.

## SEÇÃO III - DAS GARANTIAS

Art. 11. As condições contratuais deverão conter as disposições aplicáveis a todas as coberturas incluídas no plano de seguro, com a especificação dos riscos cobertos e, quando for o caso, dos bens não compreendidos no seguro.

§1º A cobertura de acidentes pessoais de passageiros (APP), quando contratada, deverá indicar o limite máximo de indenização por passageiro.

§2º As exclusões específicas relativas a cada cobertura deverão ser inseridas após a descrição dos riscos cobertos.

Art. 12. Deverá ser delimitado o âmbito geográfico das coberturas.

## SEÇÃO IV – FORMA DE CONTRATAÇÃO

Art. 13. As sociedades seguradoras, que comercializarem apólices de seguro de automóvel, podem oferecer ao segurado, quando da apresentação da proposta, a cobertura de “valor de mercado referenciado” e/ou de “valor determinado”.

§ 1º Para efeito desta Circular, fica estabelecido que a cobertura de “valor de mercado referenciado” é a modalidade que garante ao segurado, no caso de indenização integral, o pagamento de quantia variável, em moeda corrente nacional, determinada de acordo com a tabela de referência, previamente fixada na proposta do seguro, conjugada com fator de ajuste, em percentual, a ser aplicado sobre o valor de cotação do veículo, na data da liquidação do sinistro.

§ 2º A aplicação do fator de ajuste de que trata o parágrafo 1º deste artigo poderá resultar em valor superior ou inferior àquele cotado na tabela de referência estabelecida na proposta, de acordo com as características do veículo ou de seu estado de conservação.

§ 3º Para efeito desta Circular, fica estabelecido que a cobertura de “valor determinado” é a modalidade que garante ao segurado, no caso de indenização integral, o pagamento de quantia fixa, em moeda corrente nacional, estipulada pelas partes no ato da contratação do seguro.

Art. 14. As sociedades seguradoras deverão observar os seguintes critérios na comercialização da modalidade de seguro de “valor de mercado referenciado”:

I - A tabela de referência deverá ser estabelecida dentre aquelas divulgadas em revistas especializadas ou jornais de grande circulação;

II – As condições contratuais devem conter cláusula prevendo a utilização de uma segunda tabela de referência, estabelecida na proposta do seguro, observado o disposto no inciso I deste artigo, que será aplicada em caso de extinção ou interrupção da publicação da tabela adotada por ocasião da contratação do seguro, ficando entendido que, para fins de remissão, tal tabela será chamada de tabela substituta;

**Fls. 5 da CIRCULAR SUSEP Nº 241, de 9 de janeiro de 2004.**

III - A tabela de referência, a tabela substituta, o veículo de comunicação utilizado para fins de divulgação das tabelas e o fator de ajuste, em percentual, que serão utilizados na data da liquidação do sinistro, deverão constar expressamente da apólice;

IV - Para veículo zero quilômetro, deverá ser fixado prazo não inferior a 90 (noventa) dias, contado a partir da data de sua entrega ao segurado, durante o qual vigorará a cobertura com base no “valor de novo”, devendo a sociedade seguradora definir expressamente os critérios necessários para que seja aceita tal condição;

§ 1º Entende-se como “valor de novo” o valor do veículo zero quilômetro constante da tabela de referência quando da liquidação do sinistro.

§ 2º Fica vedada a utilização de qualquer tabela elaborada por sociedade seguradora ou corretora de seguros.

§ 3º Para efeito de controle estatístico, a sociedade seguradora deverá manter, em seus registros, o percentual, o valor da cotação do veículo obtido pela tabela adotada por ocasião da contratação do seguro e as tabelas de referência utilizadas.

## **SEÇÃO V - DAS FRANQUIAS**

Art. 15. É facultada a aplicação de franquia para as coberturas contratadas, ressalvado o disposto no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. Fica vedada a aplicação de franquia nos casos de danos causados por incêndio, queda de raio e/ou explosão e de indenização integral.

## **SEÇÃO VI – DA INDENIZAÇÃO INTEGRAL**

Art. 16. Será caracterizada a indenização integral quando os prejuízos resultantes de um mesmo sinistro, atingirem ou ultrapassarem a quantia apurada a partir da aplicação de percentual previamente determinado sobre o valor contratado.

§1º O percentual de que trata o caput deverá ser fixado nas condições contratuais e não poderá ser superior a 75% (setenta e cinco por cento).

§2º Na modalidade de cobertura de “valor de mercado referenciado”, o valor a que se refere o caput corresponde ao de cotação do veículo segurado, de acordo com a tabela de referência contratualmente estabelecida e em vigor na data do aviso do sinistro, multiplicado pelo fator de ajuste.

§3º Na modalidade de cobertura de “valor determinado”, o valor contratado a que se refere o caput é aquele definido na apólice;

§4º Fica vedada a dedução de valores referentes às avarias previamente constatadas, nos casos de indenização integral.

## **SEÇÃO VII – DA ACEITAÇÃO E DA RENOVAÇÃO**

Art. 17. Deverão ser especificados, nas condições gerais e na proposta do seguro, o prazo para aceitação e os procedimentos para comunicação da aceitação ou não da proposta, observado o disposto em norma específica.

Art.18. Deverão ser especificados, nas condições gerais, os procedimentos para renovação da apólice, quando for o caso.

Parágrafo único. A renovação automática do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez.

## **SEÇÃO VIII – DA CONCORRÊNCIA DE APÓLICES**

Art.19. Nas condições gerais, a cláusula de "seguros em outros seguradores" e/ou a cláusula de "concorrência de apólices" deverão ser unificadas, passando a ter a seguinte redação:

### ***“CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES***

O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre o mesmo bem e contra o mesmo risco, na mesma seguradora ou em outra, deverá, previamente, comunicar a sua intenção, por escrito, às sociedades seguradoras envolvidas.

Na ocorrência de sinistro, a distribuição das responsabilidades entre as apólices existentes obedecerá às seguintes condições:

a) Quando a soma das indenizações, calculadas individualmente por apólice, for igual ou inferior aos prejuízos apurados, as indenizações devidas serão pagas, como se cada apólice contratada fosse a única existente;

b) Quando a soma das indenizações, calculadas individualmente por apólice, ultrapassar o valor dos prejuízos apurados, cada sociedade seguradora contratada participará com o percentual do prejuízo correspondente à proporção entre o valor da indenização que seria devida pela respectiva apólice e a soma das indenizações individuais de todas as apólices envolvidas.

Esta cláusula não será aplicada às coberturas que garantam morte e/ou invalidez”

## **SEÇÃO IX – DA VIGÊNCIA**

Art. 20. Deverá ser estabelecido, nas condições gerais, o critério de início e término de vigência da cobertura, nos termos previstos na legislação específica.

## **SEÇÃO VII - DO PAGAMENTO DE PRÊMIO**

Art. 21. Deverá ser incluída, nas condições gerais, cláusula de pagamento de prêmio, nos termos previstos na legislação específica.

## **SEÇÃO VIII - DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

Art. 22. Deverão ser informados os procedimentos para liquidação de sinistros, com especificação dos documentos básicos a serem apresentados para cada tipo de cobertura, facultando-se às sociedades seguradoras, no caso de dúvida fundada e justificada, a solicitação de outros documentos.

§ 1º Deverá ser estabelecido prazo para liquidação dos sinistros, limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos no caput, ressalvado o disposto no parágrafo 2º deste artigo.

§ 2º Deverá ser estabelecido que, no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, na forma prevista no caput, o prazo de que trata o parágrafo 1º deste artigo será suspenso, reiniciando-se a contagem do prazo remanescente a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

§ 3º Deverá ser estabelecido que a falta de pagamento da indenização, no prazo previsto nos parágrafos 1º e 2º deste artigo, resultará na aplicação de juros de mora a partir da data do inadimplemento.

§ 4º Nos casos de indenização integral, o documento de transferência de propriedade do veículo terá que ser devidamente preenchido com os dados de seu proprietário e da sociedade seguradora.

Art. 23. Na cláusula de liquidação de sinistros, poderão ser admitidas as hipóteses de pagamento em dinheiro ou de reposição do bem, mediante acordo entre as partes.

Art. 24. Deverá ser estabelecida, contratualmente, a forma como será efetuado o pagamento da indenização integral de veículos alienados fiduciariamente.

## **SEÇÃO IX – DA PERDA DE DIREITOS**

Art. 25. Deverá constar, das condições contratuais, dispositivo específico prevendo que o segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

Art. 26. Deverá constar das condições contratuais que, se o segurado, seu representante ou 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.

Parágrafo único. Se a inexatidão 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) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

II – na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- 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) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

III – na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

Art. 27. Deverá constar, das condições contratuais, 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 indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

§ 1º A sociedade seguradora, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato.

§ 2º O cancelamento do contrato só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

§ 3º Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

Art. 28. Na cláusula de riscos excluídos, deverá ficar expressamente mencionado que não estarão cobertos os danos decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro.

Parágrafo único. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão prevista no “caput” aplica-se, também, aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos representantes legais de cada uma destas pessoas.

Art. 29. Na cobertura de responsabilidade civil, não poderão ser excluídos os danos cuja responsabilidade seja atribuída ao segurado, desde que decorrentes de eventos previstos no contrato e causados por:

I - atos ilícitos dolosos praticados por empregados ou prepostos do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas, para os quais o segurado não tenha concorrido, direta ou indiretamente, de forma dolosa;



II - atos ilícitos culposos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro.

## **SEÇÃO X – DAS INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DE RISCO**

Art. 30. As sociedades seguradoras que utilizarem, para fins de cálculo do prêmio, critérios baseados em questionário de avaliação de risco, deverão fornecer todos os esclarecimentos necessários para o correto preenchimento do questionário, bem como especificar as implicações, no caso de informações inverídicas devidamente comprovadas.

Parágrafo único. Fica vedada a negativa de pagamento da indenização ou qualquer tipo de penalidade ao segurado, quando relacionada a perguntas que utilizem critério subjetivo para resposta ou que possuam múltipla interpretação.

## **SEÇÃO XI - DAS INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS**

Art. 31. Deverão ser estabelecidos critérios para cancelamento do contrato ou cessação de coberturas específicas, quando for o caso.

§ 1º No caso de cancelamento do contrato de seguro, em decorrência de sinistro, a sociedade seguradora, ressalvado o disposto no parágrafo 2º deste artigo, deverá restituir o prêmio relativo às demais coberturas contratadas e não utilizadas, pelo prazo a decorrer, até a data em que houver o pagamento da indenização.

§ 2º Fica facultada, à sociedade seguradora, a não restituição do prêmio prevista no parágrafo 1º deste artigo, na hipótese de ser estabelecida, nas condições contratuais e na nota técnica atuarial, a concessão de desconto pela contratação simultânea de mais de uma cobertura.

§ 3º No caso de rescisão total ou parcial do contrato, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

a) Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;

b) Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a seguinte tabela de prazo curto:

### TABELA DE PRAZO CURTO

RELAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL PARA OBTENÇÃO DE PRAZO EM DIAS	% DO PRÊMIO
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

a) Para prazos não previstos na tabela acima, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

Art. 32. No caso de substituição do veículo segurado, deverá ser observado o critério de cobrança ou devolução da diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

Art. 33. Deverá ser previsto contratualmente que, uma vez efetuado o pagamento da indenização integral, os salvados passam a ser de inteira responsabilidade da sociedade seguradora.

Art. 34. É vedada a inclusão de cláusula que disponha sobre a fixação de prazo máximo para aviso de sinistro.

Art. 35. Caso seja incluída a cláusula de sub-rogação de direitos, esta deverá observar o disposto no artigo 786 do Código Civil Brasileiro.

Art. 36. Deverá ser estabelecido, como foro contratual, o do domicílio do segurado.

Art. 37. Deverá ser incluída cláusula de vistoria prévia, se for o caso.

Art. 38. Deverá ser prevista contratualmente a livre escolha de oficinas pelos segurados, para a recuperação de veículos sinistrados.

## **SEÇÃO XII - DA PROPOSTA E DA APÓLICE**

Art. 39. A proposta e a apólice do seguro de que trata a presente Circular deverão conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - identificação do bem segurado;

II - o valor atribuído ao bem, na modalidade de seguro “valor determinado”;

III - indicação da tabela de referência e da tabela substituta, bem como seus respectivos veículos de publicação;

IV - indicação do fator de ajuste, em percentual, a ser utilizado;

V – prêmios discriminados por cobertura;

VI - limites de Indenização por cobertura;

VII – franquias aplicáveis;

VIII - bônus, quando houver;

IX – respostas do questionário de avaliação de risco, quando houver.

## **CAPÍTULO II**

### **DOS ELEMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS NA**

### **NOTA TÉCNICA ATUARIAL**

Art. 40. A nota técnica atuarial deverá manter perfeita relação com as condições contratuais e conter os seguintes elementos mínimos:

I - objetivo da nota técnica, incluindo todas as coberturas do seguro;

II - definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados;

III - especificação das franquias a serem utilizadas;

IV - especificação das taxas/prêmios estatísticos e puros utilizados, exceto para a cobertura do veículo;

**Fls. 12 da CIRCULAR SUSEP Nº 241, de 9 de janeiro de 2004.**

V - especificação do critério técnico adotado, incluindo justificativa para sua utilização, para todas as coberturas previstas no plano;

VI - indicação de que a contratação do seguro é a primeiro risco absoluto;

VII - justificativas técnicas para a concessão de descontos, quando previstos;

VIII - critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação;

IX - percentuais de carregamento que serão utilizados para despesas administrativas, lucro e corretagem, bem como os limites máximo e mínimo do carregamento total;

X – especificação da constituição das reservas, em conformidade com as normas em vigor; e

XI - assinatura do atuário, com seu número de identificação profissional perante o órgão competente.

Art. 41. As estatísticas utilizadas para definição das taxas deverão vir acompanhadas da especificação do período e das fontes utilizadas, bem como do demonstrativo de cálculo.

Art. 42. Nos casos de utilização de prêmios diferenciados, deverão ser especificados os critérios de cálculo.

Parágrafo único. Caso a sociedade seguradora pratique critérios de cálculo de prêmio baseados em informações constantes do questionário de avaliação de risco, este deverá ser encaminhado à SUSEP.