

# Orientações de Preenchimento do Questionário de Riscos

Estas orientações visam esclarecer as dúvidas eventualmente surgidas quando do preenchimento do “Questionário de Risco” submetido às Operadoras.

## Sumário

1. Introdução .....	2
1.1 Objetivo do questionário .....	2
1.2 Responsabilidade pelo preenchimento .....	3
1.3 Prazo para resposta e periodicidade da realização de questionários de riscos .....	3
1.4 Publicidade das respostas ao questionário.....	3
2. Definição dos principais riscos a serem analisados por meio do questionário e de outros termos utilizados .....	4
2.1. Risco de subscrição .....	4
2.2 Risco de crédito.....	4
2.3 Risco de mercado .....	4
2.4 Risco legal.....	4
2.5 Risco operacional .....	4
2.6 Controles Internos .....	5
3. Exercício fiscal a ser considerado para a elaboração do questionário.....	5
4. Definições de termos específicos por questão e outros esclarecimentos .....	5
Questão 1 – Envio do organograma .....	5
Questão 2.....	5
Questão 4.....	6
Questão 5.....	6
Questão 6.....	6
Questão 7.....	7
Questão 8.....	7
Questão 9.....	7
Questão 10.....	7
Questão 11.....	8
Questão 12.....	8
Questão 13.....	8
Questão 14.....	8
Questão 16.....	8
Questão 17.....	9

Questão 18.....	9
Questão 20.....	9
Questão 21.....	9
Questão 24.....	9
Questão 26.....	10
Questão 28.....	10
Questão 33.....	10
Questão 34.....	11
Questão 37.....	11
Questão 38.....	11
Questão 39.....	11
Questão 40.....	12
Questão 41.....	12
Questão 43.....	12
Questão 44.....	12
Questão 46.....	13
Questão 47.....	13
Questão 49.....	14
Questão 52.....	14
Questão 57.....	15
Questão 60.....	15
Questão 61.....	15

## 1. Introdução

### 1.1 Objetivo do questionário

A elaboração do questionário de riscos faz parte das ações desenvolvidas pela ANS após a realização do GT de Solvência (portaria nº 5.518, DOU de 05/abril/2013) e a criação da Comissão Permanente para o estudo da Margem de Solvência deliberada na 399ª DICOL de 05/junho/2014. Seus objetivos principais são:

- Conhecer melhor a estrutura das empresas para o enfrentamento dos riscos a que estão sujeitas e coletar dados que permitam formular políticas para melhorar a gestão de riscos como um todo;

- Coletar subsídios para auxiliar o desenvolvimento da estrutura normativa que regule matérias tais como capital, controles internos, requisitos informacionais, mecanismos de divulgação e transparência, buscando aumento da solvência no setor de forma mais adequada.

## 1.2 Responsabilidade pelo preenchimento

Todas as operadoras registradas na ANS receberam o questionário e devem respondê-lo.

O representante legal da Operadora perante a ANS é o responsável pelas informações prestadas no questionário, mesmo que o preenchimento tenha sido realizado por um terceiro.

## 1.3 Prazo para resposta e periodicidade da realização de questionários de riscos

O preenchimento do questionário se dará através do FormSUS, que é um serviço do DATASUS para a criação de formulários na WEB. Cada operadora receberá um *link*, um nome de usuário e uma senha no endereço eletrônico cadastrado na ANS. Por meio desse *link* terá acesso ao formulário. Caso não tenha recebido mensagem eletrônica com as informações para acesso ao formulário até 17/12/2015, envie mensagem para [gt.solvencia@ans.gov.br](mailto:gt.solvencia@ans.gov.br).

O prazo para o envio do questionário é de 65 dias a contar de 16/12/2015, sendo encerrado em 19/02/2016.

Não foi estabelecida periodicidade para o envio deste questionário. Eventualmente, após a análise deste primeiro questionário e de acordo com o andamento dos trabalhos da Comissão Permanente para o estudo da margem de solvência, as operadoras poderão ser requisitadas a preencherem outros questionários abordando itens relacionados.

**OBS: É possível salvar informações parciais do questionário no formulário e realizar o preenchimento em etapas. Para isso, grave as informações já preenchidas. Após a gravação, aparecerá um endereço e número de protocolo. Salvando o endereço, basta copiar essa "URL" na caixa de endereço. Pode-se, também, salvar o número de protocolo e, depois de feito o login no site do formsus, clicar em "altera ficha" (no canto direito, no alto da tela). Digite no campo o número de protocolo salvo.**

## 1.4 Publicidade das respostas ao questionário

As informações encaminhadas serão tratadas de forma a garantir o sigilo das operadoras e servirão apenas para que a ANS conheça como o mercado está estruturado para enfrentar seus riscos. Eventualmente, algum tipo de relatório descritivo elaborado a partir dos resultados apurados poderá ser utilizado por Grupos de Trabalho/Comissões formados para discussão de itens afins - porém o sigilo das operadoras será garantido.

## 2. Definição dos principais riscos a serem analisados por meio do questionário e de outros termos utilizados

### 2.1. Risco de subscrição

Conforme definido na IN DIOPE 14, o Risco de Subscrição é o risco oriundo de uma situação econômica adversa que contraria tanto as expectativas da sociedade no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas. Também envolve a probabilidade dos eventos a serem pagos pela Operadora de Planos de Saúde, em um período futuro, ser maior que o montante de contraprestações a ser recebido.

### 2.2 Risco de crédito

Conforme definido na IN DIOPE 14, o Risco de Crédito é a medida de incerteza relacionada à probabilidade da contraparte de uma operação, ou de um emissor de dívida, não honrar, total ou parcialmente, seus compromissos financeiros.

### 2.3 Risco de mercado

Conforme definido na IN DIOPE 14, o Risco de Mercado é a medida de incerteza, relacionada aos retornos esperados de seus ativos e passivos, em decorrência de variações em fatores como taxas de juros, taxas de câmbio, índices de inflação, preços de imóveis e cotações de ações, ou seja, o comportamento verificado no preço de um bem no dia-a-dia.

### 2.4 Risco legal

Conforme definido na IN DIOPE 14, o Risco Legal é a medida de incerteza relacionada aos retornos de uma operadora de planos de saúde por falta de um completo embasamento legal de suas operações. O Risco Legal é o risco de não-cumprimento de leis, regras, regulamentações, acordos, práticas vigentes ou padrões éticos aplicáveis, considerando, inclusive, o risco de que a natureza do produto/serviço prestado possa tornar a instituição particularmente vulnerável a litígios.

### 2.5 Risco operacional

Conforme definido na IN DIOPE 14, o Risco Operacional compreende os demais riscos enfrentados pela Operadora de Planos de Saúde, relacionados aos procedimentos internos tais

como risco de perda resultante de inadequações ou falhas em processos internos, pessoas e sistemas, ou seja, é qualquer possibilidade de perda originada por falhas na estrutura organizacional, seja ela oriunda de sistemas, procedimentos, recursos humanos ou tecnológicos ou então, pela perda dos valores éticos e corporativos que unem os diferentes elementos.

## 2.6 Controles Internos

Os controles internos de uma organização são processos que visam conferir maior segurança para as suas informações e processos. Os processos de controle interno devem envolver diretores, gestores e colaboradores de todos os níveis visando: o alinhamento das ações diárias com o direcionamento estratégico; imprimir maior efetividade e eficiência às operações; garantir maior confiabilidade nas informações em especial aquelas que compõem as demonstrações contábeis e assegurar a conformidade com as leis e os regulamentos.

## 3. Exercício fiscal a ser considerado para a elaboração do questionário

Como o questionário de risco foi encaminhado em 29/10/2015 e foi determinado o prazo de 15 dias para a sua resposta, o exercício base a ser considerado deverá ser o de 2014.

## 4. Definições de termos específicos por questão e outros esclarecimentos

### Questão 1 – Envio do organograma

Para facilitar o envio do organograma, foram criados dois campos no formulário. No primeiro, podem-se anexar apenas arquivos de imagem. No segundo, arquivos em quaisquer formatos. Se a operadora não tiver o organograma em formato de imagem, pode anexar o arquivo apenas em outro formato. Operadoras que, eventualmente, tenham a necessidade de anexar mais de um artigo, podem utilizar os dois campos. Os arquivos, somados, não devem exceder 3 mb. Para continuar o preenchimento do formulário após o anexo do organograma, clique no botão avançar.

### Questão 2

Entende-se por “canal de venda próprio” os meios próprios de venda da operadora, ou seja, quando a venda é realizada por funcionário da operadora.

Por “canal de venda terceirizado”, entendem-se os meios terceirizados de venda da operadora (exceto via administradoras de benefícios), ou seja, quando a venda é realizada através de parcerias com corretores, canais de afinidade (bancos, lojas), etc.

Já administradora de benefícios, conforme definição do Glossário Temático da ANS (2ª Edição), é a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano privado coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados coletivos de assistência à saúde, e desenvolve atividades previstas em regulamentação específica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

#### Questão 4

Para efeitos deste questionário, esforços de venda são todos os recursos utilizados pela operadora para efetuar a venda de seus produtos – tais como: recursos humanos, o espaço físico, as ações de marketing, etc. O critério a ser considerado para a classificação solicitada deverá ser com base nos custos empreendidos em cada canal/segmentação.

Para consultar as definições dos tipos de canal de vendas, ver orientação sobre a questão 2.

#### Questão 5

Considera-se rede própria todo e qualquer estabelecimento classificado como posto de saúde, unidade básica de saúde, policlínica, hospital, pronto-socorro, laboratório e hospital-dia cuja propriedade seja da operadora, de entidade ou empresa controlada por ela ou de entidade ou empresa controladora da operadora. No caso de consultórios especializados e clínicas especializadas, considera-se rede própria os estabelecimentos nos quais os profissionais que prestam o serviço são assalariados ou cooperados da operadora.

#### Questão 6

As definições dos tipos de estabelecimento para resposta a esta questão baseiam-se nas definições utilizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e, em resumo, são:

Posto de saúde – unidade destinada à prestação de serviços, de forma programada ou não, por profissional de nível médio com a presença intermitente ou não de profissional médico;

Unidade básica de saúde – unidade para a prestação de atendimentos de atenção básica e integral, de forma programada ou não, nas especialidades básicas. Pode oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior;

Policlínica – unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas. Pode oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior;

Hospital – estabelecimento que dispõe de recursos para a internação de pacientes, que se destina à prestação de atendimento nas especialidades básicas ou em uma única especialidade. Pode dispor de serviço de urgência/emergência;

Pronto-socorro – unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação;

Consultório isolado – sala destinada à prestação de assistência médica ou de outros profissionais de saúde de nível superior;

Clínica especializada – unidade destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área de assistência;

Laboratório – estabelecimentos especializados na oferta de exames. Os principais tipos de exame ofertados são de análise clínica, de diagnóstico por imagem ou por métodos gráficos;

Hospital dia – unidade especializada no atendimento de curta duração, com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.

## Questão 7

Para efeitos deste questionário, esforços de venda são todos os recursos utilizados pela operadora para efetuar a venda de seus produtos – tais como: recursos humanos, o espaço físico, as ações de marketing, etc. O critério a ser considerado para a classificação solicitada deverá ser com base nos custos empreendidos em cada canal/segmentação.

Uma forma de responder a pergunta (7) é através da confrontação dos orçamentos de produção aprovados pela administração da operadora para o período solicitado com os demonstrativos de produção efetivamente realizados no período, de forma a verificar se as expectativas de venda para os segmentos foram atendidas. Para planos registrados no ano fiscal em análise, podem-se comparar as expectativas registradas na Nota Técnica de Registro de Produto (NTRP) com os primeiros resultados de vendas/contratação.

## Questão 8

Para consultar as definições dos tipos de canal de vendas, ver orientação sobre a questão 2.

## Questão 9

Para consultar as definições dos tipos de canal de vendas, ver orientação sobre a questão 2.

## Questão 10

Para consultar as definições dos tipos de canal de vendas, ver orientação sobre a questão 2.

### Questão 11

Para consultar as definições dos tipos de canal de vendas, ver orientação sobre a questão 2.

### Questão 12

Para consultar as definições dos tipos de canal de vendas, ver orientação sobre a questão 2.

### Questão 13

Para consultar as definições dos tipos de canal de vendas, ver orientação sobre a questão 2.

### Questão 14

Definições das formas de pagamento relacionadas na questão:

Pagamento por procedimento: É um sistema de pagamento no qual cada item cobrado pelo prestador é individualmente pago. Por exemplo: Em uma conta hospitalar, cada procedimento e item utilizado no atendimento possui um valor específico cobrado. Terminologia relacionada: *fee for service*;

Capitação: É quando o pagamento dos eventos à rede prestadora é feito de acordo com a quantidade de pessoas atendidas em determinado período, independentemente do tipo e da quantidade de serviços prestados. Terminologia relacionada: *Capitation*;

Pacote/Procedimento gerenciado: É negociado um valor “fixo” para um conjunto de procedimentos que, comumente, são realizados conjuntamente ou se referem ao diagnóstico ou tratamento de uma mesma condição;

Pagamento por DRG: É o pagamento com base em procedimentos ou pacotes formatados a partir de metodologia específica que usa informações coletadas de internações de pacientes para formar grupos de diagnósticos relacionados.

### Questão 16

Para consultar as definições dos tipos de canal de vendas, ver orientação sobre a questão 14.



### Questão 17

“Comunicação on-line”: quando o evento é comunicado à operadora até o momento de atendimento do beneficiário pelo prestador ou imediatamente após. Considera-se que um evento é comunicado imediatamente após se não houver intervalo de tempo entre o registro do atendimento no prestador e sua comunicação à operadora, independentemente dos meios utilizados para tal.

“Comunicação off-line”: eventos que não se enquadram na definição acima.

### Questão 18

Quando o processamento das contas médicas não é realizado por funcionários da operadora, é considerado terceirizado. Por exemplo: a operadora contrata outra empresa, com um CNPJ distinto, para o processamento das contas. Outro exemplo, quando uma determinada Operadora Singular, utiliza a estrutura da sua Federação/Confederação para a realização de tal processamento.

### Questão 20

A forma de apuração dos eventos deve considerar os valores de eventos líquidos de glosa e coparticipação. Os valores referentes ao SUS deverão ser desconsiderados. Eventos pagos na forma de “capitação”, “pacote/procedimento gerenciado” e realizados em rede própria deverão ser considerados. Deverá ser utilizada a mesma forma de rateio utilizada na contabilidade da empresa.

### Questão 21

Para orientação de resposta, ver orientação sobre a questão 20.

### Questão 24

Considera-se que um atuário interno é um funcionário da operadora pertencente à folha salarial mensal da empresa. Atuários autônomos ou contratados via consultoria atuarial não devem ser considerados nesta opção.

## Questão 26

Em uma Avaliação Atuarial, o atuário deve expor suas análises a respeito da adequação de cada uma das provisões técnicas e de outros parâmetros de solvência, fazendo as devidas considerações a respeito das particularidades dos produtos da operadora. No caso de verificada alguma inadequação, por déficit ou superávit, o atuário deverá apresentar as medidas a serem adotadas.

Para a realização dos estudos de Avaliação Atuarial, é fundamental que a Operadora possua um banco de dados detalhado (contraprestações, eventos, despesas gerais, informações cadastrais de beneficiários, etc).

## Questão 28

Considera-se que há gerenciamento de riscos quando a organização coordena suas atividades para identificar, avaliar, monitorar e tratar os riscos de sua atuação. Há estrutura interna responsável por esse gerenciamento quando há uma área, função específica ou pessoa responsável por supervisionar centralizadamente o gerenciamento de riscos e promover seu desenvolvimento.

## Questão 31

Simulações são exercícios para previsão do comportamento de variáveis de interesse, considerando-se diferentes possibilidades para os parâmetros e para as variáveis que influenciam aquilo que se quer prever. Podem ser realizadas de diversas formas, entre as quais, construção de modelos similares aos sistemas em estudo e computação numérica em conjunção com um modelo matemático dinâmico.

## Questão 33

Risco assistencial é o risco de a operadora não ser capaz de prover a cobertura contratada pelos beneficiários ou de os eventos assistenciais aumentarem inesperadamente. Está diretamente relacionado ao risco de subscrição.

“Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças”, de acordo com o inciso II, do art. 2º da RN 264/2011, é um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações. Cabe ressaltar que, para efeitos da pergunta (21), mesmo os programas não informados à ANS devem ser considerados.

Plano de cuidado assistencial é um plano que inclui a avaliação do beneficiário na entrada do sistema, com a estratificação realizada a partir de seu risco e de seu estado funcional, e a

definição do melhor caminho a ser seguido, incluindo procedimentos necessários e programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

Entende-se por hierarquização de acesso a organização da rede assistencial de modo que o beneficiário seja, inicialmente, atendido na atenção primária e, a partir dela, tenha acesso aos demais níveis de atenção mediante a necessidade.

Entende-se por direcionamento o suporte ofertado ao beneficiário, quando necessário, durante a prevenção, diagnose, tratamento e promoção da saúde. Em muitos casos, consiste em uma orientação ao beneficiário que possibilite uma tomada de decisão mais efetiva.

O referenciamento diz respeito à integralidade da atenção prestada ao beneficiário e a ordenação de um fluxo coordenado no itinerário terapêutico. Mediante necessidade de algum tipo de atenção, especializada ou não, os profissionais na área da saúde podem referenciar o beneficiário para o profissional correto a fim de prestar uma atenção integral à saúde e otimizando todo o processo de diagnose e terapia. O referenciamento pode auxiliar no aumento da comunicação entre os profissionais que prestam cuidados aos beneficiários, o que contribui para a otimização do processo, anteriormente mencionada e prevenção de agravos.

#### Questão 34

Comitê de avaliação de riscos é um órgão independente dentro da organização, composto por representantes de diferentes áreas, responsável por assegurar a correta implementação da política de gestão de riscos.

#### Questão 37

Modelo próprio baseado nos riscos da operadora é uma avaliação apropriada de acordo com a natureza, escala e complexidade da operadora dos riscos relevantes identificados da sua operação e do capital necessário para suportar esses riscos.

#### Questão 38

Modelos matemáticos de simulação são ensaios realizados para descrição de uma situação real, cujos parâmetros são definidos por meio de simulações que visam identificar o modelo mais próximo à realidade.

#### Questão 39

Um modelo estático representa o comportamento de determinada variável ou sistema em um dado momento do tempo ou um modelo no qual não é considerado, em sua construção, o tempo como variável explicativa.

Um modelo dinâmico é formado por um conjunto de variáveis independentes cujos estados em momentos anteriores do tempo determinam, por meio de uma regra que constitui o modelo, o estado de variáveis cujo estado se quer determinar em momento posterior do tempo.

Nos modelos estocásticos, os parâmetros do modelo são densidades de probabilidade.

Nos modelos determinísticos, os parâmetros são exatos e os resultados também. Em um modelo determinístico, estabelecidos os parâmetros, um dado conjunto de variáveis independentes gerará sempre o mesmo resultado.

### Questão 40

Análise de sensibilidade é a exploração dos resultados do modelo para avaliar como e em que medida esses resultados dependem dos valores escolhidos para os parâmetros do modelo.

### Questão 41

Podem ser considerados como fatores macroeconômicos a taxa de inflação no País, a taxa de câmbio da moeda local com o dólar americano e outras moedas relevantes, a taxa de juros e outras condições gerais, como a taxa de emprego e o nível do produto.

### Questão 43

Para resposta a esta questão, considere apenas os processos relativos à seguinte escala:



Se existem alguns processos que são iniciativas incipientes de controle interno, marque 2; se existem iniciativas já consolidadas, mas não formalmente constituídas, tampouco realizadas periodicamente, marque 3; se houver mecanismos formalmente constituídos, realizados periodicamente, mas não plenamente incorporados à cultura organizacional, marque 4.

### Questão 44

Política de prevenção contra fraudes é um documento que consolida os princípios e diretrizes da operadora que visam diminuir a probabilidade de que funcionários, beneficiários, fornecedores, prestadores de serviços de saúde e outros agentes que interajam com a organização obtenham vantagens ilícitas por meio de fraudes na venda ou aquisição de planos de saúde ou na venda e aquisição de serviços de saúde.

Para resposta a esta questão, considere a seguinte escala:



Se existem alguns processos incipientes que visam prevenir fraudes, marque 2; se existem iniciativas já consolidadas para prevenção de fraudes, mas não formalmente constituídas, marque 3; se houver mecanismos formalmente constituídos, realizados periodicamente, mas não plenamente incorporados à cultura organizacional, marque 4.

#### Questão 46

Para resposta a esta questão, considere a seguinte escala:

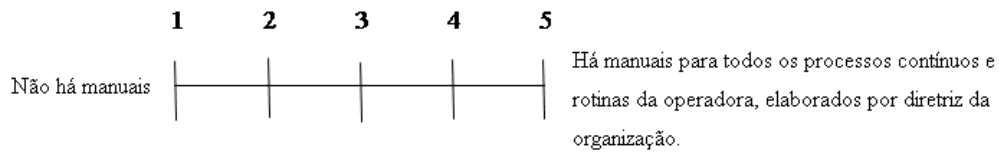


Se, eventualmente, são realizadas palestras sobre o assunto, marque 2; se são promovidos treinamentos, mas não há regularidade na promoção desses treinamentos e não são atingidos todos os funcionários ou empregados que atuam em áreas nas quais fraudes possam ser identificadas ou apuradas, marque 3; se houver treinamentos periódicos, mas não atingirem todos os funcionários ou empregados que atuam em áreas nas quais fraudes possam ser identificadas ou apuradas, marque 4.

#### Questão 47

Na análise a ser empreendida para resposta à questão, considere apenas os procedimentos operacionais diretamente relacionados à operação de planos de saúde. Se a operadora for verticalizada, não considere os procedimentos operacionais relativos à prestação de serviços de assistência à saúde, ainda que eles também sejam padronizados e tenham suas rotinas registradas em manuais.

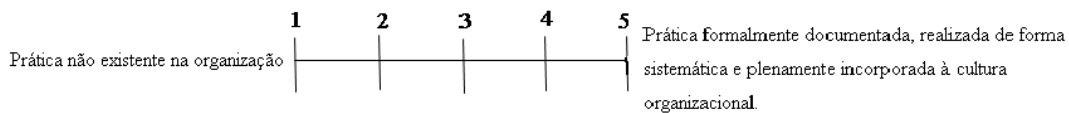
Para resposta a esta questão, considere a seguinte escala:



Se existem alguns processos da organização que foram manualizados por iniciativa dos próprios executores dos processos, marque 2; se alguns processos foram manualizados, seguindo diretriz da operadora, marque 3; se todos os processos contínuos e rotinas foram manualizados, alguns por diretriz da operadora e outros por iniciativa de quem executa os processos, marque 4.

### Questão 49

Para resposta à questão, considere a seguinte escala:

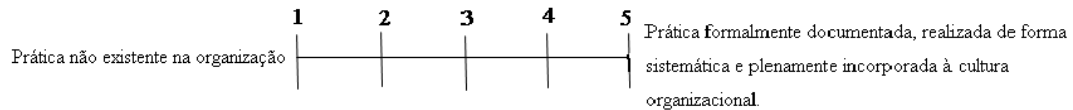


Se existem algumas regras de conduta, mas não um código de conduta/ética, marque 2; se existe um código de conduta/ética, mas ele não é divulgado a todos os empregados da operadora, marque 3; se existe um código de conduta/ética, divulgado a todos os empregados, mas não plenamente incorporado à cultura organizacional da operadora, marque 4.

### Questão 52

Política de divulgação e transparência de informações é um documento que estabelece padrões de divulgação de informações de modo que todos os *stakeholders* da operadora tenham condições de tomar decisões da maneira mais adequada. Esse documento deve estabelecer regras de relacionamento com cada grupo de agente interessado, os cuidados com a divulgação de informações, potenciais conflitos de interesse e regras de transparência. As regras de transparência devem estabelecer quais informações serão divulgadas, por quais meios e com qual periodicidade. Devem, ainda, determinar qual a área responsável pela divulgação das informações e pelo relacionamento com agentes internos e externos interessados.

Para resposta à questão, considere a seguinte escala:



Se algumas informações são divulgadas na página da operadora na rede mundial de computadores, contudo, de forma não organizada, marque 2; se algumas informações são divulgadas periodicamente na página da operadora na rede mundial de computadores, mas não há política de divulgação e transparência estabelecida, marque 3; se existe uma política de divulgação e transparência das informações da operadora, mas não plenamente incorporada à cultura organizacional da operadora, marque 4.

### Questão 57

Análise de cenários é a avaliação dos rendimentos prováveis dos investimentos em diferentes condições futuras, por exemplo, considerando-se diferentes taxas de juros, de câmbio e condições políticas.

### Questão 60

A auditoria interna engloba um conjunto de procedimentos que visa avaliar os processos e resultados operacionais por meio da confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou normativo. Aferem-se os controles internos da organização, em especial, a qualidade e segurança dos registros.

### Questão 61

O material relativo a novos produtos e contratos compreende toda documentação informativa do produto e contrato, por exemplo: minutas de contratos, condições gerais, proposta de adesão incluindo a declaração pessoal de saúde, material de propaganda, etc.