

# Manual de Underwriting

---

Destinado ao canal de Parcerias Comerciais

Material de distribuição proibida para clientes



**Prudential**

As informações constantes deste manual podem não abordar todas as hipóteses, não cabendo interpretações extensíveis por parte dos parceiros comerciais e clientes\*. A qualquer tempo, sem prévio aviso, a Prudential pode alterar seu posicionamento ou sua decisão, inclusive sobre hipóteses aqui descritas.

\*Lembramos que este manual não se destina a clientes, sendo terminantemente proibida a utilização, reprodução, cópia ou divulgação não autorizada das informações presentes neste material.

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. O QUE É UNDERWRITING?.....</b>	<b>6</b>
2.1. Medicina do seguro x medicina clínica.....	7
<b>3. COMO É FEITO O UNDERWRITING NA PRUDENTIAL DO BRASIL .....</b>	<b>7</b>
3.1. Avaliação do risco .....	8
3.2. Exclusão de coberturas .....	9
3.3. Ajustes de prêmio.....	10
3.4. Rejeição do risco .....	12
<b>4. TABELA DE EXIGÊNCIAS .....</b>	<b>12</b>
4.1. Como utilizar a Tabela de Exigências .....	17
<b>5. RESSEGURO FACULTATIVO .....</b>	<b>18</b>
5.1. Quem são os resseguradores da Prudential do Brasil?.....	19
5.2. Resseguro na Prudential do Brasil .....	19
<b>6. UNDERWRITING FINANCEIRO.....</b>	<b>20</b>
6.1. Capital segurado .....	20
6.2. Valor de prêmio .....	21
6.3. Avaliação da cobertura Renda Hospitalar .....	21
6.4. Underwriting financeiro para clientes dependentes financeiros.....	22
6.5. Avaliação de underwriting financeiro no seguro de negócios.....	23
6.6. Questionário financeiro.....	24
<b>7. INTERESSE SEGURÁVEL E INTERESSE NA PRESERVAÇÃO DA VIDA .....</b>	<b>25</b>
7.1. Declaração de interesse segurável.....	25
7.2. Declaração de interesse na preservação da vida .....	26
<b>8. NACIONALIDADE ESTRANGEIRA .....</b>	<b>26</b>
8.1. Subscrição de riscos relacionados à nacionalidade estrangeira .....	27
<b>9. VIAGENS E RESIDÊNCIA NO EXTERIOR .....</b>	<b>31</b>
<b>10.     PROFISSÕES DE RISCO .....</b>	<b>32</b>
10.1. Atletas profissionais .....	33
10.2. Atletas profissionais de esportes coletivos e individuais de baixo risco .....	34
10.3. Atletas profissionais de esportes coletivos e individuais de médio a alto risco .....	35
10.4. Aviação .....	36
10.5. Militares/segurança pública.....	38
10.6. Outras profissões de risco .....	44
<b>11.     ESPORTES E HOBBIES.....</b>	<b>50</b>
11.1. Esportes radicais .....	51

11.2.	Corrida amadora (automóveis, motocicletas e barcos).....	54
11.3.	Mergulho .....	55
11.4.	Montanhismo/escalada .....	56
11.5.	Aviação (por lazer).....	57
11.6.	Outros esportes e hobbies .....	58
<b>12.</b>	<b>SEGURO DE VIDA VOLTADO PARA NEGÓCIOS.....</b>	<b>59</b>
12.1.	Seguro de vida voltado à sucessão empresarial/seguro de sociedade .....	59
12.2.	Seguro de vida de pessoa-chave.....	62
<b>13.</b>	<b>TEMPORÁRIO PREFERENCIAL.....</b>	<b>63</b>
<b>14.</b>	<b>EXAMES DE TRIAGEM CUSTEADOS PELA PRUDENTIAL DO BRASIL.....</b>	<b>65</b>
14.1-	Entrevista médica .....	65
14.2 -	Exame de sangue .....	66
14.3 -	Exame de urina.....	67
14.4 -	Exame toxicológico.....	68
14.5 -	Microalbuminúria .....	68
14.6 -	Sorologias para hepatites B e C.....	68
14.7 -	Sorologia para HIV .....	68
14.8 -	Cotina sérica .....	68
14.9 -	Dosagem de PSA .....	68
14.10-	NT-ProBNP.....	68
14.11-	Exame VHS .....	68
<b>15.</b>	<b>UTILIZAÇÃO DOS EXAMES PARTICULARES DO CLIENTE PARA EFEITO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....</b>	<b>69</b>
15.1.	Exame de sangue .....	69
15.2.	Exame de sangue: sorologia para HIV .....	69
15.3.	Exame de sangue: sorologias para hepatites B e C .....	69
15.4.	Exame de urina .....	70
15.5.	Exame de urina: microalbuminúria .....	70
15.6.	16.6 Exame NT-pro BNP [peptídeo natriurético cerebral (probnp) N-terminal]...	70
<b>16.</b>	<b>PRAZOS DE ANÁLISE E RESPOSTAS.....</b>	<b>71</b>
<b>17.</b>	<b>LIFT .....</b>	<b>72</b>
17.1.	O que é lift? .....	72
17.2.	Como evitar? .....	72
17.3.	Tipos de lift .....	72
<b>18.</b>	<b>REVISÃO DE AJUSTE DE PRÊMIO.....</b>	<b>72</b>

19.	HISTÓRICOS QUE INVIABILIZAM A CONTRATAÇÃO DE COBERTURAS.....	75
20.	LISTA DE FORMULÁRIOS DE UNDERWRITING.....	78
21.	CONTATO.....	80
	DICAS DO UNDERWRITER.....	81

# 1. INTRODUÇÃO

Para obter sucesso na captação de novos clientes, é muito importante que os parceiros comerciais conheçam o processo de subscrição de riscos adotado pela Prudential do Brasil e suas implicações. A área de Underwriting da Prudential é a responsável por este processo, cujo objetivo é selecionar os riscos que são aceitáveis e em quais condições, fato que tem influência inclusive nos prêmios que serão cobrados. Dessa maneira, será possível atender às necessidades dos clientes, oferecendo um produto de qualidade a um prêmio adequado, além de proporcionar maior segurança no momento do pagamento do benefício.

Assim, este manual foi desenvolvido para fornecer mais informações sobre o processo de subscrição de riscos realizado na POB, para que os parceiros comerciais possam contribuir da melhor maneira, entendendo as decisões de risco e ganhando tempo na solução de pendências adicionais, além de cooperar com o trabalho dos underwriters da Prudential.

Se os parceiros comerciais apresentarem as informações do cliente de uma maneira precisa, clara e completa, os underwriters poderão proceder com a análise de risco de modo mais eficiente. Quanto mais cedo os underwriters tiverem todas as informações necessárias sobre o cliente, mais rapidamente poderão tomar decisões.

## 2. O QUE É UNDERWRITING?

Dentro do contexto do seguro de vida, o termo underwriting indica o processo de seleção de riscos ao qual um segurado é submetido para que se avalie o grau de risco que ele oferecerá para a seguradora caso sua proposta de seguro de vida seja aceita. Este risco, nada mais é que a determinação aproximada de sua expectativa de vida e propensão a desenvolver algumas doenças e/ou sua exposição ao risco de acidentes, ou seja, seus riscos de mortalidade e morbidade.

Para isso, serão coletados dados sobre o segurado que permitam traçar esse perfil, como algumas informações médicas obtidas por meio dos exames de triagem custeados pela Prudential do Brasil, exames particulares fornecidos pelo segurado, questionários médicos, entre outros.

Essa avaliação de risco levará em conta não só os aspectos médicos, mas também o estilo de vida do segurado e sua situação financeira atual, que permitirá avaliar o quanto ele representará em termos de perda financeira para seus dependentes, bem como a capacidade de pagamento dos prêmios de sua apólice.

Dessa maneira, alguns dados não médicos deverão também fazer parte desta análise, como renda anual do segurado, detalhes sobre sua ocupação atual, detalhes sobre prática de esportes radicais, declarações de imposto de renda, informações sobre prévias contratações de seguro de vida, entre outras.

**Dica:** A participação ativa dos parceiros comerciais nesse processo será essencial para que o cliente entenda que a coleta de informações médicas e não médicas tem o único objetivo de oferecer a ele a segurança e tranquilidade esperadas ao contratar do seguro de vida.

Ao final do processo de Underwriting, a Prudential do Brasil comunicará ao segurado se ele foi aceito ou não, e sob quais condições.

## **2.1. Medicina do seguro x medicina clínica**

O objetivo da medicina clínica é avaliar e acompanhar as mais diversas condições médicas e, sempre que possível, dar alívio aos sintomas, controlar e curar uma doença ou condição médica por meio da indicação de tratamentos medicamentosos, fisioterápicos, radioterápicos, quimioterápicos ou procedimentos cirúrgicos de complexidade variada. Assim, o controle de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão arterial, doenças neurológicas, oncológicas, hepáticas, entre tantas outras, figura como um dos papéis da medicina clínica.

Também é seu papel, antecipar-se a uma doença ainda não instalada no organismo de um indivíduo, por meio da solicitação de exames preventivos, que podem ser laboratoriais, exames de imagem, estudos histopatológicos etc.

Diferentemente, a medicina do seguro não tem a intenção de estabelecer diagnósticos, prover laudos médicos, tratar doenças ou aliviar sintomas, nem fazer qualquer tipo de avaliação preventiva. No entanto, ela se utilizará do arcabouço de conhecimentos acumulados pela medicina clínica, para avaliar a segurabilidade daqueles que se candidatam à contratação de uma apólice de seguro de vida.

Nessa análise, alguns mecanismos de avaliação diagnóstica, como exames laboratoriais, aferição de pressão arterial, de batimentos cardíacos, ausculta cardíaca, eletrocardiograma, entre outros, poderão ser utilizados para esse fim. Em suma, irão auxiliar no processo de Underwriting da massa de indivíduos que contratam um seguro de vida, para que se chegue à correta avaliação sobre:

- ▶ o risco que eles representarão para a seguradora;
- ▶ como esses riscos serão alocados nas diversas faixas de agravação de mortalidade e morbidade;
- ▶ se serão classificados como risco padrão (standard), sem a necessidade de qualquer agravação de prêmio;
- ▶ se serão rejeitados por representarem riscos não aceitáveis para a seguradora.

Os resultados obtidos pelo instrumental fornecido pela medicina do seguro revelam diversas informações valiosas ao underwriter para uma correta seleção e classificação de riscos, que fazem parte do processo de subscrição feito pela seguradora.

## **3. COMO É FEITO O UNDERWRITING NA PRUDENTIAL DO BRASIL**

O objetivo principal da avaliação feita pela área de Underwriting da Prudential do Brasil é selecionar e classificar os riscos apresentados de acordo com as características de cada indivíduo, levando em consideração estilo de vida, histórico médico, histórico de saúde de seus parentes de primeiro grau, ocupação, renda anual, etc.

Quanto maior for o capital segurado contratado e idade do cliente, mais complexa será essa análise, visto que serão gerados requerimentos para possibilitar a avaliação consistente dessa relação de fatores.

Após o recebimento de todos os requerimentos necessários, a Prudential do Brasil poderá classificar as propostas recebidas como standard (risco padrão), substandard (risco agravado) ou risco rejeitado. Os prêmios pagos pelo cliente também poderão ser classificados como prêmio normal ou prêmio agravado.

As agravações para as coberturas por Morte e por Doenças Graves, seguirão padrões distintos, visto que cada tipo de cobertura possui critérios de análise específicos. Além dos possíveis agravos, pode ser necessário rejeitar uma ou várias coberturas opcionais em alguns casos. Essa classificação de riscos permite que a Prudential colete os valores necessários para constituir as reservas técnicas que permitirão que se paguem todos os custos inerentes à emissão da apólice e os que porventura surjam na ocorrência de um sinistro. Em suma, o processo de underwriting favorece de igual maneira a Prudential, o parceiro comercial e o cliente final.

### 3.1. Avaliação do risco

A maioria das apólices de seguro de vida emitidas pela Prudential, em todos os países em que atua, é aceita como risco standard (risco padrão), ou seja, sem ajuste de prêmio.

Os grupos que têm uma expectativa de mortalidade (coberturas Morte Qualquer Causa – MQC) ou morbidade (cobertura Doenças Graves) diferenciada, são classificados como substandard (risco agravado) e aceitos pela Prudential, diferentemente de muitas seguradoras que não oferecem cobertura a essas pessoas, por causa da experiência exigida em avaliar tais riscos (underwriting).

Na Prudential do Brasil, existem **treze classes especiais (de A1 até H2) de ajuste para as coberturas por morte e cinco classes especiais (de A até E) de agravo para a cobertura de Doenças Graves (opção Básica, Plus ou Modular)**, exigindo que riscos superiores ao risco padrão tenham prêmios diferenciados. Também podem ser aplicados **prêmios extras\* em reais para cada R\$ 1.000 de capital segurado** (Por exemplo: R\$ 2,50 para cada R\$ 1.000, ou simplesmente R\$ 2,50/R\$ 1.000, que pode ser escrito também como R\$ 2,50, somente), o que ocorre com frequência em casos de esportes e hobbies, profissões de risco e histórico médico de distúrbio oncológico.

Os impactos de diferentes condições de saúde, profissões e estilos de vida sobre a mortalidade e morbidade são estudados, de modo que as companhias de seguro e de resseguro, possam classificar os segurados em grupos com expectativas de vida semelhantes. As classificações desses riscos podem resultar de uma ou até mesmo de várias condições, como, por exemplo, condições médicas ou físicas, histórico pessoal, histórico familiar, profissão e prática de determinados esportes e/ou hobbies.

No entanto, nem todos os riscos necessitarão de grandes quantidades de dados para serem analisados. Quanto menor for o capital segurado e/ou mais jovem o segurado, menor será a necessidade de obtenção de evidências médicas e informações adicionais para a conclusão da análise de risco.

A **Tabela de Exigências** da Prudential do Brasil, descrita adiante, é o instrumento que informa quais requerimentos são inicialmente necessários para a avaliação de risco, seguindo o critério de faixas etárias e de capital segurado. Históricos de saúde mais complexos exigirão a obtenção de exames de triagem, relatórios do médico assistente (RMAs) e demais informações necessárias, independentemente do capital segurado contratado.



### 3.2. Exclusão de coberturas

Durante o processo de avaliação de riscos, a Prudential do Brasil poderá julgar necessário excluir alguma cobertura que conste na proposta. Isso pode ocorrer por vários fatores. A cobertura opcional **Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)**, por exemplo, não poderá ser contratada por pessoas portadoras de alguns históricos médicos. Assim, o ideal é que, nesse tipo de situação, essa cobertura não seja incluída no plano de seguro apresentado ao cliente.

A cobertura opcional Doenças Graves opção Plus não será aceita em alguns casos específicos, quando estão relacionados às garantias que esse produto oferece. Por exemplo: segurados com histórico familiar de esclerose múltipla, aqueles expostos ao risco de queimadura grave, os que apresentam certos distúrbios oculares ou auditivos, etc.

Sobre a cobertura opcional Doenças Graves Modular, se os fatores de risco apresentados pelo cliente impossibilitarem a contratação de apenas 1 dos 4 módulos (Câncer, Doença Cardiovascular, Falência de Órgãos & Outros, e Doenças Neurológicas), o produto poderá ser aceito com os 3 módulos restantes após a exclusão do módulo ao qual o cliente não é elegível. Se a decisão de risco for a de exclusão de 2 módulos ou mais, a cobertura como um todo será declinada. E ainda, podem haver fatores de risco capazes de influenciar na aceitação total da cobertura, independentemente da avaliação isolada de cada módulo.

A cobertura opcional **Morte Acidental** será negada sempre que houver uma condição que favoreça a ocorrência de sinistro por causa acidental (condição geralmente relacionada à prática de esportes radicais ou a uma ocupação de risco). Também será negada sempre que houver ajuste de prêmio superior à classe especial B ou prêmio extra superior a R\$ 5 nas coberturas por morte.

As coberturas opcionais **Renda Hospitalar, Invalidez Permanente, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos** também seguirão a regra de aceitação da cobertura opcional Morte Acidental no que diz respeito às agravações aplicadas às coberturas por morte, ou seja, serão rejeitadas sempre que houver ajuste de prêmio superior à classe especial B ou prêmio extra superior a R\$ 5. Nos casos em que não for possível oferecer a cobertura opcional Morte Acidental por qualquer outro motivo (médico ou não médico), também não serão aceitas as coberturas opcionais **Renda Hospitalar, Invalidez Permanente, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos**.

Quando alguma cobertura for excluída durante o processo de avaliação de risco de uma proposta, sem a necessidade de ajuste de prêmio nas demais coberturas, Underwriting informará essa exclusão por e-mail à área de Parcerias Comerciais e, se o cliente autorizou previamente na proposta esse tipo de exclusão (há uma questão na proposta sobre isso, no item “Sobre a(s) cobertura(s) Doenças Graves, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental, Morte Acidental, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos caso esta(s) tenha(m) sido contratada(s) nesta proposta”, na parte final do documento), será gerada uma carta informativa para o cliente, que seguirá por e-mail ao parceiro comercial.. No caso da recusa da opção Plus do Doenças Graves, essa autorização permite que, se possível, conforme a análise de risco, seja incluída em seu lugar uma cobertura opcional Doenças Graves opção Básica. No caso da recusa de um dos módulos do Doenças Graves Modular, essa autorização também permite que a apólice seja aprovada com os demais 3 módulos.

Se não houver impedimento algum (requerimentos técnicos pendentes, por exemplo), a apólice será emitida. Caso essa autorização prévia não ocorra, será necessária a autorização do cliente por meio de carta específica elaborada pelo Underwriting e enviada à área de Parcerias Comerciais. Somente após a devolução dessa carta assinada pelo cliente para a Prudential será possível dar continuidade ao processo de emissão da apólice. O processo é igual ao das cartas

de ajustes de prêmio, cujos prazos estão detalhados a seguir. Nessa última situação, não será enviado o e-mail para os parceiros comerciais, somente a carta de ajuste/exclusão.

### 3.3. Ajustes de prêmio

O método de Underwriting consiste em um **sistema de débitos e créditos**. Um débito é aplicado se um fator reflete negativamente na mortalidade ou morbidade, ao passo que um crédito é aplicado se um fator reflete positivamente. Após a análise das informações contidas na proposta e/ou nos exames requeridos (quando necessários), devido às condições especiais de saúde, profissão, esportes/hobbies ou características de estilo de vida, algumas propostas serão classificadas como substandard (com ajuste de prêmio).

Como já mencionado, as **classes de ajustes de prêmio** podem variar de A1 até H2 (treze classes) para mortalidade, e de A até E (cinco classes) para morbidade. Na Tabela 3.3.1, apresenta-se o escalonamento seguido pela equipe de Underwriting em relação à quantificação do risco a partir de débitos sugeridos pelo manual utilizado para subscrição. Uma relação de débitos sugeridos pelo manual para mortalidade e a respectiva classe final a ser usada para classificação do risco do cliente pode ser vista na Tabela 3.3.1. Na Tabela 3.3.2 pode ser verificada a relação entre percentual de agravamento apontado pelo Manual de Subscrição para Morbidade e a classe final para quantificar o risco da cobertura Doenças Graves. **Importante:** o produto Temporário Preferencial possui regras particulares de análise de risco, e por isso possui classes diferentes destas. A subscrição deste produto e a informação sobre as classes de risco pode ser vista na seção de informações médicas para subscrição do produto Temporário Preferencial, neste material.

Tabela 3.3.1 Classes de ajuste para as coberturas por morte

Débito de Mortalidade	Classe de Ajuste
0 - 29	STD
30 - 38	A1
39 - 50	A2
51 - 75	B
76 - 100	C
101 - 125	D1
126 - 150	D2
151 - 175	E1
176 - 200	E2
201 - 225	F1
226 - 250	F2
251 - 300	G
301 - 350	H1
351 - 400	H2

Tabela 3.3.2 Classes de ajuste para a cobertura Doenças Graves

Agravos de Doenças Graves*	Classe de ajuste
0%-25%	Standard

50%	A
75%	B
100%	C
125%	D
150%	E

\*O agravo de Doenças Graves é registrado como porcentagem, mas também obedece à lógica de débitos e créditos descrita anteriormente.

Além das classes de ajustes que resultam do sistema de débitos e créditos, também podem ser aplicados **prêmios extras\*** sobre as coberturas de mortalidade, que podem ser permanentes ou temporários. Os prêmios extras permanentes são aplicados em todos os prêmios, por toda a vigência da apólice, por exemplo, R\$ 5,00/R\$ 1.000 de capital segurado. Já os prêmios extras temporários são aplicados durante um número determinado de anos, por exemplo, R\$ 3,75/R\$ 1.000 por três anos, o que ocorre para alguns históricos médicos. Esses prêmios extras temporários são usados em riscos médicos como o câncer, caso em que a probabilidade de recidiva da doença é alta nos primeiros anos depois do fim do tratamento, mas que, com o decorrer do tempo, reduz quase à normalidade. No final do período determinado, esse prêmio extra é automaticamente eliminado pelo sistema, e o cliente passa a pagar o equivalente ao valor do prêmio Standard (risco padrão).



**Importante:** em caso de incidência de dois ou mais prêmios extras sobre a avaliação de risco de um cliente, se o motivo gerador de ambos for de tipo semelhante (por exemplo, dois esportes), será aplicado o prêmio extra de maior valor. Se o motivo gerador dos prêmios extras for de tipo diferente (por exemplo, um esporte e um histórico médico), os valores de ambos serão somados.

Depois de ter sido definido um ajuste de prêmio e de ter sido feito seu registro no sistema Ingenium, utilizado pela Prudential para processamento de apólices, será encaminhado para os parceiros comerciais, por meio do sistema Workflow, o documento **carta de ajuste de prêmio**, contendo todas as informações referentes ao motivo do ajuste, ao acréscimo de prêmio a ser pago pelo cliente e a possíveis exclusões de coberturas opcionais. Caberá ao parceiro comercial encaminhar essa carta ao cliente, que, por sua vez, poderá aceitar ou não a decisão da Prudential.

O prazo para que o cliente se manifeste é até que a proposta complete **90 (noventa) dias corridos** pendente. Caso a carta de ajuste seja criada após 90 dias, a proposta ficará pendente por mais 15 (quinze) dias. Caso os prazos descritos expirem, a proposta será **cancelada por não negociação do ajuste de prêmio**. Após o recebimento da carta de ajuste de prêmio devidamente datada e assinada pelo cliente e do comprovante de pagamento da diferença de prêmio devida (CCB), a Prudential dará seguimento ao processo de emissão da apólice.

\*Sobre a aplicação de **prêmios extras**:

A partir de 1/12/21, a Prudential do Brasil alterou o cálculo do prêmio devido, quando há incidência de prêmio extra, de forma que esteja mais alinhado à expectativa de agravo de risco

de cada segurado. Esta alteração se aplica somente às situações de prêmio extra permanente, ou seja, àqueles que incidirão sobre toda a vigência da apólice.

Não há alteração na aplicação de prêmios extras temporários (que são aqueles que incidem sobre uma quantidade limitada de anos, conforme a decisão de Underwriting).

Na prática, a parte do prêmio total referente à aplicação de prêmio extra passa a depender não somente de atividades de risco, profissões e histórico médico significativos, mas também do sexo do cliente, idade na assinatura da proposta e período de pagamento de prêmio da cobertura básica contratada.

### 3.4. Rejeição do risco

A Prudential do Brasil aceitará uma proposta de seguro de vida sempre que possível. Porém, há casos em que o risco representado pelo cliente é tão alto que sua precificação o tornaria comercialmente inviável, o que acarreta a rejeição do risco. Nessas situações, é importante reforçar que nossa avaliação de risco é feita de maneira personalizada, pura e exclusivamente técnica, baseada em critérios e cálculos atuariais, e não visa prover diagnósticos médicos.

Na data em que o underwriter decidir pela rejeição de determinado risco, ele informará essa decisão por e-mail à área de Parcerias Comerciais. A proposta será rejeitada no sistema da Prudential e será gerada uma carta informativa a ser encaminhada por e-mail ao parceiro comercial.

**Dica:** em caso de dúvidas em relação à aceitação do risco das propostas, encaminhe uma mensagem para [prudential.consulta@prudential.com](mailto:prudential.consulta@prudential.com), contendo um breve detalhamento do caso e o número da proposta, para obter a orientação adequada.

Em capítulos seguintes, apresentamos uma lista com algumas condições médicas que geralmente resultam na não aceitação da proposta de seguro de vida, em razão do alto risco envolvido.

## 4. TABELA DE EXIGÊNCIAS

A Tabela de Exigências define, pelo cruzamento das informações de idade e capital segurado dos últimos 3 anos (soma das apólices ativas emitidas nos últimos 3 anos + pendentes), quais segurados deverão submeter-se aos exames de triagem e fornecer informações financeiras e cadastrais adicionais, e quais precisarão apenas do preenchimento da declaração pessoal de saúde da proposta. **Essa tabela não leva em conta o histórico médico do cliente, considerando exclusivamente a idade versus o capital segurado.** Logo, alguns casos que, a princípio, seriam não médicos com base na Tabela de Exigências, podem necessitar da obtenção de evidências médicas para que sejam adequadamente avaliados.

Fazem parte da Tabela de Exigências requerimentos médicos e não médicos. E os procedimentos custeados pela Prudential são: Tele-entrevista, Entrevista Médica, Exame de Urina, Exame de Sangue, Hemograma, Cotinina, NT pro BNP, Dosagem de PSA e HIV.

No caso do **resseguro facultativo**, ou seja, capital segurado total (soma de todas as apólices ativas + pendentes) maior que R\$ 8 milhões, alguns dos requerimentos médicos deverão ser fornecidos pelo próprio cliente, pois não fazem parte do pacote de exames custeados pela Prudential.

**Importante:** para utilizar a Tabela de Exigências, o valor de capital segurado a ser considerado deve ser o capital segurado da(s) proposta(s) pendente(s) do cliente somado ao capital segurado de suas apólices ativas **desde os últimos três anos**. No entanto, no cálculo do somatório de capital segurado para confirmação de um caso de **resseguro facultativo**, além do capital segurado pendente, serão levados em consideração os capitais segurados de **todas as apólices vigentes de um dado segurado**, emitidas em qualquer tempo pela Prudential.

Tabela de exigências

Idade	Faixas de capital segurado*	Exigências
14 a 39	<b>Até R\$ 3.000.000,00</b>	<b>Sem requerimentos**</b>
	De R\$ 3.000.000,01 até R\$ 8.000.000,00	Tele-entrevista + Exame de Urina + Exame de Sangue
	A partir de R\$ 8.000.000,01	Resseguro Facultativo (vide quadro na próxima página)
40 a 49	<b>Até R\$ 3.000.000,00</b>	<b>Sem requerimentos**</b>
	De R\$ 3.000.000,01 até R\$ 8.000.000,00	Tele-entrevista + Exame de Urina + Exame de Sangue + NT Pro-BNP
	A partir de R\$ 8.000.000,01	Resseguro Facultativo (vide quadro na próxima página)
50 a 70	<b>Até R\$ 1.000.000,00</b>	<b>Sem requerimentos**</b>
	De R\$ 1.000.000,01 até R\$ 8.000.000,00	Tele-entrevista + Exame de Urina + Exame de Sangue + NT Pro-BNP
	A partir de R\$ 8.000.000,01	Resseguro Facultativo (vide quadro na próxima página)
71 a 75***	Até R\$ 750.000,00	Tele-Entrevista + Exame de Urina + Exame de Sangue
		➤ Casos com ajustes superiores à classe B ou superiores a R\$ 2,50 de prêmio extra (por condição médica ou outro motivo) não serão aceitos.

	De R\$ 750.000,01 até R\$ 1.000.000,00	<p>Tele-Entrevista + Exame de Urina + Exame de Sangue + NT Pro-BNP.</p> <p>➤ Casos com ajustes superiores à classe B ou superiores a R\$ 2,50 de prêmio extra (por condição médica ou outro motivo) não serão aceitos.</p>
--	--	--

\* O capital segurado mínimo a ser oferecido deve obedecer às características do produto.

\*\* Nas faixas “sem requerimentos”, sempre será preenchida a DPS – Declaração Pessoal de Saúde contida na proposta de seguro de vida. Caso o produto contratado seja um Temporário Preferencial, recomendamos verificar a página 62 (capítulo 13, Temporário Preferencial).

➤ \*\*\* A faixa de idade de 71 a 75 anos configura uma faixa chamada “Idades Especiais”, e os valores nesta tabela se aplicam somente ao produto Vida Inteira 100. Para o produto Vida Inteira Idades Especiais, há uma tabela de requerimentos específica, descrita adiante.

## Tabela de exigências - Resseguro Facultativo

Idade	Faixas de capital segurado	Exigências
14 a 70	De R\$ 8.000.000,01 até R\$ 50.000.000,00	<p>Entrevista Médica + Exame de Urina + Exame de Sangue (Hemograma + 8 testagens* de triagem) + HIV + Teste de Esforço dos últimos 12 meses (cliente deve providenciar) + Declarações de IR dos últimos 3 anos + Questionário de Resseguro (questionário financeiro/atividades)** + Cópia de RG ou CNH contendo o número do CPF + Comprovante de Residência + Comprovação de titularidade do cartão de crédito (se este for o modo de pagamento escolhido).</p> <p>➤ Para homens acima de 50 anos, exame de PSA (antígeno prostático específico).</p> <p>➤ Para mulheres acima de 45 anos, encaminhar ultrassonografia de mamas, ou mamografia, e Papanicolau, feitos nos últimos 12 meses (cliente deve providenciar).</p> <p>➤ Para a cobertura básica Temporário Preferencial, exame de Cotinina para clientes não fumantes.</p> <p>➤ Lembramos que o ressegurador poderá solicitar quaisquer informações adicionais que julgue necessárias para a avaliação de resseguro facultativo.</p>

	<p>Entrevista Médica + Exame de Urina + Exame de Sangue (Hemograma + 8 testagens* de triagem) + HIV + VHS + Sorologias para Hepatites B e C + Teste de Esforço dos últimos 12 meses (cliente deve providenciar) + Declarações de IR dos últimos 3 anos + Questionário de Resseguro (questionário financeiro/atividades)** + Cópia de RG ou CNH contendo o número do CPF + Comprovante de Residência + Comprovação de titularidade do cartão de crédito (se este for o modo de pagamento escolhido).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para homens acima de 50 anos, exame de PSA (antígeno prostático específico).</li> <li>➤ Para mulheres acima de 45 anos, encaminhar ultrassonografia de mamas, ou mamografia, e Papanicolau, feitos nos últimos 12 meses (cliente deve providenciar).</li> <li>➤ Para a cobertura básica Temporário Preferencial, exame de Cotinina para clientes não fumantes.</li> <li>➤ Lembramos que o ressegurador poderá solicitar quaisquer informações adicionais que julgue necessárias para a avaliação de resseguro facultativo.</li> <li>➤ Lembramos que nesta faixa de capital não é possível a garantia de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA).</li> </ul>
--	---

\* Testagens de Triagem: HbA1c (Hemoglobina Glicosilada), GGT, TGP, TGO, Creatinina, Colesterol Total, Colesterol HDL e Triglicerídeos.

\*\* Questionário de Resseguro (questionário financeiro/atividades): necessário envio da versão mais recente (05/2023) do questionário.

## OBSERVAÇÕES:

### CONTRATAÇÃO DA COBERTURA DOENÇAS GRAVES, DOENÇAS GRAVES MODULAR E PRUDENTIAL PROTEÇÃO EM VIDA PARA MULHERES COM MAIS DE 45 ANOS DE IDADE

- Mulheres acima dos 45 anos, com soma de cobertura de Doenças Graves opções Básica, Plus, Modular ou Prudential Proteção em Vida pendente + ativa no valor de R\$ 500 mil em diante, deverão apresentar o exame de mamografia feitos há até 12 meses da data da assinatura da proposta.

### PRÊMIO ÚNICO

- Enviar** questionário financeiro.
- Nenhuma** cobertura opcional poderá ser contratada.
- Para** essa modalidade de pagamento de prêmio, será sempre necessário encaminhar à seguradora a Cópia do RG ou CNH contendo nº de CPF e o comprovante de residência do cliente legível, que tenha sido emitido/gerado em data recente - há menos de 3 meses do recebimento da proposta (exemplos de tipos de documentos: Contas de consumo - água, gás, luz, celular, internet, TV a cabo), além de suas 3 últimas declarações do imposto de renda e Comprovação de titularidade do cartão de crédito (se este for o modo de pagamento).

### QUESTIONÁRIO FINANCEIRO

- Deverá** ser solicitado em casos de Prêmio Único.
- Este formulário também será solicitado sempre que for necessário obter informações financeiras adicionais dos clientes.

### RESSEGURO FACULTATIVO

**Sempre** que o somatório do total de capital segurado de mortalidade das novas propostas (pendentes/em análise) mais o total de capital segurado de mortalidade de todas as apólices ativas (não só as dos últimos 3 anos) de um cliente for superior a R\$ 8 milhões, este será um caso de resseguro facultativo.

Há produtos que possuem tabelas de requerimentos específicas, diferentes da exposta anteriormente, conforme a seguir:

#### Tabelas de Requerimentos dos produtos **Prudential Proteção em Vida**<sup>1</sup>

##### Prudential Minha Primeira Proteção

Idade	Requerimentos*
2 a 13	Declaração Pessoal de Saúde (DPS)**

##### Proteção em Vida Doenças Graves Plus e Proteção em Vida Doenças Graves Modular

Idade	Requerimentos*
14 a 49	Declaração Pessoal de Saúde (DPS)**
50 a 70	Tele entrevista + Urina + Sangue com NT Pro-BNP

\* Para os produtos Prudential Proteção em Vida, o fator determinante para o enquadramento na tabela de requerimentos é apenas a idade do cliente, para qualquer capital contratado até o limite permitido do produto.

\*\* A Declaração Pessoal de Saúde (DPS) está contida na Proposta de Seguro de Vida Individual, e o modelo de DPS a ser preenchida pode variar, a depender do modelo de proposta, do canal de vendas e do produto contratado pelo cliente.

Importante: as coberturas Prudential Proteção em Vida não somarão capital segurado com as coberturas de mortalidade. A soma do capital segurado da cobertura será sempre com o capital de morbilidade (coberturas do tipo Doenças Graves).

#### Tabela de Requerimentos do produto **Vida Inteira Idades Especiais**<sup>2</sup>

Idade	Capital Segurado	Requerimentos
71 a 75	Até R\$ 1.300.000	Tele entrevista + Urina + Sangue com NT Pro-BNP
	Acima de R\$ 1.300.000 a R\$ 4.000.000	Entrevista Médica + Urina + Sangue com NT Pro-BNP e hemograma
	Acima de R\$ 4.000.000 a R\$ 8.000.000	Resseguro facultativo I*
	Acima de R\$ 8.000.000 a R\$ 10.000.000	Resseguro facultativo II**

\* Resseguro facultativo I: Entrevista Médica + Exame de sangue de triagem com hemograma + Exame de Urina + PSA (somente se sexo masculino) + Ultrassonografia de mamas ou mamografia dos últimos 12 meses (somente se sexo feminino – cliente deve providenciar) + Teste de Esforço dos últimos 12 meses (cliente deve providenciar).

\*\* Resseguro facultativo II: Entrevista médica + Exame de urina + Exame de sangue de triagem com hemograma e HIV + Teste de esforço dos últimos 12 meses (cliente deve providenciar) + Declarações de IR dos últimos 3 anos + Questionário de resseguro (questionário financeiro/atividades) + Cópia de RG ou CNH contendo o número do CPF + Comprovante de residência + PSA (somente se sexo masculino) + Ultrassonografia de mamas ou mamografia dos últimos 12 meses (somente se sexo feminino - cliente deve providenciar) + Papanicolau dos últimos 12 meses (somente se sexo feminino - cliente deve providenciar) + Comprovação de titularidade do cartão de crédito (se este for o modo de pagamento escolhido).

<sup>1</sup> No momento, produtos não disponíveis para o parceiro Itaú.

<sup>2</sup> No momento, produto não disponível para o parceiro Itaú.



## 4.1. Como utilizar a Tabela de Exigências

**Passo 1** – Faça o somatório do capital segurado pendente com os capitais segurados das apólices vigentes desde os últimos três anos do cliente em questão (para efeito de verificação de exames de triagem, o capital contratado nas coberturas Morte Acidental, Doenças Graves, Invalidez Acidental, Renda Hospitalar, Assistência Funeral, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos, não deve ser contabilizado).

**Passo 2** – Localize a linha com a faixa etária do cliente na primeira coluna (“Idade”), considerando a idade do cliente na data de assinatura da proposta. Verifique a faixa de capital segurado correspondente na segunda coluna e, na terceira coluna, os requerimentos necessários para que seja feita a avaliação de risco inicial desse cliente.

**Passo 3** – Verifique, então, as observações na parte inferior da Tabela de Exigências, a respeito da contratação da cobertura Doenças Graves, prêmio único, questionário financeiro e resseguro facultativo, para saber se o cliente que está sendo analisado se enquadra em alguma delas.

### Importante:

- ▶ Observar a necessidade de preenchimento do questionário financeiro, dependendo do capital segurado total contratado e o vigente nos últimos três anos.
- ▶ Algumas coberturas adicionais têm limites máximos de contratação de capital segurado previamente estabelecidos pela Prudential, e esse cálculo deve levar em consideração todas as apólices vigentes, emitidas em qualquer tempo.
- ▶ Para efeito de somatório de capital segurado para uso da Tabela de Exigências, deve-se considerar o capital segurado atualizado conforme último aniversário das apólices em vigor, e não o valor na data de contratação.

### Exemplos de uso da Tabela de Exigências

#### Exemplo 1:

- ▶ **Idade do cliente:** 46 anos
- ▶ **Sexo:** feminino
- ▶ **Coberturas pendentes:**
  - ▶ Vida Inteira – R\$ 800.000
  - ▶ Doenças Graves opção Plus – R\$ 400.000
- ▶ **Coberturas vigentes nos últimos três anos:**
  - ▶ Temporário – R\$ 400.000
  - ▶ Morte Acidental – R\$ 200.000
  - ▶ Doenças Graves opção Básica – R\$ 150.000

### Requerimentos necessários:

Será considerado o capital segurado total de R\$ 1.2 milhão para efeito de verificação na Tabela de Exigências. Nesse caso teríamos apenas a necessidade de preenchimento da DPS na proposta, que se enquadraria como não médica.

Em relação à cobertura Doenças Graves, como se trata de cliente do sexo feminino e com idade superior a 45 anos, contratando capital igual ou superior a R\$ 500 mil nessa cobertura, será necessário também encaminhar à Prudential uma mamografia recente, feita nos últimos 12 (doze) meses.

Exemplo 2:

- ▶ **Idade do cliente:** 58 anos
- ▶ **Sexo:** masculino
- ▶ **Coberturas pendentes:**
  - ▶ Vida Inteira – R\$ 5.000.000
  - ▶ Doenças Graves opção Plus – R\$ 500.000
  - ▶ Renda Hospitalar – R\$ 700
- ▶ **Coberturas vigentes nos últimos três anos:**
  - ▶ Vida Inteira – R\$ 4.000.000
  - ▶ Invalidez Acidental – R\$ 300.000

#### **Requerimentos necessários:**

Considerando-se o capital acumulado de R\$ 9 milhões, **o somatório de capital segurado levou o cliente à situação de resseguro facultativo.**

Os requerimentos necessários para a análise desse caso serão Entrevista médica + exame de urina + exame de sangue (hemograma + 8 testagens\* de triagem) + HIV + teste de esforço dos últimos 12 meses (cliente deve providenciar) + declaração de IR do último ano + questionário de resseguro (questionário financeiro/atividades) + cópia de RG + comprovante de residência. Para homens acima de 50 anos, como é o caso, exame de PSA (antígeno prostático específico).

Como se trata de resseguro facultativo, após a obtenção de todos os requerimentos necessários, o processo será encaminhado para a avaliação do ressegurador, que poderá, por sua vez, solicitar mais informações, caso julgue necessário.

Exemplo 3:

- ▶ **Idade do cliente:** 32 anos
- ▶ **Sexo:** masculino
- ▶ **Coberturas pendentes:**
  - ▶ Vida Inteira – R\$ 4.800.000
- ▶ **Coberturas vigentes nos últimos três anos:**
  - ▶ Temporário – R\$ 500.000

#### **Requerimentos necessários:**

Será considerado o capital segurado total de R\$ 5,3 milhões para efeito de verificação na Tabela de Exigências. Nesse caso, serão necessários: tele-entrevista + exame de sangue + exame de sangue.

## **5. RESSEGURO FACULTATIVO**

O resseguro é o seguro das seguradoras. É uma operação de **transferência de riscos** de uma **seguradora** para uma ou mais **resseguradoras**, por meio de previsões contratuais **automáticas** ou **facultativas**, com vistas à própria proteção. Como compensação, a seguradora paga um prêmio de resseguro à(s) resseguradora(s), comprometendo-se a fornecer as informações necessárias para análise, fixação de preços e gestão dos riscos cobertos pelo contrato de resseguro.

Os principais motivos pelos quais uma seguradora cede parte de seus riscos a uma resseguradora são:

- ▶ Pulverização do risco.
- ▶ Preservação da estabilidade de resultados das seguradoras.
- ▶ Aumento na capacidade de aceitação de riscos pelas seguradoras.

Quanto maior for a oferta de resseguro, mais as seguradoras poderão assumir riscos provenientes de contratos de seguros diretos, já que têm a possibilidade de repassar a uma ou mais resseguradoras uma parte desses riscos, garantindo dessa maneira o pagamento das indenizações dos sinistros que ocorrerem.

O ressegurador, por sua vez, também poderá ceder parte da responsabilidade que assumiu para outro ressegurador ou para companhias seguradoras locais, com o objetivo de resguardar seu patrimônio. Nessa operação, serão cedidos os riscos, as informações e parte do prêmio de seguro. Essa operação é chamada de retrocessão.

## 5.1. Quem são os resseguradores da Prudential do Brasil?

No início da operação da Prudential no Brasil, as operações de resseguro eram feitas exclusivamente com o **IRB- Brasil RE** (Instituto de Resseguros do Brasil), uma companhia de capital misto que era, até abril de 2008, por lei, a única no segmento. Após essa data, com a abertura do mercado, diversos resseguradores internacionais iniciaram operações no Brasil. Então, a partir de abril de 2009, a POB passou a trabalhar também com a resseguradora alemã **Munich Re**.

Em fevereiro de 2012, a POB promoveu o lançamento do produto **Renda Hospitalar**, desenvolvido em parceria com o IRB-Brasil RE, devido à sua experiência e ao seu reconhecimento no ramo. E, com o Projeto **Riverside**, que ofertou um complemento da cobertura Morte Acidental para seus clientes, a POB começou a operar também com a resseguradora suíça **Swiss Re** nas apólices do projeto.

## 5.2. Resseguro na Prudential do Brasil

### 5.2.1. Limite de retenção

O limite de retenção da POB é de **R\$ 1,3 milhão**, ou seja, qualquer soma segurada até esse valor será de total responsabilidade da Prudential em caso de ocorrência de sinistro. Todas as somas seguradas que ultrapassem esse valor serão obrigatoriamente resseguradas por meio de contrato de resseguros mantido com a Munich Re. De acordo com esse contrato, podem ser oferecidos aos clientes seguros com capital segurado no valor de **até R\$ 100 milhões por vida**, atualmente.

### 5.2.2. Resseguro automático (limite de contratação automático)

No resseguro automático, não haverá participação direta do ressegurador na subscrição do risco – ele seguirá a decisão da Prudential com base nos critérios de seleção de riscos (Underwriting) da própria seguradora. O resseguro automático permite ressegurar valores acumulados de capitais segurados até R\$ 8 milhões por vida. Qualquer valor acima desse limite será tratado como **resseguro facultativo**.

### 5.2.3. Resseguro facultativo

No resseguro facultativo, o ressegurador exerce participação direta na subscrição do risco. A Prudential preparará um dossiê contendo todas as informações relevantes do segurado, para que a decisão final sobre o risco possa ser deliberada pelo ressegurador – atualmente, a Munich Re. **O ressegurador, por sua vez, poderá solicitar quaisquer informações adicionais (médicas ou não), para dar seguimento a essa avaliação de risco.** Ao final da análise, o ressegurador nos informará sua decisão, que poderá ser aceitar o risco com tarifa normal, com prêmio agravado ou rejeitar o risco.

### 5.2.4. Subscrição de resseguro facultativo na Prudential do Brasil

Na Tabela de Exigências vigente, estão disponíveis todas as exigências iniciais para a avaliação dos casos que se enquadrarem no critério de resseguro facultativo. Ressaltamos que não é possível a contratação de seguro nas faixas de capital segurado apontadas na Tabela em faixas de idade além das descritas.

**É importante destacar que a resseguradora pode aplicar decisões diferentes das disponíveis no presente manual, que apresenta taxas mínimas para os fatores de risco, pois a resseguradora possui seus próprios guidelines de subscrição conforme o montante de capital segurado apresentado. Quanto maior o capital segurado, a decisão se modifica para cobrir o risco que o cliente representa.**

## 6. UNDERWRITING FINANCEIRO

O objetivo dessa análise é verificar se o capital segurado contratado pelo cliente e o valor de prêmio a ser pago estão alinhados com suas necessidades de seguro de vida e seu status financeiro. Portanto, valores de capital segurado que não representem a real perda financeira que esse cliente significará para seus dependentes serão sempre questionados pela Prudential, assim como percentuais de renda gastos em seguro de vida acima dos níveis aceitáveis.

A seguir, seguem os critérios de underwriting financeiro que serão utilizados nesse tipo de análise.

### 6.1. Capital segurado

A Tabela 6.1 será aplicada para clientes com ou sem dependentes, contanto que tenham renda e idade entre 14 (quatorze) e 70 (setenta) anos, multiplicando o fator referente à sua faixa etária pela renda bruta anual. O produto dessa multiplicação representa o capital segurado máximo que o cliente poderá contratar.

Tabela 6.1 – Fatores de renda

Idade	Fator
14 a 24	20
25 a 40	35
41 a 50	20
51 a 60	10
61 a 70	7

**Exemplo:** um cliente de 35 anos de idade e renda bruta anual de R\$ 100 mil poderia contratar até R\$ 3,5 milhões de capital segurado na POB, pois sua idade (que se encontra na faixa de 25 a 40 anos) corresponde a um fator de 35 vezes a renda bruta anual do cliente para cálculo do capital segurado aceitável.

**Observações:**

1. Para clientes com idades entre 71 (setenta e um) e 75 (setenta e cinco) anos, será válido somente o critério de **idades especiais**, ou seja, o capital segurado máximo a ser oferecido a clientes dessa faixa não pode ultrapassar R\$ 1 milhão, e o mínimo não pode ser inferior a R\$ 75 mil. Logo, **não** se deve aplicar a Tabela 6.1 para esses casos.
2. Valores superiores aos estipulados na Tabela 6.1 serão avaliados pela Prudential como exceção. Para esses casos, pedimos sempre que seja anexado à proposta uma explicação plausível que justifique o capital segurado pleiteado. Se o cliente possui outras rendas não declaradas na proposta, pedimos que sejam informados os detalhes também. Ao término dessa análise, a Prudential poderá julgar necessário que se faça uma readequação do capital segurado ao perfil do cliente.
3. Clientes que são **dependentes financeiros**, ou seja, que **não possuem renda própria**, passam por uma análise de underwriting financeiro diferenciada, que pode ser vista no item 6.4.

## 6.2. Valor de prêmio

Considera-se razoável, um valor de prêmio que não comprometa a renda anual do segurado (ou responsável pelo pagamento, se diferente) ou núcleo familiar para pagamento de prêmios, ou seja, 10% da renda do pagador.

Para quaisquer exceções a essa orientação, pedimos que sejam fornecidas informações adicionais que possam auxiliar a Prudential nessa análise (estudo de necessidades, informações sobre renda extra e sua fonte, etc.). Ao término da análise, a Prudential poderá julgar necessário que se faça uma readequação do capital segurado ao perfil do cliente.

## 6.3. Avaliação da cobertura Renda Hospitalar

Considera-se como limite máximo para a contratação da cobertura Renda Hospitalar **para clientes que possuem renda anual própria** o resultado da divisão a seguir:

**Renda anual/360** = limite máximo para capital de Renda Hospitalar (sempre arredondar para a próxima centena).

**Exemplo:** um cliente com renda bruta anual própria de R\$ 100 mil poderia contratar até R\$ 300 de capital segurado para a cobertura opcional Renda Hospitalar, pois, conforme exposto, seu limite seria o de R\$ 277,78 (R\$ 100.000 dividido por 360), que, arredondado para a próxima centena, corresponde a R\$ 300.

**Observações:**

1. Em caso de contratação, o máximo é de R\$ 3 mil para qualquer cliente que possua renda própria.

2. No item 6.4, a seguir, há detalhes sobre a contratação dessa cobertura para clientes que não possuem renda própria.

## 6.4. Underwriting financeiro para clientes dependentes financeiros

### 6.4.1. Seguro para cônjuge dependente

#### 6.4.1.1. Capital segurado para cônjuge dependente

O **capital segurado** aceitável seria o que se iguala ao contratado pelo cônjuge provedor. Mas, para valores superiores a R\$ 500 mil, a Prudential solicitará informações adicionais que justifiquem a necessidade desse capital segurado, assim como a forma como ele foi determinado. Nesses casos, pedimos que sempre seja encaminhado o **estudo de necessidades** com a proposta.

#### 6.4.1.2. Valor de prêmio para cônjuge dependente

O cálculo do **percentual de renda gasto com prêmios** será feito com base na renda do pagador/cônjuge provedor.

#### 6.4.1.3. Avaliação da cobertura Renda Hospitalar para cônjuge dependente

O valor proposto para a contratação do seguro **Renda Hospitalar** para um cônjuge dependente precisa estar alinhado ao plano de seguros do cônjuge responsável por seu sustento.

### 6.4.2. Seguro para menores/estudantes e outros dependentes financeiros

Para fins de análise de risco, entende-se por dependente financeiro todo aquele que possua mais de 50% de seu sustento provido por outra pessoa.

#### 6.4.2.1. Capital segurado para menores/estudantes e outros dependentes financeiros

1. **CS até R\$ 300 mil** – aceito sem questionamentos adicionais.
2. **CS > R\$ 300 mil e até R\$ 600 mil** – pelo menos um dos pais/responsáveis legais precisará ter o mesmo valor de capital segurado sobre sua vida.
3. **CS > R\$ 600 mil e até R\$ 900 mil** – pelo menos um dos pais/responsáveis legais precisará ter o dobro desse valor de capital segurado sobre sua vida.
4. **CS > R\$ 900 mil** – ambos os pais/responsáveis legais precisarão ter o dobro desse valor de capital segurado sobre suas vidas; **é necessário encaminhar à Prudential informações adicionais sobre o motivo de tal quantia ser adequada para esse cliente, como essa quantia foi determinada (estudo de necessidades) e qual o capital segurado das propostas dos irmãos do cliente, caso existam.**

#### Exemplo:

Um segurado de 15 (quinze) anos de idade tem sua proposta de seguro de vida submetida com um capital segurado de R\$ 650 mil, sendo seu pai o responsável pelo pagamento. Nesse caso,

para fins de análise de risco, o pai do cliente (ou a mãe, ou um de seus responsáveis legais) precisaria ter pelo menos R\$ 1.300.000,00 de capital segurado sobre a própria vida.

O underwriter inicialmente fará uma consulta no sistema de apólices da Prudential em busca de apólices em nome do responsável pelo pagamento. Caso encontre apólices ativas/pendentes que somem o capital segurado necessário, o underwriting financeiro estará de acordo com as regras praticadas. Caso não encontre, criará uma pendência adicional para que possa obter esse esclarecimento com o responsável pelo pagamento.

#### **Observações:**

1. Para efeito de avaliação de risco, os pais do cliente não precisam ter contratado necessariamente um seguro de vida na POB, mas podem tê-lo contratado em outras seguradoras.
2. Os dados sobre seguro de vida do responsável pelo pagamento precisam ser antecipadamente informados pelo parceiro comercial na proposta.
3. A idade máxima para a contratação como menores/estudantes e dependentes financeiros é até os 21 anos e o valor de CS máximo está limitado a R\$ 2.000.000,00.

#### **6.4.2.2. Avaliação da cobertura Renda Hospitalar para menores/estudantes e outros dependentes financeiros**

Com relação à aceitação do seguro **Renda Hospitalar**, segue-se a política de underwriting financeiro da Prudential.

É necessário observar a lógica entre a relação da cobertura Renda Hospitalar proposta para o cliente estudante e/ou dependente econômico e o valor total de Renda Hospitalar que possui o responsável pelo pagamento/responsável pelo cliente, sendo estabelecidos os limites de renda a seguir:

1. **Renda Hospitalar R\$ 100 (cem reais)** – Aceito sem questionamentos.
2. **Renda Hospitalar acima de R\$ 100 (cem reais) e até R\$ 200,00 (duzentos reais)** - o responsável pelo pagamento precisará possuir seguro Renda Hospitalar, no mínimo, no mesmo valor contratado sobre a vida do cliente, mesmo que em outras seguradoras (informar o nome da(s) seguradora(s) e valor(es) da renda).
3. **Renda Hospitalar acima de R\$ 200 (duzentos reais)** – o responsável pelo pagamento precisará possuir seguro Renda Hospitalar, no mínimo, 2 (duas) vezes superior ao contratado sobre a vida do cliente, mesmo que em outras seguradoras (informar o nome da(s) seguradora(s) e valor(es) da renda).

### **6.5. Avaliação de underwriting financeiro no seguro de negócios**

#### **6.5.1. Underwriting financeiro no seguro para pessoa-chave para capital segurado superior a R\$ 8 milhões por vida:**

O capital segurado, nesses casos, não poderá ultrapassar o valor de **10 (dez) vezes a renda anual do cliente**. Como o pagador será sempre a empresa que contratou o seguro de vida, as regras de percentual de prêmio se aplicarão ao seu faturamento.

#### 6.5.2. Underwriting financeiro no seguro de sociedade para capital segurado superior a R\$ 8 milhões por vida:

O capital segurado será determinado pela **participação de cada sócio na empresa (percentual)** e pelo valor da empresa. O valor da empresa será avaliado pela Prudential, utilizando como referência a média do lucro líquido obtido das cinco últimas **demonstrações de resultado de exercício (DRE)** multiplicada pelo fator referente ao tipo/ramo de atividade da empresa analisada. Como o pagador será sempre a empresa que contratou o seguro de vida, as orientações de percentual de prêmio se aplicarão ao seu faturamento.

#### 6.5.3. Underwriting financeiro no seguro para pessoa-chave para capital segurado de até R\$ 8 milhões por vida:

O capital segurado, nesses casos, será de até **10 (dez) vezes a renda anual do cliente, até o limite de R\$ 8 milhões**. Como o pagador será sempre a empresa que contratou o seguro de vida, as regras de percentual de prêmio se aplicarão ao seu faturamento.

#### 6.5.4. Underwriting financeiro no seguro de sociedade para capital segurado de até R\$ 8 milhões por vida:

O capital segurado será determinado com base na renda bruta anual declarada pelo cliente na proposta e nos multiplicadores da tabela a seguir, conforme a faixa etária do cliente:

Idade	Fator
14 a 24	20
25 a 40	35
41 a 50	20
51 a 60	10
61 a 65	7

##### Observação:

1. A Tabela 6.1 – Fatores de renda não será aplicada aos casos de seguro de negócios cujo capital segurado por vida seja superior a R\$ 8 milhões.

### 6.6. Questionário financeiro

O questionário financeiro é uma das ferramentas de análise de risco utilizadas pela Prudential para melhor compreender o perfil socioeconômico de seus clientes. Por meio do questionário, a Prudential tem acesso a informações importantes, como ativos patrimoniais financeiros do cliente (depósitos bancários, investimentos, etc.), ativos imobiliários (imóveis), renda bruta no ano corrente e no anterior, informações sobre seguros de vida previamente contratados, entre outros. Essas informações serão tratadas sempre de maneira sigilosa por todos que a elas tiverem acesso, e seu único uso será como elemento na subscrição de risco.

#### 6.6.1. Quando preencher?

O questionário financeiro precisará ser encaminhado:

1. Sempre que se tratar de seguro cuja modalidade de pagamento seja **prêmio único**.



2. Sempre que se tratar de **seguro para idades especiais** (idades entre 71 e 75 anos).

Lembramos que o questionário financeiro também poderá ser solicitado independentemente dos critérios anteriormente listados, quando for necessário esclarecimento adicional sobre questões financeiras na análise de determinado risco. Por exemplo, se o capital segurado e/ou o percentual de renda gasto no pagamento de prêmios não estiverem de acordo com os critérios e as orientações de Underwriting financeiro vigentes, a área de underwriting poderá solicitar um questionário financeiro para compreender melhor o perfil financeiro do cliente e decidir quanto à aceitação do montante de capital segurado proposto. O Questionário Financeiro está disponível no Conexão Prudential.

OBS: Para propostas cujo capital segurado total seja igual ou superior a R\$ 8 milhões, será necessário o “Questionário Financeiro e Atividades”.

## 7. INTERESSE SEGURÁVEL E INTERESSE NA PRESERVAÇÃO DA VIDA

Por terem nomes parecidos, muitas vezes a solução dessas duas exigências pode causar dúvidas. Assim, elaboramos este capítulo com as diferenças entre essas duas declarações e as orientações para a solução dessas exigências.

### 7.1. Declaração de interesse segurável

Toda vez que o grau de parentesco entre o **segurado** e o **beneficiário** for **diferente de cônjuge, companheiro(a), filhos, pai/mãe, irmãos, avós, netos, tios, sobrinhos, noivo(a) ou afilhado(a)** é necessário o envio da **declaração de interesse segurável**, que é solicitada para que a Prudential possa entender qual seria a perda financeira que o(s) **beneficiário(s)** sofreria(m) em decorrência da morte ou invalidez do **segurado**.

O segurado deve redigir, datar e assinar a declaração, informando o motivo pelo qual nomeou o(s) beneficiário(s) cujo(s) parentesco(s) é/são diferente(s) dos anteriormente expostos.

#### Exemplo de declaração:

Eu, <nome do segurado>, declaro que tenho interesse em deixar <nome do beneficiário> como beneficiário de minha apólice, pois ele(a) depende de mim financeiramente e minha ausência acarretará a ele(a) essa perda financeira.

Obs. 1: esse modelo é meramente exemplificativo. Podem ser aceitos outros tipos de declaração, desde que o seu conteúdo atenda à finalidade para a qual o documento se destina na Prudential.

Obs. 2: na proposta eletrônica, na tela “Beneficiários”, ao assinalar um grau de relacionamento do beneficiário com o segurado que requeira essa declaração, será exibido um campo para que essa informação seja colocada, sem que haja necessidade de fazer outra declaração à parte. Ressaltamos que, se a justificativa informada não fizer sentido, o underwriter solicitará declaração/informações adicionais para avaliação do risco.

## 7.2. Declaração de interesse na preservação da vida

Sempre que o **responsável pelo pagamento** dos prêmios for diferente do **segurado**, será necessário que ele declare o seu interesse pela preservação da vida do **segurado**. Esse interesse é presumido quando o segurado é cônjuge, ascendente ou descendente do proponente. Dessa maneira, toda vez que o grau de parentesco entre o **responsável pelo pagamento** e o **segurado** for **diferente de cônjuge, companheiro(a), filhos, pai/mãe, irmãos, avós ou netos**, será necessária a **declaração de interesse na preservação da vida**.

Nesse caso, é o responsável pelo pagamento que deve redigir, datar e assinar a declaração, informando seu interesse na preservação da vida do segurado.

Também é necessária a declaração de interesse na preservação da vida quando o responsável pelo pagamento for **pessoa jurídica**. Nesses casos, a declaração deve ser assinada pelo(s) representante(s) legal(is) da PJ, nos termos do contrato social ou estatuto social, dependendo do tipo de sociedade.

### Exemplo de declaração:

Eu, <nome do responsável pelo pagamento>, declaro que tenho interesse na preservação da vida de <nome do segurado>.

Obs. 1: esse modelo é meramente exemplificativo. Podem ser aceitos outros tipos de declaração, desde que o seu conteúdo atenda à finalidade para a qual o documento se destina na Prudential.

Obs. 2: na proposta eletrônica, na tela “Responsável pelo pagamento”, ao indicar um parentesco do responsável pelo pagamento com o segurado que requeira essa declaração, surgirá a pergunta: “O responsável pelo pagamento possui interesse na preservação da vida do segurado?”, sendo as opções de resposta “Sim” ou “Não”, sem que haja necessidade de fazer declaração à parte. Ressaltamos que, se a resposta for “Não”, o underwriter solicitará declaração/informações adicionais para avaliação do risco.

## 8. NACIONALIDADE ESTRANGEIRA

A avaliação feita pela POB de futuros **segurados, beneficiários e/ou responsáveis pelo pagamento** de nacionalidade estrangeira demanda uma análise, não apenas da regularidade de sua situação no Brasil, mas também da intenção de voltar a residir em seu país de origem e, ainda, da existência de residência no exterior. Além disso, a fim de cumprir a legislação brasileira, normas regulatórias e/ou da matriz da Prudential, também é preciso avaliar se o país de origem mantém ações relacionadas ao combate à lavagem de dinheiro e ao terrorismo e compromissos estabelecidos por organismos internacionais, como o **FATF-GAFI** e outras associações a ele vinculadas.

A **Política interna de Prevenção e combate a Crimes Financeiros** da POB tem como finalidade divulgar os mecanismos de prevenção, detecção e tratamento de transações e/ou propostas de transações duvidosas ou suspeitas, além de acompanhar as operações realizadas com pessoas politicamente expostas (politically exposed persons – PEPs), assegurando, por fim, que a companhia cumpra com as suas obrigações legais e regulatórias.

O crime de lavagem de dinheiro caracteriza-se por um conjunto de operações comerciais ou financeiras que buscam incorporar na economia de cada país, de modo transitório ou

permanente, recursos, bens e valores de origem ilícita. Diante disso, devido às características de alguns produtos oferecidos, a Prudential possui mecanismos de prevenção e monitoramento dessas possíveis ações.

A área de Compliance da seguradora administra a realização de procedimentos específicos para a prevenção, detecção e análise de situações atípicas que possam configurar indício de lavagem de dinheiro, devendo ser encaminhadas a ela quaisquer ocorrências e suspeitas sobre o assunto.

Quanto à análise de Underwriting a respeito da nacionalidade, há um procedimento específico na Política de Prevenção e Combate a Crimes Financeiros que estabelece que, em suas relações e transações financeiras, a POB não se envolverá com pessoas físicas e jurídicas residentes ou com sede em países:

- ▶ Não cooperantes com as recomendações da Financial Action Task Force on Money Laundering – FATF (Força- Tarefa de Ação Financeira sobre Lavagem de Dinheiro). O FATF também é chamado de Grupo de Ação Financeira Internacional – GAFI.
- ▶ Não cooperantes com as recomendações da Financial Action Task Force of Latin America – GAFILAT (Força- Tarefa de Ação Financeira da América Latina, antes conhecida como GAFISUD) –, bem como com as dos demais membros associados ao FATF (APG, CFATF, MONEYVAL etc.).
- ▶ Sancionados amplamente pelo OFAC (Cuba, Irã, Coreia do Norte, Síria e região da Crimeia, na Ucrânia).
- ▶ Que violem as leis e os regulamentos sobre sanções aplicáveis nos EUA (Office of Foreign Assets Control, OFAC).
- ▶ Não cooperantes com as determinações normativas internacionais de prevenção à lavagem de dinheiro e combate ao financiamento do terrorismo.

Assim, a análise de risco da nacionalidade estrangeira de **segurados, responsáveis pelo pagamento e beneficiários** exige algumas etapas adicionais para que saibamos se o país natal do cliente e/ou o país referente a outras nacionalidades/cidadanias adquiridas posteriormente atendem a esses critérios, com o objetivo de avaliarmos a aceitação da contratação do seguro.

## 8.1. Subscrição de riscos relacionados à nacionalidade estrangeira

### 1ª etapa:

**Verificar se o cliente de nacionalidade estrangeira está em situação regular no Brasil e se tem documentos emitidos por autoridades nacionais, dentre eles o de autorização de residência no Brasil.**

### 2ª etapa:

**Verificar se os países das nacionalidades em questão são membros do FATF-GAFI ou dos demais associados ao FATF-GAFI (FATF Associate Members), tais como GAFILAT, APG, CFATF, MONEYVAL, MENAFATF etc., ou observadores, bem como se não estão sancionados pelo OFAC.**

### 3ª etapa:

Se os países estiverem em conformidade com os critérios adotados pela POB, não haverá necessidade de informações adicionais, e a nacionalidade não figurará como restrição na análise de risco. Se não forem países membros das associações internacionais aqui referidas, nem observadores, ou, ainda, se o cliente for natural de **Cuba, Irã ou Coreia do Norte**, Síria, Sudão ou Ucrânia (países com restrições no OFAC - Tesouro Americano) a área de Underwriting solicitará o preenchimento do **questionário sobre nacionalidade**, que precisa ser assinado pelo segurado, responsável pelo pagamento ou beneficiário cuja nacionalidade estiver sendo avaliada. O segurado pode fornecer as informações do beneficiário e assiná-las, anexando uma cópia do documento de identificação do beneficiário.

#### **4ª etapa:**

Após o recebimento desses questionários, serão realizados procedimentos internos para verificar a possibilidade de aceitação da proposta dos envolvidos.

Segue uma breve descrição das entidades antilavagem de dinheiro cujas listas de membros são consultadas:

O **FATF-GAFI** é uma organização intergovernamental criada em 1989 que tem o objetivo de desenvolver e promover políticas nacionais e internacionais de combate à lavagem de dinheiro e ao financiamento do terrorismo. Sua sede fica em Paris (França), onde são emitidas as **recomendações** (os padrões internacionais) que todos os seus países- membros são obrigados a implementar em suas leis nacionais. O FATF-GAFI entende que a lavagem de dinheiro, o financiamento do terrorismo e o financiamento da proliferação de armas de destruição em massa são graves ameaças à segurança, ao crescimento e à integridade do sistema financeiro, e, assim, atua como um elaborador global de padrões para as medidas que combatem essas ameaças.

Os países membros do FATF-GAFI podem ser consultados pela internet no link **<http://www.fatf-gafi.org/>**. Como ao longo do tempo a lista de países pode passar por alterações, não é possível disponibilizá-la. Assim, recomenda-se fazer uma consulta diretamente no site do FATF-GAFI.

Deve-se, ainda, observar os demais membros associados ao FATF (FATF Associate Members) e os países abrangidos por cada um. A título de informação, elencamos os membros associados ao FATF-GAFI. São eles:

- ▶ Asia/Pacific Group on Money Laundering (APG). Caribbean Financial Action Task Force (CFATF).
- ▶ Council of Europe Committee of Experts on the Evaluation of Anti-Money Laundering Measures and the Financing of Terrorism (MONEYVAL).
- ▶ Eurasian Group (EAG).
- ▶ Eastern and Southern Africa Anti-Money Laundering Group (ESAAMLG).
- ▶ Financial Action Task Force of Latin America (GAFILAT) (anteriormente conhecido como Financial Action Task Force on Money Laundering in South America (GAFISUD).
- ▶ Inter-Governmental Action Group against Money Laundering in West Africa (GIABA).
- ▶ Middle East and North Africa Financial Action Task Force (MENAFATF).

Os países que compõem cada um dos grupos citados podem ser consultados no site <http://www.fatf-gafi.org/pages/aboutus/membersandobservers/>.

Entre os membros associados ao FATF, temos o **GAFILAT**, que é uma organização intergovernamental com base regional. Reúne países da América do Sul, América Central e América do Norte com o objetivo de combater a lavagem de dinheiro e o financiamento do terrorismo. Foi criado no mesmo modelo do FATF-GAFI e a ele é vinculado, adotando suas recomendações como padrão internacional contra a lavagem de dinheiro, assim como recomendações especiais contra o financiamento do terrorismo. Além disso, o grupo produz as próprias recomendações orientadas para a melhoria das políticas de combate a esses delitos.

Os países membros do GAFILAT podem ser consultados no endereço <http://www.gafilat.org>. Os observadores do FATF-GAFI (FATF Observers) são Malásia e Arábia Saudita e podem ser consultados pelo site <http://www.fatf-gafi.org/pages/aboutus/membersandobservers>.

Periodicamente, o FATF-GAFI divulga listagem de países não cooperantes com as determinações do FATF, que **deve ser constantemente observada pelo site** [http://www.fatf-gafi.org/publications/high-riskandnon-cooperativejurisdictions/?hf=10&b=0&s=desc\(fatf\\_releasedate\)](http://www.fatf-gafi.org/publications/high-riskandnon-cooperativejurisdictions/?hf=10&b=0&s=desc(fatf_releasedate)).

Caso tenham clientes naturais, ou com residência ou com negócios em países que não pertençam às listas de países-membros, não sejam membros associados ou observadores do FATF-GAFI, ou da lista de países citados anteriormente como com restrições no OFAC - Tesouro Americano – **Cuba, Irã e Coreia do Norte**, Síria, Sudão ou Ucrânia –, solicitamos que entrem previamente em contato pelo e-mail [prudential.consulta@prudential.com](mailto:prudential.consulta@prudential.com). Orientamos seguir o mesmo procedimento em caso de dúvidas sobre a cooperação de algum país com as determinações normativas internacionais de prevenção à lavagem de dinheiro e combate ao financiamento do terrorismo.

Segurados, responsáveis pelo pagamento ou beneficiários naturais de países não cooperantes ou com deficiência estratégica em mecanismos de prevenção e combate à lavagem de dinheiro não serão aceitos pela Prudential.

#### **8.1.1. Questões sobre nacionalidade estrangeira – segurado**

1. O(A) segurado(a) reside no Brasil?
2. Qual a data de sua chegada ao Brasil?
3. Qual é o seu país de origem?
4. Possui também nacionalidade/cidadania brasileira? Em caso afirmativo, esclareça o motivo e apresente o documento comprobatório.
5. Constitui família no Brasil?
6. É casado(a) com brasileiro(a)?
7. Tem filho(s) nascido(s) no Brasil?
8. Pretende voltar a morar em seu país de origem?

9. Onde seus impostos são pagos?
10. Tem emprego no Brasil? Favor descrever com detalhes (nome(s) do(s) empregador(es) ou do(s) negócio(s), qual(is) ramo(s) e em qual data começou).
11. Tem documentos emitidos no Brasil (p.ex. carteira de identidade, CPF, passaporte brasileiro, título de eleitor ou outros)? Quais? Favor encaminhar os documentos.
12. Tem também residência e/ou negócios no exterior? Onde? Favor descrever com detalhes.
13. Se ainda não informado, tem viagem ao exterior agendada para os próximos 12 (doze) meses? Para qual país?

**8.1.2. Questões sobre nacionalidade estrangeira – beneficiários e responsável pelo pagamento – questionário individual para cada caso**

1. O(A) beneficiário(a)/responsável pelo pagamento do(s) prêmio(s) indicado(s) reside no Brasil?
2. Qual a data da sua chegada ao Brasil?
3. Qual é o seu país de origem?
4. Possui também nacionalidade/cidadania brasileira? Em caso afirmativo, esclareça o motivo e apresente o documento comprobatório.
5. Qual seu grau de relacionamento com o(a) segurado(a)?
6. Constitui família no Brasil?
7. É casado(a) com brasileiro(a)?
8. Tem filho(s) nascido(s) no Brasil?
9. Pretende voltar a morar no seu país de origem?
10. Onde seus impostos são pagos?
11. Tem emprego no Brasil? Favor descrever com detalhes (nome(s) do(s) empregador(es) ou do(s) negócio(s), qual(is) ramo(s) e em qual data começou).
12. Tem documentos emitidos no Brasil (p. ex. carteira de identidade, CPF, passaporte brasileiro, título de eleitor ou outros)? Quais? ? Favor encaminhar os documentos.
13. Tem também residência e/ou negócios no exterior? Onde? Favor descrever com detalhes.
14. Tem viagem ao exterior agendada para os próximos 12 (doze) meses? Para qual país?

#### Observações:

- Em razão da Lei 13.810/2019 (disciplina ação de indisponibilidade de bens, direitos e valores, de titularidade direta ou indireta, de pessoas físicas ou jurídicas sancionadas por resoluções do Conselho de Segurança das Nações Unidas –CSNU), segurados, responsáveis pelo pagamento ou beneficiários que porventura constem na lista consolidada de nomes com sanções que são publicadas pelo citado Conselho, não serão aceitos pela seguradora. A lista pode ser encontrada no endereço: <https://www.un.org/sc/suborg/en/sanctions/un-sc-consolidated-list>

A não aceitação de alguma nacionalidade pela Prudential não implica em absoluto ato de discriminação por parte dela; indica somente que, para atendimento à legislação, normas regulatórias vigentes e/ou regras internas, a Prudential está aplicando medida reforçada de devida diligência acerca dessa pessoa, sendo a não aceitação o resultado efetivo proporcional ao risco, considerando a fragilidade desses países quanto aos seus sistemas contra terrorismo e lavagem de dinheiro.

Reiteramos que quaisquer dúvidas/situações suspeitas referentes à lavagem de dinheiro devem ser encaminhadas à área de Compliance da Prudential.

**Caso a nacionalidade do cliente seja americana, ou o cliente possua residência fiscal nos Estados Unidos, sempre forneça o número do SSN – Social Security Number** – para fins de atendimento à Lei FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), lei norte-americana que tem por objetivo prevenir e detectar a evasão fiscal.

Caso haja qualquer tipo de indício do cliente no exterior, tais como nacionalidade ou residência fiscal que sejam de qualquer outro país que não os Estados Unidos, sempre forneça o número do TIN – Taxpayer Identification Number – para fins de atendimento ao CRS (Common Reporting Standard), que é uma iniciativa fiscal de caráter global implantada pela OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) para a cooperação e desenvolvimento econômico.

## 9. VIAGENS E RESIDÊNCIA NO EXTERIOR

Viagens ao exterior, seja por lazer ou trabalho, representam um item muito importante na análise de risco e, por isso, em certas situações, irão requerer informações detalhadas.

Consultar UWO **país de destino** pode ser determinante na aceitação total do risco. Viagens ou residência em países estrangeiros que estejam sob situações política, econômica ou social instáveis podem impedir essa aceitação. Pode ocorrer ainda que apenas algumas regiões dentro de um país sejam destinos não seguráveis, situação em que Underwriting pode solicitar um complemento de informação para identificar se tais regiões serão visitadas, conforme o país de destino declarado.

Por estar em constante atualização, não é possível oferecer uma lista com as classificações de risco referentes a cada país (que podem ser diferentes para viagens e para residência no

### CRS – Common Reporting Standard

Para fins de atendimento ao CRS, caso haja qualquer tipo de indício de residência no exterior em qualquer outro país além dos Estados Unidos, sempre forneça o número do TIN – Taxpayer Identification Number.



exterior). Entretanto, sempre que houver dúvida quanto aos países ou as regiões de risco, recomendamos que seja enviada uma mensagem para o e-mail **prudential.consulta@prudential.com**.

Apesar do dinamismo com que as regras de subscrição de viagens e residência no exterior são atualizadas, no intuito de facilitar a compreensão sobre os principais fatores de risco que, se presentes em dada região de destino, tornam aconselháveis uma consulta prévia, preparamos os tópicos a seguir:

- ▶ Condições de saúde precárias (grandes e persistentes epidemias/endemias, como gripe asiática e ebola), restrição de instalações para atendimento médico (instalações médicas precárias ou inexistentes), condições climáticas adversas (intempéries frequentes, como terremotos, maremotos, tsunamis etc.) e fortes problemas e dificuldades de segurança de viagens.
- ▶ Reconhecida instabilidade política e econômica.
- ▶ Condições de perturbação de ordem separatista, religiosa, divisões étnicas e tribais.
- ▶ Ocorrência de crimes, raptos e sequestros tendo como alvo pessoas de condições financeiras abastadas.
- ▶ Guerras, guerrilhas, confrontos armados.
- ▶ Conjugação de quaisquer dos fatores descritos anteriormente

Reforçamos que as listas de países dos itens aqui dispostos podem sofrer alterações a qualquer momento.

#### **FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act:**

Para fins de atendimento à Lei FATCA, observar quaisquer indícios de relação com os EUA (telefone no exterior, endereço etc.).

Caso o cliente viaje especificamente aos EUA, observar seu tempo de permanência no local. Caso ele permaneça por um período superior a 183 dias (aproximadamente seis meses), será necessário solicitar o SSN – Social Security Number (número de identificação fiscal).

Se houver dúvidas quanto ao enquadramento de algum cliente no escopo do FATCA ou CRS, a área de Compliance e Ética deverá ser consultada.

## **10. PROFISSÕES DE RISCO**

Os detalhes sobre a profissão do cliente são informações essenciais para a avaliação de risco realizada pela Prudential. Algumas profissões, por aumentarem significativamente a exposição do indivíduo a riscos relacionados a acidentes e/ou lesões/doenças, acarretam elevado índice de mortalidade e de morbidade, maior do que o da média da população. Nesses casos, será necessária a aplicação de um ajuste de prêmio e/ou exclusão de coberturas opcionais da proposta de seguro de vida.



Os valores das tabelas de ajuste aqui apresentadas são os **mínimos** para cada atividade indicada, podendo ao final da análise de risco ser necessário um ajuste de prêmio maior, ou até a rejeição de alguma ou mesmo de todas as coberturas. E ainda, como as regras de Underwriting são regularmente atualizadas, o underwriter utilizará sempre o critério mais recente para a avaliação de riscos, mesmo que esse risco ainda não conste neste manual.

#### Atenção:

- ▶ Para fins de análise de risco, serão considerados atletas profissionais somente aqueles cuja **atividade principal declarada seja a prática de esportes**, sobre a qual recebem remuneração. Os clientes que pratiquem algum dos esportes relacionados, mas que não sejam remunerados por isso, praticando-o apenas por hobby, podem ter ajustes e requerimentos diferentes dos aqui descritos.
- ▶ Como regra, para todos os casos em que há **ajuste de prêmio de mortalidade superior à classe B ou ao prêmio extra de R\$ 5**, a contratação das coberturas **ADB, HC, PD e CQO** não é autorizada. Porém, dependendo do risco envolvido em algumas atividades profissionais, essas coberturas podem ser negadas mesmo que haja ajuste inferior a esses limites, ou mesmo que não haja ajuste de prêmio.
- ▶ **Doenças Graves Modular:** Quanto à decisão de risco para a cobertura opcional Doenças Graves Modular, esta pode ser diferente das aqui expostas para as coberturas Doenças Graves opções Básica e Plus. Se os fatores de risco apresentados pelo cliente impossibilitarem a contratação de apenas 1 dos 4 módulos (Câncer, Doença Cardiovascular, Falência de Órgãos & Outros, e Doenças Neurológicas), o produto poderá ser aceito com os 3 módulos restantes após a exclusão do módulo ao qual o cliente não é elegível. Se a decisão de risco for a de exclusão de 2 módulos ou mais, a cobertura como um todo será declinada. E ainda, podem haver fatores de risco capazes de influenciar na aceitação total da cobertura, independentemente da avaliação isolada de cada módulo.
- ▶ Ajustes de prêmio gerados por profissão de risco **podem ser reavaliados a partir do 13º mês de vigência da apólice, desde que o cliente esteja há pelo menos um ano completamente desligado da atividade geradora do ajuste de prêmio**. O cliente deverá encaminhar à Prudential uma declaração assinada expressando que não mais pratica tal atividade de risco, indicando a data de sua última participação e informando sua intenção de não voltar a praticá-las.
- ▶ É importante ressaltar que a não aceitação de algumas das profissões aqui apontadas não figura quaisquer tipos de discriminação, mas tão somente a impossibilidade de aceitação de um risco para a companhia.

## 10.1. Atletas profissionais

As principais exigências adicionais aplicáveis e os aspectos de risco observados para atletas profissionais estão destacados a seguir.

### 10.1.1. Questionário de esportes e hobbies para atletas profissionais

Se a atividade profissional do cliente estiver relacionada a **automobilismo, motociclismo, motonáutica, mergulho, esportes aéreos ou montanhismo/escalada**, sempre preencha o questionário de esportes e hobbies, pois ele possui perguntas especiais direcionadas a essas categorias de esportes, as quais irão ajudar a delinear o risco com mais rapidez.

Certamente, há outros esportes, além desses, cuja análise de risco também será feita apropriadamente por meio do envio desse questionário. Para quaisquer esclarecimentos, entre em contato com a Prudential pelo e-mail **prudential.consulta@prudential.com**.

### 10.1.2. Viagens e residência no exterior para atletas profissionais

É comum que atletas viajem constantemente para outros países para competições e outros eventos, ou mesmo que residam no exterior. A análise de subscrição levará em consideração as condições políticas e sociais desses países, de maneira que se o cliente visita ou reside em locais com maior risco de guerras, terrorismo, epidemias etc., possivelmente sua proposta de seguro de vida terá uma sobretaxa ou será negada.

Não é possível oferecer uma lista com as classificações de riscos referentes a cada país, visto que as condições e os critérios que geram essas classificações estão em constante modificação. Entretanto, consultas podem ser enviadas para **prudential.consulta@prudential.com**. Mais informações podem ser obtidas também no Capítulo 9 – Viagens e Residência no Exterior.

### 10.1.3. Doenças e prática esportiva

Dependendo da modalidade praticada, o atleta está mais suscetível a lesões e outras doenças. No futebol, por exemplo, pela alta exigência física das pernas, são comuns problemas ortopédicos nos tornozelos, joelhos e músculos da região posterior da coxa. Além disso, por ser um esporte de muito contato físico, na ocorrência de um impacto, pode haver lesões na cabeça, como concussões e traumatismos.

Sempre preencha as **informações médicas** da proposta de maneira completa. Essas questões devem ser atentamente revisadas e respondidas. As respostas indicadas representarão o histórico de saúde atual e pregresso do cliente. Sempre que houver uma resposta positiva, deve-se informar a patologia em questão, informando quando foi o diagnóstico, o tratamento que está sendo/foi realizado, data da cura (se for o caso), o especialista médico que cuida desse histórico, os exames que são/foram feitos para acompanhamento, etc. Quanto mais detalhes informados, mais rápida será a análise de risco.

A contratação de seguro de vida poderá ser negada nos casos em que o cliente tenha alguma cirurgia recomendada ou programada e ainda pendente.

## 10.2. Atletas profissionais de esportes coletivos e individuais de baixo risco

Geralmente não será necessário ajuste de prêmio para esses casos, mas pode ser preciso excluir alguma cobertura opcional.

Tabela 10.2.1 – Futebol, voleibol, handebol, basquete, golfe, tênis, etc.

Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Standard	Standard	Sim

Para esses, pode ser necessário ajuste nas coberturas básicas e opcionais, além de exclusões de coberturas opcionais, visto apresentarem maior incidência de acidentes.

### 10.3. Atletas profissionais de esportes coletivos e individuais de médio a alto risco

Para esses, pode ser necessário ajuste nas coberturas básicas e opcionais, além de exclusões de coberturas opcionais, visto apresentarem maior incidência de acidentes.

Tabela 10.3.1 – Automobilismo profissional

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
<i>Drag racing, , funny car</i>	R\$ 6,00	Não	Não
Fórmula 1	R\$ 20,00	Não	Não
Categoria Turismo – participação em estradas	R\$ 2,00	Classe C	Não
<i>Stock car</i>	R\$ 3,00	Classe C	Não
Fórmula Porsche, Delta	R\$ 3,00	Classe E	Não

Tabela 10.3.2 – Hóquei (na grama, gelo ou em rodas)

Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Standard	Classe A	Não

Tabela 10.3.3 – sky diving

Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
R\$ 10,00	Não	Não

Tabela 10.3.4 – Lutadores (wrestling.)

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais ADB, HC, PD, PAP, CIB, CIA e BRB.
<i>Wrestling</i>	1,50	Classe B	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.

Jiu-Jitsu, Karatê, Judô	Standard	Sim	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
-------------------------	----------	-----	-----------------------------

Tabela 10.3.5– Motociclismo profissional

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Speedway	R\$ 2,00	Classe B	Não
Motocross	Standard	Classe A	Não
Outros	Consultar UW		

Tabela 10.3.6– Pilotos de lancha

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Superboats/thunderboats	R\$ 7,50	Não	Não
Outros	Consultar UW		

Tabela 10.3.7– Rodeios e corridas de cavalos

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Cavaleiros em rodeios, <i>team roping</i>	R\$ 1,50	Classe B	Não
Jóqueis	Standard	Classe A	Não
Domadores de cavalos	R\$ 1,50	Classe A	Não
Salto de obstáculos	Standard	Classe A	Não
Polo	Standard	Classe C	Não

## 10.4. Aviação

Se o cliente realiza qualquer atividade a bordo de aeronaves, deverá ser preenchido um formulário adicional, que é o **questionário sobre aviação**, disponível na biblioteca do Conexão Prudential.

Esse formulário deverá ser preenchido para clientes que sejam pilotos, copilotos, passageiros ou qualquer outro membro da tripulação, inclusive que trabalhem como fotógrafos, observadores, comissários de bordo, navegadores, engenheiros, médicos, enfermeiros, etc. Com base nas informações indicadas no formulário, será feita a análise de risco pela Prudential. A Tabela 10.4.1 contempla a maior parte das modalidades de voo e apresenta suas respectivas taxas de ajuste e a possibilidade de inclusão de coberturas opcionais.



**Atenção:** para verificar o ajuste mínimo relacionado a atividades recreativas a bordo de aeronaves, ou seja, feitas de modo não remunerado (não profissionais), consulte o Capítulo 11 – Esportes e Hobbies.

**Tabela 10.4.1**– Aviação de forças policiais (Polícia Civil, Militar, Federal, Guarda Municipal, PRF)

<b>Detalhes da ocupação de risco (pilotos e tripulação)</b>	<b>Cobertura básica, cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus</b>
Combate à criminalidade e ao narcotráfico, acompanhamento tático e policiamento ostensivo em geral	Rejeição
Outros – salvamentos e resgate, patrulhamento ambiental, transporte de emergência	Consultar UW

**Tabela 10.4.2**– Aviação civil remunerada

<b>Detalhes da ocupação de risco</b>	<b>Cobertura básica</b>	<b>Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus</b>	<b>Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental, Perda da Autonomia Pessoal e Cirurgia e Quebra de Ossos</b>
Acrobacias aéreas profissionais	R\$ 7,50	Não	Não
Fotografia aérea	R\$3,00	Classe A	Não
Pilotos e tripulantes de voos regulares (passageiros e carga)	Standard	Standard	Sim
Pilotos e tripulantes de, voos não regulares (passageiros e carga)			
<25 hrs/ano	R\$ 1,00	Standard	Não
25-100 hrs/ano	R\$ 2,00		
101-200 hrs/ano	R\$ 4,00		
>200 hrs/ano	R\$ 5,00		
Instrutor de voo (Avião ou Helicóptero)			
Até 100 horas anuais	R\$ 2,00 R\$ 3,00	Classe A Classe A	Não Não

Entre 100 e 200 horas anuais	R\$ 4,00	Classe A	Não
Mais de 200 horas anuais			
Aluno Piloto (Helicóptero)			
<25 hrs/ano	R\$ 1,00		
25-100 hrs/ano	R\$ 2,00	Não	Não
101-200 hrs/ano	R\$ 4,00		
> 200 hrs/ano	R\$ 5,00		
Passageiros em serviço privado (Helicóptero)			
<25 hrs/ano	R\$ 1,00	Classe A	Não
25-100 hrs/ano	R\$ 2,00		
101-200 hrs/ano	R\$ 4,00		
> 200 hrs/ano	R\$ 5,00		
Piloto de testes, riscos não usuais		Consultar UW	
Pilotos de Pulverização agrícola	R\$ 7,50	Não	Não
Pilotos de publicidade aérea	R\$ 1,00	Standard	Não

Tabela 10.4.3– Aviação militar – aeronáutica, exército e marinha

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Aeronaves de combate e observação	R\$ 4,00	Classe A	Não
Aviões de transporte e bombardeiros	R\$ 2,00	Classe A	Não
Instrutores e alunos	R\$ 3,00	Classe A	Não
Piloto, tripulação, passageiros de Helicóptero	R\$ 3,00	Classe A	Não
Outros		Consultar UW	

## 10.5.Militares/segurança pública

Para qualquer avaliação de risco de clientes que sejam militares ou trabalhem no ramo da segurança pública, orientamos que seja encaminhada a **Declaração Adicional – Atividade Militar ou a Declaração Adicional Segurança Pública** preenchidas.

**Aviação de Forças Policiais (Polícia Civil, Militar, Federal, Guarda Municipal, PRF):** vide item 11.4 – Aviação.

**Aviação militar – aeronáutica, exército e marinha:** vide item 11.4 – Aviação.

### 10.5.1. Corpo de bombeiros

Em caso de piloto-bombeiro, enviar com a proposta o questionário sobre aviação.

Tabela 10.5.1.1– Corpo de Bombeiros

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Bombeiro (extinção de fogo em terra)	1,50	Classe A	Não	Não
Bombeiros (extinção de fogo por via aérea)	R\$ 5,00	Classe B	Não	Não
Extinção de fogo em ambiente subterrâneo	R\$ 2,00	Classe B	Não	Não
Pilotos em voos de busca e resgate e combate a incêndios, pilotos de socorro florestal e grupamento marítimo	R\$ 7,50	Classe A	Não	Não
Tarefas administrativas somente	Standard	Standard	Sim	Sim
Bombeiro-mergulhador	Consultar UW			

Tabela 10.5.1.2– Defesa Civil

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Bombeiros ou funcionários de outros	Classificar com base no órgão ao qual presta serviços		

órgãos municipais a  
serviço da Defesa Civil

Engenheiros, arquitetos, auxiliares e técnicos da Defesa Civil	Standard	Standard	Standard
---	----------	----------	----------

Tabela 10.5.1.3– Guarda Municipal

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Grupamento de ações especiais, grupamento tático móvel, grupamento especial de praia, grupamento de ronda escolar	R\$ 3,75	Standard	Não
Grupo de guarda comunitário, grupo de apoio ao turista, grupamento de cães de guarda, grupamento de defesa ambiental, grupamento especial de trânsito	R\$ 2,50	Standard	Não
Piloto de Guarda Municipal	Vide Tabela de Avaliação de Forças Policiais		
Trabalho administrativo – diretoria de operações, recursos humanos, financeira, pesquisa e desenvolvimento tecnológico etc.	R1,00	Standard	Sim

Tabela 10.5.1.4 – Militares – aeronáutica, exército e marinha

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Astronauta	R\$ 10	Não	Não	Não
Aviação militar	Vide tabela de Aviação Militar			



Brigada antiterrorismo, salvamento	R\$ 5,00	Classe A	Classe A	Não
Combate ao narcotráfico	Rejeição			
Controle/manutenção de arsenais	R\$ 1,00	Classe A	Não	Não
Desarmador de bombas, técnico em explosivos	R\$ 5,00	Não	Não	Não
Guarda Costeira	R\$ 1,50	Standard	Standard	Não
Instrutor de mergulho ou forças especiais	Rejeição			
Mergulho com máscara e tanque de oxigênio	Consultar UW			
Atividades estritamente burocráticas	Standard	Standard	Standard	Sim
Outros tipos de mergulhadores	Consultar UW			
Polícia da aeronáutica, do exército e polícia do batalhão naval	Consultar UW			
Profissionais especialistas (engenheiro, médico, dentista, enfermeiro, psicólogo, contador, analista de sistemas etc.)	Standard	Standard	Standard	Sim

Tabela 10.5.1.5– Polícia Civil

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Agente de segurança penitenciária da Polícia Civil, investigador ou inspetor da Polícia Civil, perito papiloscopista ou datiloscopista da Polícia Civil	Rejeição		
Delegado da Polícia Civil	R\$ 7,50	Standard	Não

Escrivão da Polícia Civil	R\$ 7,50	Standard	Não
Médico-legista da Polícia Civil	Standard	Standard	Não
Perito Criminal da Polícia Civil (com atividade externa)	R\$ 2,50	Standard	Não
Apenas tarefas administrativas (sem atividade externa)	Standard	Standard	Sim
Piloto da Polícia Civil	Vide Tabela de Aviação – Forças Policiais		

Tabela 10.5.1.6– Polícia Federal

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Agente da Polícia Federal		Consultar UW	
Delegado da Polícia Federal	R\$ 7,50	Standard	Não
Escrivão da Polícia Federal Papiloscopista ou datiloscopista da Polícia Federal		Rejeição	
Perito Criminal da Polícia Polícia Federal (com atividade externa)	R\$ 2,50	Standard	Não
Apenas tarefas administrativas (sem atividade externa)	Standard	Standard	Sim

Tabela 10.5.1.7– Polícia Rodoviária Federal

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
<b>Coordenação Geral de Administração:</b> gestão documental e normatização,	R\$ 5	Standard	Não

planejamento e controle  
orçamentário,  
gerenciamento e  
execução financeira,  
patrimônio e material,  
licitações, contratos e  
convênios,  
administração e  
serviços gerais,  
documentação.

**Coordenação Geral de Operações:** divisões de planejamento operacional, multas e penalidades, fiscalização de trânsito, operações aéreas (se piloto, ver critério correspondente na Tabela de Aviação – Forças Policiais).

**Coordenação Geral de Planejamento e Modernização:** divisões de modernização e tecnologias, projetos de infraestrutura, administração de sistemas e telemática.

**Coordenação Geral de Recursos Humanos:** divisões de concurso, seleção e processo, planejamento e ensino a distância e educação de trânsito, formação, desenvolvimento e cultura, recursos humanos, cadastro, pagamento, acompanhamento de decisões jurídicas, saúde e assistência social. **Corregedoria Geral:** divisões de corregedoria, ouvidoria e assuntos internos, gestão correcional.

R\$ 5

Standard

Não

Divisão de Combate ao Crime

Rejeição

Tabela 10.5.1.8– Polícias Militares Estaduais

Detalhes da ocupação de risco	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda
-------------------------------	------------------	-----------------------------------	---

		opção Básica ou Plus	Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Oficiais de saúde da Polícia Militar atuando como médicos, dentistas, nutricionistas e psicólogos, lotados em hospitais e policlínicas da corporação	R\$ 2,50	Standard	Não
Piloto da Polícia Militar	Vide Tabela de Aviação – Forças Policiais		
Policiamento ostensivo em geral (combate ao tráfico de drogas, combate ao crime, distúrbios civis, resgates etc.), ambiental, com cães, de choque, de guarda, escolar, de escolta, ferroviário, fluvial, lacustre e marítimo, motorizado, ostensivo a pé, rodoviário, turístico, montado, de trânsito, velado ou outras tarefas operacionais		Rejeição	
Qualquer Policial Militar atuando em Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs)		Rejeição	
Soldado, cabo, sargento, subtenente		Rejeição	
Tarefas administrativas somente (comandantes, oficiais, coronéis, tenentes-coronéis, majores, capitães, tenentes) – diretoria de operações, recursos humanos, financeira, pesquisa e desenvolvimento tecnológico etc.	R\$ 10	Standard	Não

## 10.6.Outras profissões de risco

No caso de quaisquer outras profissões de risco, mesmo as que não estejam listadas neste manual, orientamos que sejam colocados na proposta todos os detalhes que auxiliem a delinear o risco envolvido na atividade, permitindo assim agilidade na análise do risco.

**Tabela 10.6.1**– Aquaviários (não relacionados às atividades da indústria petroquímica)

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Contramestre, auxiliar de convés, caldeireiro, mecânico lubrificador, operador de boiler, mecânico de manutenção de maquinaria	Standard	Standard	Não (quando houver risco de queimadura grave)	Não
Prático, comandante de Embarcação	Standard	Standard	Standard	Sim
Outros	Consultar UW			

**Tabela 10.6.2**– Centrais ou usinas nucleares

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Trabalhadores de centrais ou usinas nucleares	R\$1,00	Não	Não	Não
Trabalhadores de centrais ou usinas nucleares – tarefas administrativas	Standard	Standard	Standard	Sim

**Tabela 10.6.3**– Construção civil: construção, manutenção e demolição

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e
----------------------	------------------	--	--	---

				<b>Cirurgia e Quebra de Ossos</b>
Operários que lidem com montagem de estruturas metálicas	Standard	Standard	Standard	Não
Operários que fabricam ou manipulam materiais explosivos	R\$ 2,00	Standard	Não	Não
Pedreiro	R\$ 1,50	Sim	Sim	Não
Outros	Consultar UW			

**Tabela 10.6.4**– Construção e manutenção de estações geradoras de energia elétrica e linhas de transmissão

<b>Detalhes da ocupação</b>	<b>Cobertura básica</b>	<b>Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica</b>	<b>Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus</b>	<b>Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos</b>
Trabalho com rede de linhas de alta tensão	R\$ 1,00	Standard	Não	Não
Outras atividades	Standard	Standard	Não	Sim
Outros	Consultar UW			

**Tabela 10.6.5**– Espetáculos circenses/indústria do entretenimento

<b>Detalhes da ocupação</b>	<b>Cobertura básica</b>	<b>Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica</b>	<b>Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus</b>	<b>Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos</b>
Acrobatas/trapezistas – com uso de redes de segurança	R\$ 2,00	Classe A	Classe A	Não

Acrobatas/trapezistas – sem uso de redes de segurança	R\$ 7,50	Não	Não	Não
Acrobatas em terra	Standard	Standard	Standard	Não
Treinadores de animais ferozes	R\$ 5,00	Não	Não	Não

Tabela 10.6.6– Funcionários de bares e restaurantes

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Bartender/Barman	Standard	Standard	Standard	Sim
Outros	Consultar UW			

Tabela 10.6.7– Indústria madeireira

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Manipuladores e técnicos em explosivos	R\$ 2,50	Standard	Não	Não
Trabalhadores na indústria madeireira	Standard	Standard	Sim	Sim
Outros	Consultar UW			

Tabela 10.6.8– Indústria petroquímica

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e
----------------------	------------------	--	--	--

				Quebra de Ossos
Pesquisa, exploração e extração de poços	R\$ 1,00	Classe A	Não	Não
Funcionários de plataformas petrolíferas marinhas	R\$ 3,00	Classe C	Não	Não
Funcionários responsáveis por vigilância em refinarias	R\$ 1,50	Classe B	Não	Não
Manutenção de tanques de armazenamento	R\$1,50	Classe B	Não	Não

Tabela 10.6.9– Manipuladores de explosivos de alto impacto (civis)

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Dinamite, cápsulas detonadoras elétricas, fogos de artifício, fulminato de mercúrio, nitroglicerina, TNT etc	R\$ 2,00	Não	Não	Não

Tabela 10.6.10– Mergulhadores profissionais (civis)

Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental, Perda da Autonomia Pessoal e Cirurgia e Quebra de Ossos
<b>Offshore</b>	Classe B	
>40m, sem uso de explosivos, não científico– Standard	Não	Não
<= 40 metros, com uso de explosivos – R\$ 4,00	Não	Não
		Consultar UW



> 40 metros, sem uso de explosivos – R\$ 1,00	Não	
> 40 metros, com uso de explosivos – R\$ 5,00		Não
<b>Onshore</b>		
<= 40 metros, sem uso de explosivos - Standard Sim	Não	
<= 40 metros, com uso de explosivos – R\$ 3,00 Não	Não	
> 40 metros, tarifar como “Offshore”		
Instrutor Comercial – R\$ 1,00 Não	Não	
<b>Científico</b>		
Sem uso de explosivo - Standard Não	Não	
Com uso de explosivo		Consultar UW

Tabela 10.6.11– Mineração

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Manejo de explosivos	R\$ 5,00	Classe A	Não	Não
Tarefas em superfície	Standard	Standard	Não	Não
Tarefas subterrâneas	R\$ 2,00	Classe A	Não	Não

Tabela 10.6.12– Pesca comercial (comandantes e tripulação)

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
----------------------	------------------	--	--	--

Pesca em alto mar	R\$ 2,00	Classe A	Classe A	Não
Outros – pesca em costas, rios e lagos	Standard	Standard	Standard	Sim

Tabela 10.6.13– Poder Judiciário

Detalhes da ocupação	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Oficial de Justiça	R\$ 3,75	Standard	Standard	Sim
Procurador, juiz, técnico judiciário, analista judiciário, defensor público	Standard	Standard	Standard	Sim

## 11. ESPORTES E HOBBIES

Pelo alto risco envolvido em sua prática, alguns esportes e hobbies demandarão a aplicação de um prêmio extra e/ ou alguma classe de ajuste. Esse ajuste dependerá do esporte/hobby praticado e de suas características, que serão conhecidas por meio do preenchimento da proposta eletrônica ou com o preenchimento do **questionário sobre esportes e hobbies**, disponível na biblioteca do Conexão Prudential.

O preenchimento desse questionário deve ser feito considerando-se as seguintes orientações:

- ▶ Preencha o questionário da maneira mais completa possível, facilitando a identificação precisa do esporte ou hobby pela Prudential.
- ▶ Preencha o questionário mesmo que o cliente pratique o hobby ou esporte apenas esporadicamente, para que ele possa ter a garantia de proteção na prática desse hobby/esporte.
- ▶ As informações a seguir são apenas uma referência sobre os ajustes **mínimos** previstos, pois cada cliente é analisado de modo individual e em conjunto com as demais informações sobre sua saúde, seus hábitos, entre outros.

**Importante:** Se o esporte ou hobby em questão for praticado pelo cliente de maneira profissional, o ajuste mínimo a ser aplicado deve ser verificado no Capítulo 10. Se a informação necessária não for localizada, envie uma mensagem para [prudential.consulta@prudential.com](mailto:prudential.consulta@prudential.com).

**Doenças Graves Modular:** Quanto à decisão de risco para a cobertura opcional Doenças Graves Modular, esta pode ser diferente das aqui expostas para as coberturas Doenças Graves opções Básica e Plus.

Se os fatores de risco apresentados pelo cliente impossibilitarem a contratação de apenas 1 dos 4 módulos (Câncer, Doença Cardiovascular, Falência de Órgãos & Outros, e Doenças Neurológicas), o produto poderá ser aceito com os 3 módulos restantes após a exclusão do módulo ao qual o cliente não é elegível. Se a decisão de risco for a de exclusão de 2 módulos ou mais, a cobertura como um todo será declinada. E ainda, podem haver fatores de risco capazes de influenciar na aceitação total da cobertura, independentemente da avaliação isolada de cada módulo.

## 11.1. Esportes radicais

Tabela 11.1.1 – Paraquedismo

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Paraquedistas	R\$ 2,00	Classe B	Não

Tabela 11.1.2 Parasailing

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Por lazer	Standard	Classe A	Sim
Competição, Instrução	R\$ 2,00	Classe A	Não

Tabela 11.1.3 – Parapente/asa-delta

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Participação local limitada, associado à federação, sem	R\$ 2,00	Classe B	Não

tentativa de quebra de recordes

Participa de competições	Consultar UW
Tentativa de quebra de recordes	Não aceitação

**Tabela 11.1.4– Bungee jumping**

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
Por lazer	Standard	Standard	Não
Instrutores	R\$ 2,00	Não	Não

**Tabela 11.1.5– Base jumping**

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
Base Jumping	3,00	Não	Não

**Tabela 11.1.6– Explorador de cavernas**

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
Em terreno já explorado e sem uso de equipamento para respirar	Standard	Classe A	Não
Com escalada ou uso de capacete, em grupo	R\$ 3,00	Não	Não
Com escalada ou uso de capacete, solitário	R\$ 5,00	Não	Não

**Tabela 11.1.7– Bicicletas – bicicross**

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda
---------------------------	------------------	-----------------------------------	---

		opção Básica ou Plus	Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
Por lazer	Standard	Classe A	Não
Competição	R\$ 1,00	Classe C	Não
Vert		Não aceitação	

Tabela 11.1.8– Bicicletas

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
Mountain Bike	Standard	Standard	Sim

Tabela 11.1.9– Surfe

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
Por lazer	Standard	Standard	Sim
Ondas grandes		Não aceitação	
Outros (inclusive competições)		Consultar UW	

Tabela 11.1.10– Rafting

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
Rafting	Standard	Standard	Não

Tabela 11.1.11– Hipismo

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
Hipismo com salto de obstáculos	Standard	Classe A	Não

## 11.2. Corrida amadora (automóveis, motocicletas e barcos)

Tabela 11.2.1 – Corrida de automóveis (amadora e não profissional)

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental, Perda da Autonomia Pessoal e Cirurgia e Quebra de Ossos
Drag racers			
Drag racing / funny car	R\$ 6,00	Não	Não
Kart			
Kart (licença B)	Standard	Standard	Não
Kart (licença A)	R\$ 2,00	Classe A	Não
Carros sport			
Rali Off-Road no Brasil	R\$ 2,00	Classe A	Não
Rali Off-Road no exterior	Consultar a Prudential		
Stock car			
Participação local apenas	R\$ 3,00	Classe C	Não
Fórmulas Nacionais, Porsche, Delta	R\$ 3,00	Classe E	Não
Outras	Consultar a Prudential		

Tabela 11.2.2 – Motociclismo amador

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
<i>Motocross</i> ou enduro	Standard	Standard	Não
<i>Trial</i> e <i>trilha</i>	Standard	Standard	Sim
<i>Speedway</i>	R\$ 1,00	Standard	Não
Ralis <i>off-road</i> no Brasil	R\$ 2,50	Não	Não
Rali <i>raid</i> /Dakar/deserto (países diferentes: consultar UW)	Não aceitação		

Tabela 11.2.3 – Corridas de barco a motor

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves	Coberturas opcionais Morte
---------------------------	------------------	-----------------------------------	----------------------------

		opção Básica ou Plus	Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Off-Shore classe/fórmula 1	R\$ 7,00	Não	Não
Off-Shore classe/fórmula 2	R\$ 5,00	Não	Não
Corrida de <i>Hovercraft</i>	Standard	Classe A	Não
<i>Drag boats</i>	R\$ 1,00	Classe A	Não
Corrida de <i>Thunderboat</i>	Não	R\$ 7,50	Não

### 11.3.Mergulho

Tabela 11.3.1– Mergulho

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Mergulho esporádico, com instrutor	Standard	Standard	Sim
Recreativo – idade inferior a 50 anos e profundidade até 40 metros	Standard	Standard	Sim
Recreativo – idade inferior a 50 anos e profundidade acima de 40 metros	R\$ 1,00	Standard	Não
Recreativo – idade 50 anos ou mais e profundidade até 40 metros (sem fatores de risco cardiovasculares*)	Standard	Standard	Sim
Recreativo – idade 50 anos ou mais e profundidade até 40 metros (com 3 ou mais fatores de risco cardiovasculares*)	Sim	R\$ 1,00	Standard
Recreativo – idade 50 anos ou mais e profundidade acima de 40 metros (sem fatores de risco cardiovasculares*)	Não	R\$ 1,00	Standard
Recreativo – idade 50 anos ou mais e profundidade acima de 40 metros (com 3 ou mais fatores de risco cardiovasculares*)	Não	R\$ 2,00	Não

\* Fatores de risco cardiovasculares: Hipertensão, Obesidade, Hiperlipidemia, Tabagismo etc.

## 11.4.Montanhismo/escalada

Tabela 11.4.1– Trekking

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
<b>Trekking apenas no Brasil – caminhada ecológica</b>			
Trekking sem escalada	Standard	Standard	Sim
Trekking com escalada		Consultar UW	
<b>Trekking em outros países ou outras modalidades</b>		Consultar UW	

Tabela 11.4.2– Escalada *indoor*

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
Escalada <i>indoor</i>	Standard	Standard	Sim

Tabela 11.4.3– Escalada de montanhas e rochas e rapel no Brasil (para escalada em outros países, consulte o Underwriting)

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
Escalada livre com sistema de segurança		Consultar UW	
Escalada livre sem uso de sistema de segurança		Não aceitação	



Tabela 11.4.4– Escalada em montanha de gelo

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
Escalada livre em glaciares / escalada em gelo	R\$ 3,00	Sim	Não

## 11.5.Aviação (por lazer)

Tabela 11.5.1– Aeronaves convencionais

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossoss
<b>Aeronaves convencionais (avião ou helicóptero)</b>			
Aluno piloto < 25hrs /ano	R\$ 1,00	Não	Não
25 – 100hrs/anos	R\$ 2,00	Não	Não
101 – 20hrs/ano	R\$ 4,00	Não	Não
>200hrs/ano	R\$ 5,00	Não	Não
<b>Pilotos e instrutores</b>			
Até 100 horas anuais	R\$ 2,00	Classe A	Não
Entre 100 e 200 horas anuais	R\$ 3,00	Classe A	Não
Mais de 200 horas anuais	R\$ 4,00	Classe A	Não
Desempenho de acrobacias	R\$ 7,50	Classe B	Não

Tabela 12.21 – Aeronaves não convencionais

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Ultraleves	R\$ 3,00	Classe B	Não
Planadores	R\$ 2,00	Classe B	Não
Paramotor	R\$ 2,00	Classe B	Não

Tabela 11.5.2– Aeronaves do tipo “mais leve do que o ar”

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental e Cirurgia e Quebra de Ossos
Balões, aeroestações, voos de balão	R\$ 1,00	Classe B	Não
Voo livre (experimental, sobre oceanos ou tentativa de quebra de recordes)		Não aceitação	
Balões de gás hélio		Não aceitação	

## 11.6.Outros esportes e hobbies

Tabela 11.6.1– Lutas marciais e mistas

Detalhes do esporte/hobby	Cobertura básica	Cobertura opcional Doenças Graves opção Básica ou Plus	Coberturas opcionais ADB, HC, PD, PAP, CIB, CIA e BRB.
<b>Boxe</b>			
Com Competição	R\$ 2,00	Não	Não
Sem Competição	Standard	Sim	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
<b>Kickboxing</b>			
Competição de Full-contact	R\$ 2,00	Não	Não
Competição de Light/semi-contact	Standard	Não	Não
Sem Competição	Standard	Sim	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
<b>Wrestling (Luta livre)</b>	R\$ 2,00	Não	Não

Karate, Taekwondo Competição Full- contact/semi contact	Standard	Não	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
Sem competição	Standard	Sim	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
Aikido, Escrima/ Kali/Arnis, Jiu-Jitsu, Judo Kendo, com competição ou sem Competição	Standard	Sim	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
Kung-Fu, Wing-Tsun, Jeet-Kun-Do Com competição	Standard	Não	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
Sem competição	Standard	Sim	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
Sumo com competição e sem competição	Standard	Sim	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
Kray Maga com competição e sem competição	Standard	Sim	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.

## 12. SEGURO DE VIDA VOLTADO PARA NEGÓCIOS

Na proteção familiar, um seguro de vida contribui para a manutenção do padrão econômico da família no caso da ausência do membro provedor de seu sustento, além de proporcionar a garantia financeira para a realização de sonhos e projetos futuros. No âmbito empresarial, as adversidades decorrentes da perda de um dos principais sócios ou de um funcionário detentor de capacidades essenciais aos negócios também podem ser amenizadas pela proteção financeira proporcionada pelo seguro de vida.

Nesses casos, é possível cobrir tais riscos com um seguro de vida voltado para os negócios, que pode ser oferecido na modalidade de **seguro de vida voltado à sucessão empresarial**, também chamado de **seguro de sociedade**, ou na modalidade **seguro de pessoa-chave**.

A área de Underwriting faz algumas exigências para a análise da aceitação de tais riscos (descritas a seguir), bem como aplica algumas regras para o cálculo do capital segurado a ser contratado.

### 12.1. Seguro de vida voltado à sucessão empresarial/seguro de sociedade

Ao optar por uma modalidade de seguro de vida voltada à sucessão empresarial ou seguro de sociedade, os sócios desejam:

1. Proteger-se contra a possível perda de um dos sócios em decorrência de falecimento.
2. Evitar a consequente dissolução da sociedade.
3. Evitar a entrada na sociedade de um herdeiro legal do sócio falecido que não detenha conhecimento dos negócios.

Isso é feito por meio da contratação de apólices de seguro de vida para cada um dos sócios, visando atenuar uma eventual perda por meio da utilização do valor do benefício para aquisição das cotas/participação do sócio falecido na empresa.

Os **segurados** serão os **sócios**, o **responsável pelo pagamento** será a **empresa**, e o **beneficiário** deverá ser a **empresa**.

É importante que todos os sócios contratem o seguro, mas não há obrigatoriedade de que a contratação seja no mesmo momento. Caso algum sócio não seja incluído no plano de seguros de vida da companhia, e não tenha pretensão de fazê-lo futuramente, será necessária uma declaração para esclarecer o motivo. Se um dos sócios tiver sua análise de risco com decisão de rejeição, a análise dos demais sócios não será interrompida. Pode haver casos em que um dos sócios não seja elegível ao seguro por conta de seu histórico médico ou de idade superior à aceitável, entre outros motivos.

Destaque-se que, para sociedades anônimas de capital aberto, devido ao grande número de acionistas, o seguro de sociedade não possui aplicabilidade. Nesse caso, pode ser oferecido apenas o seguro de pessoa-chave.

a) Exigências para o seguro de vida voltado à sucessão empresarial ou seguro de sociedade para capital segurado de até R\$ 8 milhões por vida:

- ▶ envio da proposta à Prudential ;
- ▶ envio do Questionário de Sucessão Empresarial (não aplicável ao resseguro facultativo);
- ▶ envio da cópia do contrato/estatuto social da empresa e todas as suas alterações.

a.1) Cálculo do capital segurado para o seguro de sociedade para capital segurado de até R\$ 8 milhões por vida: será feito com base na renda bruta anual declarada pelo cliente na proposta e nos multiplicadores da tabela a seguir, conforme a faixa etária do cliente:

Idade	Fator
14 a 24	20
25 a 40	35
41 a 50	20
51 a 60	10
61 a 65	7

#### Exemplo:

Escritório de advocacia que possui três sócios interessados no seguro de sucessão empresarial.

- ▶ Sócio 1: 23 anos de idade, renda bruta anual de R\$ 100 mil – poderá contratar até R\$ 2 milhões em capital segurado, utilizando o fator 20 (100.000 x 20);
- ▶ Sócio 2: 39 anos de idade, renda bruta anual de R\$ 80 mil – poderá contratar até R\$ 2,8 milhões em capital segurado, utilizando o fator 35 (80.000 x 35);
- ▶ Sócio 3: 62 anos de idade, renda bruta anual de R\$ 110 mil – poderá contratar até R\$ 770 mil em capital segurado, utilizando o fator 7 (110.000 x 7).

b) Exigências para o **seguro de vida voltado à sucessão empresarial** ou seguro de sociedade para capital segurado superior a R\$ 8 milhões por vida:

- ▶ Requerimentos referentes ao Resseguro Facultativo, conforme Tabela de Requerimentos vigente.
- ▶ **Questionário de seguro de sociedade:** um para cada sócio.
- ▶ **Declaração de interesse na preservação da vida:** a declaração deve ser assinada pelo(s) representante(s) legal(is) da pessoa jurídica, nos termos do contrato social ou estatuto social, de acordo com a cláusula de administração da sociedade.
- ▶ **Cópia do contrato/estatuto social da empresa e todas as suas alterações.**
- ▶ **Cópias dos Balanços Patrimoniais e DREs dos exercícios dos últimos três anos:** necessárias para a análise de underwriting financeiro, pois o cálculo do capital segurado permitido será feito com base na média do lucro líquido (evidenciada na Demonstração do Resultado do Exercício) desse período.
- ▶ **Declaração dos demais sócios e/ou representante(s) legal(is) da pessoa jurídica, nos termos do contrato social ou estatuto social, de acordo com a cláusula de administração da sociedade sobre a ciência da contratação do seguro:** necessária apenas quando, por algum motivo, um dos sócios não for elegível ao seguro.

b.1) Cálculo do capital segurado para o seguro de vida voltado à sucessão empresarial ou seguro de sociedade para capital segurado superior a R\$ 8 milhões por vida: para o cálculo do capital segurado que representa a sociedade em questão, seguem-se três etapas.

1º) Determinar a **média do lucro líquido dos últimos cinco anos**.

2º) Utilizar a Tabela 13.1 para saber qual é o **multiplicador** a ser usado e que será aplicado à média do lucro líquido já calculada.

**Risco baixo a médio: negócios estabelecidos há muito tempo, grande quantidade de ativos**

**Risco médio a alto:** empresas menores, novas, estabelecidas em um ramo competitivo, poucos donos

**Risco alto:** novos negócios com pequena base de capital, em mercados competitivos, provavelmente um ou dois donos; pequena empresa no ramo de serviços de apenas um dono; empresas grandes em ramos altamente cíclicos, sem lucros previsíveis ou estáveis

3º) Após o uso da Tabela 13.1, o capital segurado de cada sócio será diretamente proporcional à **quantidade de cotas** que cada um possui na sociedade.

**Exemplo:**

Pequena empresa de serviços de fotografia com apenas dois sócios. Média do lucro líquido dos últimos cinco anos: R\$ 100 mil. Cada um dos sócios possui 50% das cotas da sociedade. Por ser uma pequena empresa, com pequena base de capital e poucos sócios, é considerada de risco alto (multiplicador: 5 a 2x), o que leva a valores aceitáveis de capital segurado entre R\$ 200 mil e R\$ 500 mil. Assim, como cada um dos sócios possui metade das cotas, o capital segurado a constar para cada um deles deveria ser entre R\$ 100 mil e R\$ 250 mil.

## 12.2.Seguro de vida de pessoa-chave

Nessa modalidade, uma empresa contrata o seguro de vida para se proteger contra a possível perda de um funcionário- chave, devido ao alto custo de sua substituição. Uma empresa pode contratar seguro de vida para seus executivos com os mais altos salários, por exemplo, ou para um funcionário que contribua significativamente com as finanças da empresa, sendo detentor de habilidades especiais, de modo que sua substituição seria difícil ou muito dispendiosa.

O **segurado** será o **funcionário-chave**, e o **responsável pelo pagamento** e o **beneficiário** serão a **empresa**.

**a) Exigências para o seguro de pessoa-chave para capitais segurados de até R\$ 8 milhões por vida:**

- ▶ envio da proposta à Prudential ;
- ▶ envio do Questionário sobre Seguro de Pessoa-Chave (não aplicável ao resseguro facultativo);
- ▶ envio da cópia do contrato/estatuto social da empresa e todas as suas alterações.

**a.1) Cálculo do capital segurado para o seguro de pessoa-chave para capitais segurados de até R\$ 8 milhões por vida:** para o cálculo do capital segurado, basta **multiplicar por 5 a 10 vezes o salário anual do segurado pessoa-chave, ou até o valor de R\$ 5 milhões, valendo nesse caso o maior entre os dois.**

**b) Exigências para o seguro de pessoa-chave para capital segurado superior a R\$ 8 milhões por vida:**

- ▶ Requerimentos referentes ao Resseguro Facultativo, conforme Tabela de Requerimentos vigente.
- ▶ **Questionário de seguro de pessoa-chave:** com esse questionário, serão obtidas as informações necessárias para a caracterização do caso como elegível ao seguro de vida de pessoa-chave.
- ▶ **Declaração de interesse na preservação da vida:** a declaração deve ser assinada pelo(s) representante(s) legal(is) da pessoa jurídica, nos termos do contrato social ou estatuto social, de acordo com a cláusula de administração da sociedade.
- ▶ **Cópia do contrato social/estatuto da empresa** e todas as suas alterações.

**b.1) Cálculo do capital segurado para o seguro de vida de pessoa-chave para capital segurado superior a R\$ 8 milhões por vida:** para o cálculo do capital segurado, basta **multiplicar por 5 a 10 vezes o salário anual do segurado pessoa-chave.**

#### Considerações importantes:

- ▶ Pelos requisitos que fazem parte dessa análise, a contratação de um seguro de vida voltado para negócios pode acarretar um processo demorado. Portanto, é altamente recomendável que se proteja individualmente cada um desses sócios ou funcionários no âmbito da **proteção familiar** antes de se propor a contratação desse tipo de proteção.

## 13. TEMPORÁRIO PREFERENCIAL

A análise individualizada na contratação da cobertura Temporário Preferencial permite a adequação do nível de risco de cada indivíduo considerando a condição de saúde atual, antecedente familiares e estilo de vida. As informações são obtidas através do preenchimento da proposta de contratação e da realização de exames, levando-se sempre em conta também a idade x capital segurado contratado e histórico médico pregresso.

Para avaliarmos a aceitação da cobertura Temporário Preferencial, são necessárias as seguintes informações:

- ▶ Saber se o segurado é fumante. Se parou, precisamos saber quando foi a última vez que fumou;
- ▶ Saber qual o índice de massa corpórea do segurado;
- ▶ Conhecer os antecedentes familiares dos pais e irmãos biológicos [precisamos saber se há pelo menos dois parentes com histórico antes dos 60 anos, para as seguintes doenças: Infarto, Morte Súbita, Doença Coronariana, AVC (derrame) e Diabetes dentre os parentes de 1º grau];
- ▶ Analisar as seguintes testagens do exame de sangue, que sempre serão necessárias para avaliar a elegibilidade das classes preferenciais deste produto: colesterol total, colesterol HDL triglicerídeos e cotinina sérica.

De posse destas informações, o risco poderá ser classificado em 4 classes, em que as classes 1 e 2 representam prêmios com desconto em relação à tarifa padrão, dadas as condições de saúde favoráveis do cliente.

Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
Super Preferencial	Preferencial	Não-fumante padrão	Fumante
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Nunca fumou (*1).</li><li>▶ IMC entre 18,0 e 24,99</li><li>▶ Antecedentes familiares (*2): nenhum familiar com eventos antes dos 60 anos</li><li>▶ Colesterol total: &lt; 190mg/dL e comprovação de estabilidade destes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Nunca fumou (*1).</li><li>▶ IMC entre 18,0 e 29,9</li><li>▶ Antecedentes familiares (*2): até 1 familiar com eventos antes dos 60 anos</li><li>▶ Risco padrão de acordo com a subscrição habitual.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Não fumante (*3).</li><li>▶ Risco padrão de acordo com a subscrição habitual.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Fumante (*4).</li><li>▶ Risco padrão de acordo com a subscrição habitual.</li></ul>

níveis ao longo dos últimos 2 anos (#)

▶ Triglicérides:

<150mg/dL e comprovação de estabilidade destes níveis ao longo dos últimos 2 anos (#)

▶ Risco padrão de acordo com a subscrição habitual.

\*1: Não fumou nos últimos 5 anos (teste de cotinina).

\*2: Pais e irmãos: infarto, morte súbita, doença coronariana, AVC (derrame), Diabetes.

\*3: Não fumou nos últimos 12 meses (teste de cotinina).

\*4: Fuma ou parou nos últimos 12 meses.

(#): O cliente deverá apresentar além dos exames de triagem da Prudential, pelo menos duas **cópias de exames particulares** que tenham sido realizados ao longo dos últimos 3 anos, com intervalo de no mínimo 12 meses entre eles. Caso o cliente não tenha realizado estes exames no referido período, ele **não será elegível à classificação Super Preferencial**.

- Os valores de corte do Colesterol Total e Triglicerídeos estão alinhados com o considerado ideal pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).
- Se o caso cair na amostra de 25% para o teste de cotinina, então também realizaremos o exame de sangue com Colesterol Total, Colesterol HDL e Triglicerídeos. Caso contrário, o cliente precisa apresentar cópia particular de um exame de sangue recente (realizado nos últimos 12 meses), além dos demais que mostrem estabilidade.
- Caso o risco não seja padrão conforme a subscrição habitual, o cliente é elegível somente às classes 3 e 4 agravadas (por exemplo: 3<sup>a</sup>1, 4B, etc.).

#### .Observações:

Clientes com resultado positivo para a testagem de cotinina do exame de sangue, ou que se declarem fumantes, ou tenham cessado o hábito do tabagismo há menos de 12 meses, não poderão ser enquadrados nas Classes 1, 2 e 3. Para clientes que se declarem fumantes, ou tenham cessado o hábito do tabagismo há menos de 12 meses, a testagem de cotinina não será solicitada, sendo este cliente elegível apenas à classe 4, e a solicitação de exames de triagem obedecerá aos critérios da Tabela de Exigências vigente.

Para clientes que se declarem não fumantes há mais de 12 meses, ou que informem nunca ter fumado, serão necessários: teste de cotinina, exame de sangue, e demais exames de triagem da Tabela de Exigências vigente, além do preenchimento normal das informações médicas da proposta.

Assim, a classificação de risco para este produto poderá se dar em qualquer uma das classes a seguir, a depender das informações apresentadas:



Classe	Descrição	Classe	Descrição
1	Superpreferencial		
2	Preferencial		
3	Não fumante – Standard	4	Fumante – Standard
3A1	Não fumante – Classe A1	4A1	Fumante – Classe A1
3A2	Não fumante – Classe A2	4A2	Fumante – Classe A2
3B	Não fumante – Classe B	4B	Fumante – Classe B
3C	Não fumante – Classe C	4C	Fumante – Classe C
3D1	Não fumante – Classe D1	4D1	Fumante – Classe D1
3D2	Não fumante – Classe D2	4D2	Fumante – Classe D2
3E1	Não fumante – Classe E1	4E1	Fumante – Classe E1
3E2	Não fumante – Classe E2	4E2	Fumante – Classe E2
3F1	Não fumante – Classe F1	4F1	Fumante – Classe F1
3F2	Não fumante – Classe F2	4F2	Fumante – Classe F2
3G	Não fumante – Classe G	4G	Fumante – Classe G
3H1	Não fumante – Classe H1	4H1	Fumante – Classe H1
3H2	Não fumante – Classe H2	4H2	Fumante – Classe H2

## 14. EXAMES DE TRIAGEM CUSTEADOS PELA PRUDENTIAL DO BRASIL

Os exames de triagem custeados pela Prudential têm o objetivo de auxiliar na classificação dos riscos que são apresentados, ajudando na identificação dos riscos como aceitáveis ou não. Esses exames **não** têm a finalidade de determinar diagnósticos ou prevenir doenças; eles apenas servem de base para o estudo que a Prudential realiza sobre cada cliente, sob a ótica da medicina do seguro.

Os exames que são custeados pela Prudential, sejam por Tabela de Exigências ou em função do histórico médico/ social do cliente e/ou dos resultados de outros exames de triagem feitos previamente, são os listados a seguir.

### 14.1- Entrevista médica

Durante a entrevista médica, o médico examinador da Prudential pode detectar uma série de anormalidades que podem ser relevantes na avaliação de riscos feita pelo Underwriting. A entrevista médica consistirá de:

- ▶ **Anamnese** – o cliente responderá verbalmente às questões médicas que lhe serão perguntadas.
- ▶ **Exame físico** – nesse procedimento, o médico seguirá um roteiro bem definido para avaliar órgãos, sistemas e demais partes do corpo do cliente em busca de sinais de doenças. Os elementos fundamentais dessa avaliação são: inspeção, palpação, percussão e ausculta. O exame físico analisará: sinais vitais (pressão arterial, pulso, etc.), temperatura e respiração, estado geral e dados antropométricos, pele e anexos, cabeça e pescoço, tórax, abdômen e extremidades.

## 14.2 - Exame de sangue

Os exames de sangue são realizados como parte da avaliação de riscos para seguro de vida. Eles buscam desordens silenciosas que, embora não estejam causando sintomas, possam causar risco elevado de mortalidade, como disfunções renais ou hepáticas. A seguir, apresentamos uma lista das **8 (oito) testagens** feitas no exame de sangue custeado pela Prudential do Brasil em seus grupos de avaliação. Os valores de referência poderão variar ligeiramente a depender do laboratório que realizar o teste, do sexo e da idade.

### ▶ Níveis de açúcar

- ▶ **Hemoglobina A1c (glicohemoglobina – HbA1c)** – seus valores refletem os níveis médios de glicose sérica nos últimos dois a três meses anteriores ao teste.

### ▶ Função renal

- ▶ **Creatinina** – é uma substância produzida pelo tecido muscular e excretada pelos rins. Níveis elevados de creatinina indicam doenças renais ou desidratação. A faixa normal depende de idade, sexo e constituição física.

### ▶ Função hepática

- ▶ **Gama Glutamil Transferase (Gama GT, GGT)** – suas maiores concentrações estão nas células hepáticas, no trato biliar, rins, baço, coração, intestinos, cérebro e próstata. Níveis elevados dessa enzima podem indicar disfunção hepática, coléstase, intoxicação por medicamentos e ingestão excessiva de álcool.
- ▶ **Transaminase oxalacética (AST, SGOT, TGO)** – é uma enzima encontrada no músculo cardíaco, nas células hepáticas, no músculo esquelético e, em menor concentração, nos rins e no pâncreas. Níveis elevados podem indicar doenças hepáticas, infarto do miocárdio e também doença renal aguda, doença muscular esquelética, pancreatite e trauma.
- ▶ **Transaminase pirúvica (ALT, SGPT, TGP)** – é uma enzima encontrada predominantemente no fígado, e em menores quantidades nos rins, no coração e na musculatura esquelética. Níveis elevados podem indicar hepatite infecciosa e tóxica, pancreatite, cirrose, icterícia obstrutiva, obstrução biliar e carcinoma hepático.

### ▶ Lipidograma

- ▶ **Colesterol total** – é o principal lipídeo associado à doença vascular aterosclerótica. É metabolizado no fígado e transportado no sangue pelas lipoproteínas.
- ▶ **Colesterol HDL** – se elevado, está associado à proteção contra doença coronariana. A quantidade de HDL, bem como a razão entre colesterol total e HDL, é importante na determinação de risco de doença coronariana. Notadamente, níveis elevados de HDL podem indicar consumo elevado de álcool.

- ▶ **Triglicérides** – produzidos no fígado, são transportados no sangue pelo VLDL e LDL. Níveis elevados podem indicar síndrome nefrótica, ingestão elevada de álcool, uso de algumas medicações (estrogênio, prednisona etc.), hipotireoidismo e gravidez.

Obs.: eventualmente, a Prudential poderá realizar também o exame de hemograma, a depender do histórico médico do cliente.

- ▶ **Hemograma completo** – teste que tem, no seguro de vida, o objetivo de detectar alterações que possam indicar a presença de doenças hematológicas, como anemias, distúrbios plaquetários e também neoplasias. Fornece dados para a classificação das anemias de acordo com as alterações de forma, tamanho, cor e estrutura das hemácias. Pode indicar também a presença de infecções virais e bacterianas, por meio da contagem global e diferencial dos leucócitos.

### 14.3 - Exame de urina

O exame de urina custeado pela Prudential do Brasil é um exame de rotina, ou EAS (elementos anormais e sedimentos), e pode fornecer informações sobre doenças dos aparelhos genital e urinário e outras desordens. O EAS é normalmente dividido em três partes: **caracteres gerais** (corresponde à avaliação das propriedades físicas da urina), **pesquisa de elementos anormais** (corresponde à pesquisa química feita na urina) e **sedimentoscopia** (corresponde ao exame microscópico da urina). A análise química pesquisa normalmente substâncias como glicose e proteínas. Já a sedimentoscopia urinária fornece informações importantes sobre a presença de leucócitos, eritrócitos, cilindros, cristais, bactérias, parasitas e fungos. Algumas alterações que podem ser detectadas por esse método são:

- ▶ **Cilindros** – são moldes existentes no interior dos túbulos renais. Existem dois tipos de cilindros. Cilindros hialinos são proteínas precipitadas no túbulo. São pouco significativos, a menos que exista alguma doença renal conhecida ou albuminúria. Cilindros granulares podem representar cilindros contendo células epiteliais, glóbulos brancos ou glóbulos vermelhos em vários estágios de degeneração.
- ▶ **Glicosúria** – indica a presença de açúcar na urina. Embora o exame de urina de indivíduos não diabéticos possa vir a indicar a presença de açúcar, a glicosúria sugere que o indivíduo pode ser diabético. Essa probabilidade aumenta proporcionalmente à quantidade de açúcar encontrado.
- ▶ **Hemácias** – podem estar presentes na urina devido a alguma desordem do sangue ou doença renal, dos ureteres, bexiga, próstata ou uretra. As causas para o aparecimento de sangue na urina incluem trauma, infecções, nefrite, cálculos ou tumores.
- ▶ **Leucócitos** – geralmente indicam infecção em alguma área do trato urinário. Essas infecções geralmente são uretrite, prostatite, cistite e infecção nos rins.
- ▶ **Proteinúria** – a urina normal contém uma pequena quantidade de proteínas, sendo uma delas a albumina. Albuminúria frequente ou persistente indica possíveis doenças renais. Doença recente, febre ou exercício também são causas do aumento do índice de albuminúria. Proteinúria associada ao diabetes é normalmente um fator que agrava a classificação do risco ou que pode até levar à sua rejeição. A proteinúria pode se dever também a doenças renais, como as glomerulonefrites, e a complicações relacionadas à hipertensão arterial, entre outros motivos.

#### 14.4 - Exame toxicológico

Será solicitado sempre que o cliente mencionar histórico de uso de drogas presente ou passado, neste último caso, dependendo do tipo de droga que utilizava e há quantos anos se deu o último uso. . Nesse exame, será avaliada a presença ou ausência de **THC, Cocaína, Anfetaminas, Barbitúricos e Opiáceos** na urina, por meio de coleta assistida.

#### 14.5 - Microalbuminúria

É um teste reflexo que será executado sempre que for detectada a presença de proteína nos exames de urina de triagem. Pode indicar a existência de algum tipo de doença renal.

#### 14.6 - Sorologias para hepatites B e C

Serão solicitadas nos casos de histórico de infecção pelos vírus das hepatites tipos B e C, ou quando o cliente não souber informar o tipo de hepatite que o acometeu, para efeito de classificação de riscos. Exames positivos podem indicar a presença dos vírus HBsAg, HCV ou seus anticorpos.

#### 14.7 - Sorologia para HIV

Poderá ser solicitada pelo próprio cliente, de forma eletiva, respeitando-se os limites mínimos de capital segurado. Também será solicitado pela Prudential de forma obrigatória nos casos de resseguro facultativo > R\$ 8 milhões.

#### 14.8 - Cotinina sérica

Será solicitado para todos casos de contratação do produto Temporário Preferencial em que o cliente se declare não fumante, ou que é ex-fumante há menos de 12 (doze) meses. Caso este exame evidencie presença de cotinina no organismo do cliente, ele não será elegível às classes preferenciais do produto, e será elegível somente à classe 4.

#### 14.9 - Dosagem de PSA

**PSA é o exame utilizado como check-up principalmente para diagnosticar o câncer de próstata em homens, antes mesmo que eles tenham sintomas.** Será solicitado em casos onde o cliente relate Hipertrofia Prostática Benigna ou para homens acima de 50 anos que estejam contratando seguro acima de R\$ 8 milhões.

#### 14.10- NT-ProBNP

Este exame mede a concentração sanguínea do peptídeo natriurético tipo-B (BNP) ou N-terminal pró-peptídeo natriurético tipo-B (NT-próBNP), a fim de detectar e avaliar a insuficiência cardíaca.

#### 14.11- Exame VHS

O exame VHS, também chamado de exame de Velocidade de Hemossedimentação ou Velocidade de Sedimentação das Hemácias, é utilizado para identificar ou avaliar qualquer tipo de inflamação ou infecção do corpo.

## 15. UTILIZAÇÃO DOS EXAMES PARTICULARES DO CLIENTE PARA EFEITO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A Prudential do Brasil oferece aos seus clientes a oportunidade de encaminhar seus exames particulares para que façam parte do processo de avaliação de risco, em substituição a alguns dos exames de triagem. A seguir, destacamos quais exames poderão ser substituídos e em que condições esse processo ocorrerá. **Exames ilegíveis ou de qualidade de imagem ruim serão descartados. Evite fotos feitas por telefone celular.** Dê preferência à digitalização.

### 15.1.Exame de sangue

Deverá ter sido realizado nos 12 (doze) meses anteriores à assinatura da proposta, ou em data posterior, e deverá conter as seguintes testagens:

1. Colesterol HDL
2. Colesterol total
3. Triglicerídeos
4. Hemoglobina glicosilada
5. Gama glutamil transferase (GGT)
6. Transaminase glutâmico-pirúvica (TGP)
7. Transaminase oxalacética (TGO)
8. Creatinina

**Instruções de preparo:** jejum alimentar de 12 (doze) horas e jejum de álcool de 72 (setenta e duas) horas antes do horário da coleta.

### 15.2.Exame de sangue: sorologia para HIV

Deverá ter sido realizado nos 12 (meses) meses anteriores à assinatura da proposta, ou em data posterior, e deverá seguir o seguinte critério: possuir o teste de detecção dos anticorpos IgG do vírus de imunodeficiência humana – HIV.

Não é necessário preparo específico.

### 15.3.Exame de sangue: sorologias para hepatites B e C

Deverá ter sido realizado nos 12 (doze) meses anteriores à assinatura da proposta, ou em data posterior, e deverá conter as seguintes testagens:

1. Anti-HBs IgG
2. Anti-HCV

3. HBeAg

4. HBsAg

Não é necessário preparo específico.

#### 15.4.Exame de urina

Deverá ter sido realizado nos 12 (doze) meses anteriores à assinatura da proposta, ou em data posterior, e deverá ser do tipo elementos anormais e sedimentos (EAS).

**Instruções de preparo:** não urinar nas duas horas que antecedem o horário da coleta, ou fazer a coleta da primeira urina da manhã. Não fazer uso de contraste radiológico nas 48h que antecedem a coleta. Não realizar coleta imediatamente após a prática de exercício físico intenso.

**Para mulheres em idade fértil, evitar coleta em período menstrual.**

#### 15.5.Exame de urina: microalbuminúria

Deverá ser do tipo que mede a dosagem de microconcentração de albumina urinária. **Esse exame deverá ser sempre realizado em data posterior ao exame de urina (EAS) que apresentou resultado alterado.**

**Instruções de preparo:** não urinar nas duas horas que antecedem o horário da coleta, ou fazer a coleta da primeira urina da manhã.

#### 15.6. 16.6 Exame NT-pro BNP [peptídeo natriurético cerebral (probnp) N-terminal]

Deverá ter sido realizado nos últimos 12 (doze) meses anteriores à assinatura da proposta, ou em data posterior. Este exame pode ser substituído por um Eletrocardiograma ou um Teste de Esforço, para fins de atendimento a Tabela de Requerimentos, desde que também realizados dentro dos últimos 12 (doze) meses.

#### Observações:

1. Em hipótese alguma será possível substituir a **pesquisa de drogas e a cotinina** por qualquer outro exame fornecido pelo cliente, quando essa testagem for solicitada pela Prudential .
2. A **Tele-entrevista** não poderá ser substituída por qualquer exame fornecido pelo cliente. A Entrevista Médica presencial poderá ser solicitada em casos específicos onde pode ser necessário mais informações médicas do cliente, de acordo com seu histórico médico. No entanto, nos casos em que é necessária a aferição da Pressão Arterial do cliente, é possível a realização do Exame Físico POB, ou o envio de um exame cardiológico (MAPA, Teste de Esforço ou Ecocardiograma) do cliente, desde que realizado dentro dos últimos 12 meses.
3. Exames de baixa qualidade, ilegíveis ou com resultados inconclusivos não serão aceitos para efeito de substituição dos exames de triagem nem para qualquer outro fim.

4. Exames com data de realização superior a 12 (doze) meses da data de assinatura da proposta não serão aceitos para efeito de substituição de exames de triagem.
5. Exames feitos no exterior podem ser aceitos para efeito de substituição dos exames de triagem, desde que possuam todas as testagens e critérios avaliados pela Prudential. Serão aceitos somente exames realizados em Inglês e Espanhol.
6. Caso os exames apresentados pelo cliente apresentem alterações que gerem ajustes de prêmio, exclusão de coberturas ou mesmo rejeição, e o cliente solicite revisão, ele deverá apresentar novos exames feitos com recursos próprios, não se utilizando da estrutura da Prudential para esse fim.
7. Exames que não contenham o nome completo do cliente ou que tenham tido seu conteúdo colado no corpo do e-mail não serão aceitos.
8. **Para os casos de resseguro facultativo, o ressegurador só aceitará exames que tenham sido realizados em laboratórios credenciados pela Prudential do Brasil.**
9. **A Prudential do Brasil não fornecerá pedidos de exames para os clientes que optem por fazê-los de forma particular. Esse pedido deverá vir do médico assistente do cliente.**
- 10.

## 16. PRAZOS DE ANÁLISE E RESPOSTAS

**Para análise de propostas:** serão avaliadas em até três dias úteis após seu recebimento na área de Underwriting, desde que todos os requerimentos já tenham sido anexados ao processo. Caso seja feita alguma solicitação de requerimento adicional, a análise dessa informação também ocorrerá em até três dias úteis após seu recebimento na área, quando será dada a decisão de risco se recebidas todas as exigências necessárias.

O prazo máximo durante o qual uma proposta pode ficar pendente (aguardando as soluções das exigências geradas) é de 90 (noventa) dias corridos, a partir da data de recebimento da proposta na seguradora. **Para propostas que necessitem de envio ao médico consultor para análise:** eventualmente, será necessário encaminhar o caso para a análise do médico consultor da Prudential, que responderá em um prazo de dois a cinco dias úteis adicionais aos prazos anteriormente descritos para esses itens.

**Para cancelamento de propostas por prazo:** se as exigências necessárias à análise não forem recebidas em até 90 (noventa) dias da data de recebimento da proposta na Prudential, a proposta será cancelada por **falta de informação**, e o cheque de devolução do primeiro prêmio será providenciado para envio ao cliente, caso esse pagamento tenha sido efetuado.

**Tarefas administrativas (processamento de ajustes de prêmio, exclusões de coberturas, emissão de apólices, geração de cartas de ajuste e RMAs):** essas tarefas são processadas em até um dia útil após a solicitação pelos underwriters.

## 17. LIFT

### 17.1. O que é lift?

É quando a Prudential tem ciência de fatores de risco **após** a emissão da(s) apólice(s) de um cliente, os quais **não** foram previamente declarados durante **o processo de análise da(s) respectiva(s) proposta(s) e que influenciariam na aceitação do risco e/ou na determinação do(s) valor(es) do(s) prêmio(s) a ser(em) cobrado(s).**

As situações de *lift* podem ser identificadas mediante informações fornecidas pelo cliente em novas contratações. Suas datas e seus fatos permitem concluir que tais situações existiam desde a contratação anterior e que eram conhecidas pelo cliente, mas não foram declaradas na ocasião. Pode acontecer também que o próprio cliente envie informações adicionais por livre vontade, por ter se recordado de algum fato relevante após a emissão de sua apólice.

Ao identificar essas situações, primeiramente o underwriter verificará se tal informação, se conhecida na(s) apólice(s) a sofrer(em) o *lift*, teria capacidade de mudar a decisão de risco dada na época. Se sim, o underwriter poderá solicitar informações adicionais para a subscrição daquele risco, assim como nas propostas regulares, e chegar a uma decisão, que será aplicada retroativamente à(s) apólice(s) em cuja(s) proposta(s) houve a omissão da informação, com impactos nos prêmios pagos, nas coberturas aceitas e até mesmo na aceitação do risco como um todo.

O underwriter manterá a área de Parcerias Comerciais informada sobre a necessidade de novos dados e sobre a decisão, bem como contará com seu apoio no contato com o cliente.

### 17.2. Como evitar?

Preencha sempre as informações médicas da proposta de forma **completa**, com a maior riqueza possível de detalhes. Sempre revise as respostas com o cliente, perguntando se há mais algum histórico que ainda não tenha sido informado.

### 17.3. Tipos de lift

Se o *lift* for de **exclusão de coberturas**, a(s) apólice(s) ativa(s) será(ão) corrigida(s) por meio da exclusão de tais coberturas, com ajuste do valor do prêmio, ou mesmo com o cancelamento da apólice, e o cliente receberá uma correspondência com a informação da alteração e o motivo.

Se o *lift* for de **ajuste de coberturas**, será gerada uma carta para informar ao cliente o ocorrido e cobrar a diferença retroativa do valor do prêmio que deveria ter sido pago, e a(s) apólice(s) ativa(s) será(ão) ajustada(s) a partir daquele momento, refletindo a alteração no valor do(s) prêmio(s).

Os parceiros comerciais responsáveis serão informados em todas as etapas.

## 18. REVISÃO DE AJUSTE DE PRÊMIO

Em caso de decisão de ajuste de prêmio por Underwriting, em algumas situações, se houver alteração da condição (médica ou não) que gerou o ajuste, é possível que se reduza o ajuste após algum tempo e mediante determinadas condições.



Todos os pedidos de revisão de ajuste de prêmio precisam ser enviados para **prudential.consulta@prudential.com**, .

As revisões de ajuste de prêmio poderão ser solicitadas tanto para propostas pendentes que já tiveram decisão de risco quanto para apólices que foram emitidas com prêmio agravado, da seguinte maneira:

- ▶ **Propostas pendentes (ou canceladas há menos de 30 dias por prazo):** caberá ao parceiro comercial encaminhar a sua solicitação de revisão de ajuste de prêmio a seguradora, que irá, então, informá-lo sobre a possibilidade dessa revisão e quais serão os requerimentos necessários para tanto.
- ▶ **Apólices ativas com ajuste por motivo médico:** Para todos os casos de pedido de revisão de ajuste por motivo médico, será necessário encaminhar à Prudential a **declaração pessoal de saúde** preenchida e assinada presencialmente pelo cliente. Além disso, caberá ao parceiro comercial encaminhar à Prudential sua solicitação de revisão de ajuste de prêmio, para que possamos informar sobre a possibilidade de revisão desse risco e quais os requerimentos necessários.
- ▶ **Apólices ativas com ajuste por motivo não médico: A atividade geradora do ajuste de prêmio deve ter cessado há pelo menos um ano e o cliente tem de declarar se possui intenção de voltar a praticá-la.** Assim, o cliente deverá encaminhar uma declaração com detalhes sobre a data em que participou pela última vez do evento gerador de ajuste de prêmio (sejam atividades esportivas ou profissão de risco), e declarar sua intenção em não mais participar nem dessa nem de qualquer outra atividade que possa ser classificada como risco agravado.

#### **Importante: sobre propostas pendentes (ou canceladas há menos de 30 dias)**

Se os exames apresentados pelo cliente à Prudential para uma segunda avaliação de risco indicarem a necessidade de um ajuste superior ao original, a decisão anterior sobre o risco será anulada, e será emitida uma nova carta de ajuste de prêmio com agravamento adicional, que reflita a condição atual do cliente.

#### **Sobre apólices ativas**

Se os exames encaminhados pelo cliente para a revisão de ajuste de prêmio de uma apólice sugerem que o ajuste de prêmio atual seria igual ou superior ao originalmente aplicado, não será feita nenhuma modificação nessa apólice.

Não é possível a revisão de exclusão de coberturas opcionais para apólices ativas.

A seguir, apresentamos alguns protocolos para revisão de ajuste de prêmio de propostas **pendentes**. **Alertamos que, mesmo com as referências aqui expostas, será necessário o envio de uma consulta à Prudential, pois o ajuste dado pode ter considerado mais de uma condição/fator de risco alterado, de forma que o underwriter prestará as orientações cabíveis considerando todas as particularidades do caso.**

#### **Relação peso x altura alterada**

- ▶ Exames de avaliação cardiovascular feitos nos últimos 12 (doze) meses, com resultado normal: ecocardiograma e/ou teste de esforço podem ajudar a reduzir o ajuste de prêmio aplicado por peso e altura.

#### **Leitura de pressão arterial alterada**

- ▶ Exames de avaliação cardiovascular feitos nos últimos 12 (doze) meses, com resultado normal: MAPA, ecocardiograma e/ou teste de esforço podem ajudar a reduzir o ajuste de prêmio aplicado por leituras de pressão arterial.

#### **Sopro cardíaco**

- ▶ Ecocardiograma feito nos últimos 12 (doze) meses, com resultado normal.

#### **Enzimas do fígado alteradas (exame de sangue)**

- ▶ Novo hepatograma (TGO, TGP, GGT).

#### **Lipidograma alterado (exame de sangue)**

- ▶ Novo lipidograma (colesterol total, HDL e triglicérides) – Não serão feitas médias de lipidogramas dos últimos 12 meses, apenas o mais recente será usado.
- ▶ Teste de esforço, cintilografia miocárdica, tomografia de coronárias ou ecocardiograma com estresse farmacológico com resultado normal, feitos nos últimos 12 (doze) meses podem ajudar a reduzir o ajuste de prêmio aplicado por alteração no lipidograma.

#### **Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) alterada (exame de sangue) – não aplicável a clientes diabéticos**

- ▶ Nova dosagem de HBA1C .

#### **Creatinina alterada (exame de sangue)**

- ▶ Nova dosagem de Creatinina no sangue.

#### **Leucocitúria (nível elevado de leucócitos no exame de urina)**

- ▶ Novo exame de urina do tipo EAS.

#### **Hematúria (nível elevado de hemácias no exame de urina)**

- ▶ Consultar UW .

### **Proteinúria (nível elevado de proteínas no exame de urina)**

- ▶ Novo exame de urina do tipo EAS.
- ▶ Exame de microalbuminúria.

### **Qualquer outro motivo**

- ▶ Consultar UW .

## **19. HISTÓRICOS QUE INVIABILIZAM A CONTRATAÇÃO DE COBERTURAS**

Por possuírem regras diferentes de avaliação, a subscrição das coberturas de mortalidade e da cobertura Doenças Graves é realizada de maneira independente. Algumas vezes, o cliente apresenta históricos que inviabilizam a contratação apenas da cobertura Doenças Graves, e há históricos que inviabilizam a contratação do seguro de vida como um todo. Diante disso, seguem algumas dicas sobre quais históricos podem ser antecipados pelo parceiro comercial e que levariam à negação da cobertura Doenças Graves ou, até mesmo, de todo o seguro proposto.

**Considerando a ampla gama de históricos de saúde que existem, as listas a seguir podem não contemplar a totalidade de possibilidades, englobando apenas as ocorrências mais comuns.** Para dúvidas sobre quaisquer históricos, pode ser enviado um e-mail para [prudential.consulta@prudential.com](mailto:prudential.consulta@prudential.com).

Quanto à decisão de risco para a cobertura opcional Doenças Graves Modular, esta pode ser diferente das aqui expostas para as coberturas Doenças Graves opções Básica e Plus.

Se os fatores de risco apresentados pelo cliente impossibilitarem a contratação de apenas 1 dos 4 módulos (Câncer, Doença Cardiovascular, Falência de Órgãos & Outros, e Doenças Neurológicas), o produto poderá ser aceito com os 3 módulos restantes após a exclusão do módulo ao qual o cliente não é elegível. Se a decisão de risco for a de exclusão de 2 módulos ou mais, a cobertura como um todo será declinada. E ainda, podem haver fatores de risco capazes de influenciar na aceitação total da cobertura, independentemente da avaliação isolada de cada módulo.

### **19.1.1.Quando não oferecer a cobertura Doenças Graves (Básica ou Plus)**

- ▶ Cliente grávida com histórico de aborto ou partos anteriores complicados.
- ▶ Cliente grávida de mais de um feto.
- ▶ Cliente (grávida ou não) com histórico de aborto espontâneo há menos de um mês.

- ▶ Histórico médico de acidente isquêmico transitório.
- ▶ Histórico médico de acidente vascular cerebral/encefálico.
- ▶ Histórico médico de aneurisma arterial.
- ▶ Histórico médico de câncer, mesmo os dermatológicos (exceção: carcinoma basocelular de pele – consultar previamente a Prudential).
- ▶ Histórico médico de cirurgia bariátrica ou implante de balão intragástrico (se esses procedimentos foram realizados há menos de um ano).
- ▶ Histórico médico de coarctação da aorta ou anomalia do arco aórtico.
- ▶ Histórico médico de diabetes tipo 1
- ▶ Histórico médico de esclerose múltipla.
- ▶ Histórico médico de infarto agudo do miocárdio ou doença coronariana.
- ▶ Histórico médico de lúpus eritematoso sistêmico.
- ▶ Histórico médico de doença de Parkinson.
- ▶ Uso presente de drogas (para uso de maconha, recomenda-se consulta prévia à seguradora).

#### **19.1.2. Quando não oferecer a opção Plus da cobertura Doenças Graves (a opção Básica pode ser oferecida)**

- ▶ Cirurgia refrativa programada, ou realizada há menos de três meses.
- ▶ Distúrbios auditivos: otosclerose, surdez, uso de aparelho de amplificação sonora, perda auditiva severa unilateral.
- ▶ Distúrbios nas valvas cardíacas.
- ▶ Distúrbios oculares: astigmatismo acima de 3 graus com redução moderada ou severa da acuidade visual, miopia ou hipermetropia acima de 8 graus com redução moderada ou severa da acuidade visual, atrofia do nervo óptico, catarata, ceratocone, descolamento da retina, glaucoma com agravamento da visão (perda de acuidade visual) ou curso instável, retinopatia pigmentosa, uveíte.
- ▶ Histórico familiar de esclerose múltipla. Histórico médico de doença de Ménière. Histórico médico de labirintite presente.
- ▶ Profissão: bombeiro
- ▶ Profissões que ofereçam risco de queimadura grave, seja química, elétrica, térmica ou por radiação.

### 19.1.3. Quando não oferecer o seguro de vida (nenhuma cobertura será autorizada)

- ▶ Ascite (barriga d'água) presente.
- ▶ Cirurgia bariátrica realizada há menos de doze meses ou com complicações pós-cirúrgicas ainda presentes, ou que necessite de cirurgias adicionais ainda não realizadas.
- ▶ Qualquer cirurgia indicada e pendente de realização, mesmo ainda não agendada, que requeira anestesia geral.
- ▶ Histórico familiar de Doença de Creutzfeldt-Jakob
- ▶ Histórico médico de demência.
- ▶ Histórico médico de diabetes descontrolado.
- ▶ Histórico médico de doença inflamatória intestinal (doença de Crohn, colite ulcerativa etc.) diagnosticada há menos de seis meses.
- ▶ Histórico médico de doença renal tratada com hemodiálise.
- ▶ Histórico médico de evento coronariano ocorrido há menos de doze meses ou cliente ainda impossibilitado de retornar às suas atividades laborais desde o evento.
- ▶ Histórico médico de hipertensão portal (presente ou histórica).
- ▶ Histórico médico de qualquer tipo de câncer, tumor maligno, leucemia, carcinoma, angioma, melanoma, glioma, gliose etc., ainda em tratamento ou a menos de um ano do término do tratamento, ou com cirurgia/ tratamento recomendado ou previsto.
- ▶ Histórico médico de rins policísticos, com função renal comprometida .
- ▶ Histórico médico de transplante de órgãos (com exceção de rins e córneas), quando o cliente é o receptor.
- ▶ Invalidez permanente ou temporária por distúrbio psiquiátrico.
- ▶ Varizes esofágicas (presente ou histórico).
- ▶ Tentativa única de suicídio, há menos de 1 ano. Mais de uma tentativa, a seguradora tem de ser consultada
- ▶ Uso presente de qualquer droga (exceção para maconha, dependendo da quantidade e frequência). Dependência química presente (abuso de drogas ou álcool).
- ▶ Tratamento de dependência de álcool ou drogas, nos últimos 24 (vinte e quatro) meses anteriores ao preenchimento da proposta.
- ▶ Profissão: detetive, inspetor de polícia, investigador, auxiliar técnico de necropsia, carcereiro, papiloscopista, agente penitenciário, segurança/vigia pessoal ou patrimonial,

segurança de carro forte, motoboy, qualquer policial militar lotado em UPPs e qualquer policial militar que não tenha função estritamente burocrática e administrativa.

- ▶ Algumas pendências judiciais não encerradas, nas quais o segurado é réu (principalmente aquelas de natureza criminal).
- ▶ Residência ou viagem a país não recomendado pela Prudential, conforme regras vigentes de subscrição.

#### **Outras considerações:**

Sempre que o ajuste de prêmio for superior à **classe B** ou a um **prêmio extra de R\$ 5**, não podem ser autorizadas as coberturas **ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos**. Porém, há históricos que inviabilizam a contratação dessas coberturas mesmo que o ajuste seja inferior ao mencionado, como é o caso de alguns quadros de transtornos psíquicos e neurológicos.

## **20. LISTA DE FORMULÁRIOS DE UNDERWRITING**

- ▶ Declaração Adicional - Viagem ao Exterior
- ▶ Declaração Adicional: Alterações na Ferritina
- ▶ Declaração Adicional: Atividade Militar
- ▶ Declaração Adicional: Anemia
- ▶ Declaração Adicional – Segurança Pública
- ▶ Declaração Adicional – Uso de Medicamentos
- ▶ Declaração Adicional: Cistos e Nódulos Tireoide
- ▶ Declaração Adicional: Tumor, Cisto, Nódulo
- ▶ Declaração Adicional: Corpo de Bombeiros Militar
- ▶ Declaração Adicional: Detalhes sobre Ocupação Remunerada
- ▶ Declaração Adicional: Diabetes Mellitus
- ▶ Declaração Adicional: Dor no Peito
- ▶ Declaração Adicional: Humor
- ▶ Declaração Adicional: Histórico Gastrointestinal

- ▶ Declaração Adicional: Histórico Ginecológico
- ▶ Declaração Adicional: Histórico Hepático
- ▶ Declaração Adicional: Histórico Respiratório
- ▶ Declaração Adicional: Histórico Reumatológico
- ▶ Declaração Adicional: Dores de Cabeça/Enxaqueca
- ▶ Declaração Adicional: Epilepsia e Convulsões
- ▶ Declaração Adicional: Esportes de Combate
- ▶ Declaração Adicional: Histórico de Meningite
- ▶ Declaração Adicional: Doença Celíaca
- ▶ Declaração Adicional: Apneia do Sono
- ▶ Declaração Adicional: Trombose
- ▶ Declaração Adicional: Pancreatite
- ▶ Declaração Adicional: Lesão de Pele resolvida há mais de 5 anos
- ▶ Declaração Adicional: COVID-19
- ▶ Declaração Adicional - Síncope
- ▶ Declaração Adicional: Histórico Renal
- ▶ Declaração Pessoal de Saúde
- ▶ Questionário de Sucessão Empresarial (não aplicável ao resseguro facultativo)
- ▶ Questionário Financeiro
- ▶ Questionário Financeiro e Atividades (resseguro facultativo)
- ▶ Questionário sobre Aviação
- ▶ Questionário sobre Esportes e Hobbies
- ▶ Questionário sobre Seguro de Pessoa-Chave
- ▶ Questionário sobre Seguro de Pessoa-Chave (não aplicável ao resseguro facultativo)
- ▶ Questionário sobre Seguro de Sociedade

- ▶ Questionário Sobre Nacionalidade

## 21. CONTATO

Dúvidas sobre a análise de risco devem ser enviadas ao seu Internal Wholesaler.

Para um atendimento mais rápido, sempre informe em sua mensagem o **nome completo do segurado** e o **número de sua apólice ou proposta**.



## DICAS DO UNDERWRITER

O QUE SÃO AS DICAS DO UNDERWRITER? .....	83
1.1 Alterações no Exame de Urina .....	83
1.1.1 – Leucocitúria.....	83
1.1.2 – Hematúria.....	84
1.1.3 – Proteinúria .....	87
1.2 Distúrbios Cardiológicos .....	91
1.2.1 – Hipertensão Arterial.....	91
1.3 Distúrbios do Sangue .....	92
1.3.1 – Anemia .....	92
1.3.2 – Diabetes .....	94
1.4 Doenças Cerebrovasculares.....	95
1.4.1 – AVC (Acidente Vascular Cerebral) .....	95
1.4.2 – AIT (Ataque Isquêmico Transitório).....	98
1.5 Doenças da Tireoide.....	100
1.5.1 – Hipotireoidismo.....	100
1.5.2 – Hipertireoidismo .....	101
1.5.3 – Nódulos de Tireoide .....	102
1.6 Doenças Infecciosas .....	104
1.6.1 – Infecção por HIV.....	104
1.7 Doenças Ginecológicas .....	105
1.7.1 – Cisto no Ovário .....	105
1.7.2 – Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) .....	106
1.7.3 – Mioma Uterino .....	107
1.7.4 – Endometriose .....	108
1.7.5 – Nódulos Mamários.....	109
1.8 Doenças do Trato Geniturinário Masculino .....	111
1.8.1 – Hiperplasia Prostática Benigna.....	111
1.9 Esportes de Combate .....	112
1.9.1 – Artes Marciais .....	112
1.9.2 – Wrestling e Full Contact.....	114
1.9.3 – Kickboxing.....	115
1.10 Transtornos Gastrointestinais.....	115
1.10.1– Cirurgia Bariátrica.....	115
1.10.2– Colite Ulcerativa.....	116

1.10.3– Diverticulite .....	119
1.10.4– Doença de Crohn .....	120
1.10.5– Esofagite .....	122
1.10.6Consultar UW– Gastrite.....	124
1.10.7– Pancreatite.....	124
1.11 Transtornos Mentais.....	125
1.11.1– Depressão.....	127
1.11.2– Esquizofrenia .....	129
1.11.3– Síndrome de Burnout .....	130
1.11.4– Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) .....	131
1.11.5– Transtorno Bipolar.....	131
1.11.6– Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) .....	133
1.12 Transtornos Neurológicos .....	134
1.12.1– Doença de Parkinson .....	134
1.12.2– Epilepsia .....	136
1.12.3– Esclerose Múltipla .....	141
1.12.4– Miastenia Gravis .....	144
1.12.5– Paraplegia .....	146
1.12.6– Tetraplegia .....	149
1.13 Transtornos Respiratórios.....	152
1.13.1– Apneia do Sono.....	152
1.13.2– Asma .....	154
1.13.3– Bronquite .....	156
1.13.4– COVID 19.....	158
1.14 Transtornos Reumatológicos .....	159
1.14.1– Artrite Reumatoide.....	159
1.14.2– Esclerodermia .....	161
1.14.3– Espondilite Anquilosante.....	163
1.14.4– Lúpus .....	164
1.15 Trato Urinário .....	166
1.15.1– Cálculo Renal .....	166
1.15.2– Cistos Renais .....	168
1.15.3– Rins Policísticos .....	169
1.16 Outros assuntos .....	170
1.16.1– Histórico de Processos Criminais .....	170

## O QUE SÃO AS DICAS DO UNDERWRITER?

As Dicas do Underwriter têm por objetivo facilitar a subscrição inicial dos riscos. As decisões aqui expostas levam em conta apenas as informações iniciais, uma vez que quando recebemos a proposta de seguro de vida na seguradora, o risco pode ser alterado ou recusado mediante o envio de novas informações citadas na proposta.

Antes de começarmos, algumas informações são importantes para a análise do risco:

- Clientes com sobretaxa igual ou superior à classe C para as coberturas de mortalidade não poderão obter as coberturas opcionais\*;
- Alguns históricos médicos também não poderão ter as coberturas opcionais ofertadas mesmo que não possuam ajuste em classe C para mortalidade;
- Clientes que forem agravados com Prêmio Extra temporário, após o período informado terão o ajuste retirado de sua apólice. Exemplo: Prêmio Extra de 10,00 por 3 anos – após 3 anos da emissão da apólice, o ajuste será retirado automaticamente.

**\* Coberturas Opcionais: Morte Acidental, Renda Hospitalar, Invalidez Acidental, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos.**

Vejamos as Dicas do Underwriter, separadas pelos seguintes capítulos: Alterações no exame de urina, Distúrbios cardiológicos, Distúrbios do sangue, Doenças cerebrovasculares, Doenças da Tireoide, Doenças Infecciosas, Enfermidades femininas, Enfermidades masculinas, Esportes e hobbies, Profissões, Transtornos gastrointestinais, Transtornos hepáticos, Transtornos mentais, Transtornos neurológicos, Transtornos respiratórios, Transtornos reumatológicos, Trato urinário e outros assuntos.

### 1.1 Alterações no Exame de Urina

#### 1.1.1 – Leucocitúria

Leucocitúria é o nome dado a presença de glóbulos brancos (células de defesa do organismo) sendo eliminados na urina.

**Subscrição do risco:** exame de urina do tipo 1 ou EAS.

**Decisão inicial do risco:** para avaliar a quantidade de leucócitos na urina, é necessário fazer uma conversão de ml para campo, quando o exame não vem nesta unidade. Para isso, é necessário aplicar uma regra de 3 simples onde, 10.000 ml = 5 por campo. Vejamos um exemplo:

Exame de Urina com resultado de 40.000 ml de Leucócitos. Aplicando a regra de 3 temos:

ML	POR CAMPO
10.000	5
40.000	Y

$$10.000 \times Y = 40.000 \times 5$$

$$Y = 200.000 / 10.000$$

**Y = 20 por campo.**

Feito o cálculo, a tabela a seguir mostra o ajuste inicial para esta alteração:

Leucocitúria		
Resultado do exame	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Até 40 células por campo	Standard	Standard
Mais de 40 células por campo	Classe A2	Classe A

### 1.1.2 – Hematúria

Hematúria é o nome dado a presença de sangue (hemácias) na urina.

**Subscrição do risco:** exame de urina do tipo 1 ou EAS.

**Decisão inicial do risco:** da mesma forma que a Leucocitúria, existem casos que também precisamos fazer a conversão para avaliarmos a quantidade de sangue expelida na Urina. No entanto, dependendo do laboratório, podemos avaliar levando em conta 3 critérios: Tiras Reativas (normalmente sinalizada por um sinal de + no exame), análise por campo (igual a Leucocitúria) ou em RBC (contagem de hemácias).

Para as Tiras Reativas e a análise por campo, podemos usar a tabela abaixo. Mas para utilizar a contagem de hemácias (RBC), é necessário converter da seguinte forma:

- Exame de Urina com 88.000 ml de hemácias. Para converter, basta dividir por 1000. Logo:  $88.000 / 1000 = \underline{\underline{88 \text{ RBC}}}$ .

Para avaliarmos o risco, usaremos a tabela abaixo:

TABELA DE CONVERSÃO - Hematúria			
Grau de severidade	Tiras reativas	Contagem de Hemácias (RBC) por uL (microlitro)	Contagem de Hemácias (RBC)

			por HPF (hipercampo)
<b>Vestígios</b>	Traços	1-9	1-2
<b>Leve</b>	+	10-39	3-9
<b>Moderada</b>	++	40-100	10-25
<b>Grave</b>	+++	Acima de 100	Acima de 25

Quando há alguma doença subjacente que esteja causando a hematúria (como cálculos renais, nefropatias, rins policísticos, câncer no trato urinário etc.), o cliente será avaliado/sobretaxado pela doença.

Quando não há doença subjacente, a classificação de risco para as coberturas de mortalidade e Doenças Graves, nos casos de Hematúria, investigada ou não, ocorrerá conforme as tabelas a seguir:

**Hematúria – não investigada**  
**Sexo Masculino todas as idades**

Resultado do Exame	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<b>Vestígios</b>	Standard	Standard
<b>Leve/Moderada/Grave</b>	Rejeição	Rejeição

**Sexo Feminino com idade menor ou igual a 50 anos**

Resultado do Exame	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<b>Vestígios</b>	Standard	Standard
<b>Leve</b>	Standard	Standard
<b>Moderada</b>	Standard com exclusão de ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos	Rejeição

<b>Grave</b>	Rejeição	Rejeição
<b><u>Ambos os sexos – Idade superior a 50 anos</u></b>		
<b>Resultado do Exame</b>	<b>Coberturas de mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)</b>
<b>Vestígios</b>	Standard	Standard
<b>Leve</b>	Rejeição	Rejeição
<b>Moderada</b>	Rejeição	Rejeição
<b>Grave</b>	Rejeição	Rejeição

Para os casos de Hematúria persistente, completamente investigada (através de exame físico, hemograma e ultrassom abdominal/vias urinárias) porém sem doença subjacente, a classificação para as coberturas de mortalidade e Doenças Graves ocorrerá conforme a tabela a seguir:

<b>Hematúria – investigada, porém sem doença subjacente</b>		
<b>Sexo <u>Masculino</u> com idade menor que 50 anos</b>		
<b>Resultado do Exame</b>	<b>Coberturas de mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)</b>
<b>Vestígios</b>	Standard	Standard
<b>Leve</b>	Standard	Standard
<b>Moderada</b>	Classe A2	Classe B
<b>Grave</b>	Rejeição	Rejeição
<b>Sexo Feminino com idade menor que 50 anos</b>		
<b>Resultado do Exame</b>	<b>Coberturas de mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)</b>
<b>Vestígios</b>	Standard	Standard
<b>Leve</b>	Standard	Standard
<b>Moderada</b>	Standard	Standard
<b>Grave</b>	Rejeição	Rejeição

**Ambos os sexos – Idade igual ou superior a 50 anos**

Resultado do Exame	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Vestígios	Standard	Standard
Leve	Classe A2	Classe B
Moderada	Classe C	Rejeição
Grave	Rejeição	Rejeição

**DICA IMPORTANTE:**



Quando um cliente do sexo masculino (em qualquer idade) e clientes do sexo feminino (em idade menstrual) apresentam Hematúria grave, antes de rejeitar o risco, a Prudential sempre solicitará antes a Rechecagem de Urina, uma vez que tal alteração pode ser um achado pontual, ou fruto de atividade física intensa, ou até mesmo relação sexual às vésperas do dia do exame de coleta de urina.

### 1.1.3 – Proteinúria

Proteinúria é o nome dado a presença de proteínas sendo eliminadas na urina, quando deveriam ser retidas pelo organismo.

**Subscrição do risco:** inicialmente, exame de urina do tipo 1 ou EAS. Dependendo do resultado do exame, pode ser necessário também o exame de Microalbuminúria (rechecagem de urina para verificar se a alteração é pontual ou persistente).

**Decisão inicial do risco:** para avaliarmos o risco, usaremos a tabela abaixo:

Proteinúria			
Grau de Severidade	Tiras Reativas	Amostra simples (mg/dl)	Urina de 24h (mg/24h)

<b>Normal</b>	Negativa	Menor ou igual a 5	Menor ou igual a 30
<b>Vestígios</b>	Negativa	Entre 6 e 20	Entre 31 e 200
	Traços	Entre 21 e 30	Entre 210 e 300
<b>Leve</b>	+	Entre 31 e 50	Entre 310 e 500
<b>Moderada</b>	++	Entre 51 e 100	Entre 510 e 1000
<b>Grave</b>	+++ ou ++++	Acima de 100	Acima de 1000

Existem 3 situações a serem avaliadas de Proteinúria pela Prudential:

- **Teste único positivo:** apenas foi realizada uma única análise de Urina onde o resultado para proteinúria foi positivo. Não foi realizado nenhum exame posterior.
- **Proteinúria passageira:** é realizado mais de um exame de urina em um curto período de tempo (poucas semanas) com resultado positivo para a proteinúria, mas que em testes posteriores os resultados foram negativos.
- **Proteinúria persistente:** é realizado mais de um exame de urina, onde todos os resultados ou a maioria, possuem resultado positivo para a proteinúria. A proteinúria persistente.

Para os 3 cenários, são utilizadas inicialmente as seguintes tabelas:

Proteinúria – Teste Único Positivo		
Idade menor ou igual a 30 anos		
Resultado do Exame	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<b>Vestígios</b>	Standard	Standard
<b>Leve</b>	Standard	Standard
<b>Moderada</b>	Classe A2	Rejeição
<b>Grave</b>	Rejeição	Rejeição
Idade maior que 30 anos		
Resultado do Exame	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<b>Vestígios</b>	Standard	Standard



<b>Leve</b>	Classe A2	Classe A
<b>Moderada</b>	Classe C com exclusão de ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos	Rejeição
<b>Grave</b>	Rejeição	Rejeição

### Proteinúria - Passageira

Resultado do Exame	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<b>Vestígios</b>	Standard	Standard

### Proteinúria Persistente

#### Não investigada completamente – Idade menor ou igual a 30 anos

Gravidade	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<b>Vestígios</b>	Standard	Standard
<b>Leve</b>	Classe A2	Classe A
<b>Moderada</b>	Classe C com exclusão de ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos	Rejeição
<b>Grave</b>	Rejeição	Rejeição

#### Não investigada completamente – Idade acima de 30 anos

Gravidade	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<b>Vestígios</b>	Classe A2	Classe A
<b>Leve</b>	Classe C com exclusão de ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos	Classe D

<b>Moderada</b>	Classe D2 com exclusão de ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos	Rejeição
-----------------	--	----------

<b>Grave</b>	Rejeição	Rejeição
--------------	----------	----------

Investigada, porém sem causa ou doença subjacente encontrada –  
Idade menor ou igual a 30 anos

Gravidade	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<b>Vestígios</b>	Standard	Standard
<b>Leve</b>	Standard	Standard
<b>Moderada</b>	Classe A2	<a href="#">Consultar UW</a>
<b>Grave</b>	<a href="#">Consultar UW</a>	<a href="#">Consultar UW</a>

Investigada, porém sem causa ou doença subjacente encontrada –  
Idade acima de 30 anos

Gravidade	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<b>Vestígios</b>	Standard	Standard
<b>Leve</b>	Classe A2	Classe A
<b>Moderada</b>	Classe C com exclusão de ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos	<a href="#">Consultar UW</a>
<b>Grave</b>	<a href="#">Consultar UW</a>	Rejeição

### DICA IMPORTANTE:



Clientes que apresentam Proteinúria Persistente com elevação nas funções renais (Ureia e Creatinina elevadas no sangue) não poderão ser aceitos!

Se a causa da Proteinúria Persistente for conhecida, ou se o cliente possuir doença subjacente (que está causando a proteinúria), o cliente será avaliado pela causa/doença subjacente.

## 1.2 Distúrbios Cardiológicos

### 1.2.1 – Hipertensão Arterial

O sangue bombeado pelo coração para irrigar os órgãos exerce uma força contra a parede das artérias. Quando as artérias oferecem resistência para a passagem do sangue, ficando a leitura de pressão arterial igual ou maior que 140/90 mmHg ou 14 por 9, diz-se que há **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** ou, popularmente, pressão alta.

**Subscrição do risco:** exame físico (POB) ou entrevista médica presencial e exame de urina do tipo 1 ou EAS (este último para clientes acima dos 40 anos de idade).

Também há como alternativa o envio de um exame cardiológico (MAPA, Teste de Esforço ou Ecocardiograma), desde que realizado dentro dos últimos 12 meses.

**Decisão inicial do risco:** não há decisão inicial para este risco, uma vez que muitos fatores podem impactar na decisão final (como peso, altura, IMC, tabagismo e leituras da pressão arterial).



### DICA IMPORTANTE:

Para os casos de Resseguro Facultativo, sempre será necessário o envio do RMA do Cardiologista para avaliar o histórico de Hipertensão Arterial!

### 1.3 Distúrbios do Sangue

#### 1.3.1 – Anemia

Anemia é o termo genérico usado para as situações em que há diminuição da quantidade de hemoglobina no sangue de um indivíduo devido à carência de um ou mais nutrientes essenciais. A hemoglobina é o pigmento que proporciona a cor vermelha aos glóbulos vermelhos, também chamados de hemácias ou eritrócitos, cuja função é a de transportar oxigênio dos pulmões para todas as células do corpo.

Existem diversos tipos de Anemia, e neste material são abordados os seguintes: Anemia por Deficiência de Ferro (ou Ferropriva), Anemia Hemolítica, Anemia Perniciosa (ou megaloblástica) e Talassemia.

**Subscrição do risco:** inicialmente é necessário envio de Hemograma. Em alguns casos, pode também ser solicitada a Declaração Adicional: Anemia e, de acordo com o resultado do exame e do tipo de Anemia, pode ser necessário o envio de RMA do Hematologista.

**Decisão inicial do risco:** para avaliarmos o risco, é necessário ter em mente nos casos da Anemia por Deficiência de Ferro, Anemia Perniciosa e Talassemia o grau de severidade destes históricos, de acordo com a taxa de Hemoglobina no hemograma. Podemos utilizar como base a seguinte tabela:

Taxa de Hemoglobina (g/dL)		
Grau	Homem	Mulher
<b>Leve</b>	Acima de 11	Acima de 9,5
<b>Moderado</b>	Entre 9,5 e 11	Entre 8 e 9,5
<b>Grave</b>	Abaixo de 9,5	Menor que 8
<b>Sem anemia</b>	Maior ou igual a 14	Maior ou igual a 12

De acordo com o tipo da Anemia, as tabelas a seguir podem ser utilizadas como base:

Anemia por Deficiência de Ferro		
Grau de Severidade	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<i>Investigado adequadamente (encontrada a doença subjacente, sem necessidade de investigação posterior)</i>		

Leve	Standard	Standard
Moderada	Classe A2	Classe A
Grave	Rejeição	Rejeição
<i>Não investigado</i>		
Em todos os casos	<a href="#">Consultar UW</a>	

Anemia Hemolítica		
Tratamento e tempo do diagnóstico	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<i>Esferocitose hereditária</i>		
Sem esplenectomia	Classe B	Classe A
Com esplenectomia – Curada (valores de eritrócitos e hemoglobina normais)		
Há menos de 1 ano	Classe C	Classe C
Entre 1 e 2 anos	Classe A2	Classe A
Há mais de 2 anos	Standard	Classe A
Com esplenectomia – Não curada	Classe B	Classe B
<i>Outras formas</i>		
Em todos os casos	<a href="#">Consultar UW</a>	

Anemia Perniciosa		
Grau de Severidade	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
<i>Com tratamento regular, sem sintomas neurológicos ou psiquiátricos</i>		
Sem anemia	Standard	Standard
Leve	Classe A2	Classe A

Moderada	Classe C	Classe C
Grave	Rejeição	Rejeição
<i>Do contrário (sem tratamento regular, sem melhora dos sintomas e/ou com sintomas neurológicos ou psiquiátricos)</i>		
Em todos os casos	Consultar UW	Rejeição

Talassemia		
Tipo	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Talassemia Maior	Rejeição	Rejeição
Talassemia Menor – apenas ligeira anemia	Standard	Standard
Talassemia Menor – do contrário	Consultar UW	Consultar UW

### 1.3.2 – Diabetes

A expressão **Diabetes Mellitus** se refere a um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela regulação deficiente dos níveis normais de glicose no sangue, sendo a glicose um tipo de açúcar presente nos alimentos, que é utilizado pelas células de nosso corpo como principal fonte de energia.

Os tipos mais conhecidos são: Diabetes tipo 1 (ou insulínica, geralmente aparece na infância ou adolescência), Diabetes tipo 2 (não insulínica, geralmente aparece na idade adulta) e Diabetes Gestacional (intolerância à glicose durante a gravidez).

**Subscrição do risco:** exame de sangue POB (8 testagens), exame de urina (tipo 1 ou EAS) e inicialmente, a Declaração Adicional: Diabetes.

**Decisão inicial do risco:** não há decisão inicial para este risco, uma vez que muitos fatores podem impactar na decisão final (como peso, altura, IMC, tabagismo e outros históricos médicos associados).

No entanto, as coberturas **Doenças Graves (básica, plus e modular)** não poderão ser oferecidas para os casos de Diabetes tipo 1 ou Diabetes descontrolada (níveis de açúcar elevados).

## INFORMAÇÃO IMPORTANTE:

Agora é possível avaliarmos as coberturas de Doenças Graves para os clientes que possuírem histórico de Diabetes Mellitus Tipo 2. A subscrição será feita da mesma forma, e não há ajuste mínimo a ser informado. No entanto, como pontos de atenção, devem ser levados em conta os seguintes pontos:

- IMC do cliente;
- Idade do cliente;
- Tempo do diagnóstico de Diabetes;
- Níveis de Colesterol e Açúcar (Colesterol Total, Colesterol HDL, Triglicerídeos e Hemoglobina Glicosilada) no exame de sangue;
- Complicações (Neuropatias, Nefropatias, Doenças Cardiovasculares, etc.).

Recomendamos possuir essas informações sempre que forem realizadas consultas prévias ao CES UW, onde há possibilidade de verificar uma possível decisão inicial, e reforçamos que a decisão final do risco poderá alterar de acordo com as informações recebidas na proposta eletrônica e no resultado dos exames laboratoriais.

### DICA IMPORTANTE:



Existe a possibilidade de clientes com histórico de Diabetes tipo 2 serem aprovados em risco padrão (standard) para mortalidade: só dependerá do resultado dos exames e da avaliação final do cliente.

Para os casos de Resseguro Facultativo e nos casos de Diabetes com outras complicações (colesterol elevado, IMC elevado, outros históricos médicos associados), será necessário o envio do RMA do Endocrinologista.

## 1.4 Doenças Cerebrovasculares

### 1.4.1 – AVC (Acidente Vascular Cerebral)

AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou AVE (Acidente Vascular Encefálico) caracteriza-se por dano permanente (infarto) no cérebro ou em outras estruturas que compõem o encéfalo (cerebelo e tronco encefálico). Os acidentes vasculares cerebrais podem ser isquêmicos (derrame ou isquemia cerebral, causado pela falta de sangue em uma área do cérebro por conta da obstrução de uma artéria) ou hemorrágicos (se dá pelo comprometimento de uma artéria cerebral – rompimento de um vaso cerebral ocorrendo um sangramento em algum ponto do sistema nervoso).

**Subscrição do risco:** RMA do Neurologista (ou Neurocirurgião), exames de imagem (Ressonância Magnética do Crânio e/ou Angiotomografia Cerebral) e em alguns casos, Doppler de Carótidas (quando há/houve obstrução nessas artérias).

**Decisão inicial do risco:** para avaliarmos os casos de AVC, podemos utilizar as tabelas abaixo como base. No entanto, as tabelas consideram apenas o ajuste inicial, ou a tarifação básica para estes casos:

### AVC Isquêmico – Tarifação Básica

Tempo decorrido desde o AVC	Coberturas de mortalidade	Coberturas Opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)	Doenças Graves Modular (com exclusão do módulo de Doenças Cardiovasculares)
<i>Clientes com 45 anos de idade ou menos</i>			
Menos de 1 ano	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Entre 1 e 5 anos	Classe E2	Não	Rejeição
Entre 5 e 10 anos	Classe D2	Não	Rejeição
Mais de 10 anos	Classe A2	Sim	Classe B
<i>Clientes com mais de 45 anos de idade</i>			
Menos de 1 ano	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Entre 1 e 5 anos	Classe D2	Não	Rejeição
Entre 5 e 10 anos	Classe B	Sim	Classe C
Mais de 10 anos	Standard	Sim	Classe A

### AVC Hemorrágico – Tarifação Básica

Idade à data do diagnóstico / Tempo decorrido desde o AVC	Coberturas de mortalidade	Coberturas Opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)	Doenças Graves Modular (com exclusão do módulo de Doenças Cardiovasculares)
<i>Clientes com 45 anos de idade ou menos</i>			



Em todos os casos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
<i>Clientes com idade entre 46 e 65 anos</i>			
Menos de 1 ano	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Entre 1 e 5 anos	Classe D2	Não	Rejeição
Entre 5 e 10 anos	Classe C	Não	Rejeição
Mais de 10 anos	Classe A2	Sim	Classe A
<i>Clientes com mais de 65 anos</i>			
Menos de 1 ano	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Entre 1 e 5 anos	Classe A2	Sim	Classe A
Entre 5 e 10 anos	Standard	Sim	Standard
Mais de 10 anos	Standard	Sim	Standard

### DICA IMPORTANTE I:



A princípio, o módulo de Doenças Cardiovasculares da cobertura DDR Modular não pode ser oferecido para os casos de AVC. No entanto, em alguns casos em que o cliente possui sequelas neurológicas, o módulo de Doenças Neurológicas também não poderá ser oferecido, o que inviabiliza a contratação de toda a cobertura (negativa de 2 módulos).

### DICA IMPORTANTE II:

Não oferecer o seguro para os seguintes casos:



- AVC causado por Câncer;
- Mais de um episódio de AVC;
- Sequelas neurológicas graves (cliente não pode caminhar sem ajuda e não pode realizar suas atividades diárias independentemente, esteja de cama, necessite de cuidados constantes de enfermagem, esteja desorientado ou sofra demência;
- Possua doença arterial coronária, histórico de Infarto do Miocárdio, Diabetes, Insuficiência Cardíaca, Estenose Carótida ou Vertebral, Doença Vascular Periférica sintomática, Fibrilação Atrial Crônica, Valvulopatias ou possua válvula cardíaca protésica.

#### 1.4.2 – AIT (Ataque Isquêmico Transitório)

O AIT (ataque isquêmico transitório) é um pequeno ataque semelhante ao AVC, que pode apresentar sequelas temporárias e desaparecer depois de minutos ou horas, sem danos permanentes ao cérebro.

**Subscrição do risco:** RMA do Neurologista (ou Neurocirurgião), exames de imagem (Ressonância Magnética do Crânio e/ou Angiotomografia Cerebral) e em alguns casos, Doppler de Carótidas (quando há/houve obstrução nessas artérias).

**Decisão inicial do risco:** para avaliarmos os casos de AIT, podemos utilizar as tabelas abaixo como base. No entanto, as tabelas consideram apenas o ajuste inicial, ou a tarifação básica para estes casos:

## AIT – Tarificação Básica

Tempo decorrido desde o AIT	Coberturas de mortalidade	Coberturas Opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)	Doenças Graves Modular (com exclusão do módulo de Doenças Cardiovasculares)
<i>Clientes com 45 anos de idade ou menos</i>			
Menos de 6 meses	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Entre 6 meses e 5 anos	Classe A2	Sim	Classe B
Entre 5 e 10 anos	Standard	Sim	Classe A
Mais de 10 anos	Standard	Standard	Standard
<i>Clientes com mais de 45 anos de idade</i>			
Menos de 6 meses	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Entre 6 meses e 5 anos	Standard	Sim	Classe A
Entre 5 e 10 anos	Standard	Sim	Standard
Mais de 10 anos	Standard	Sim	Standard

## 1.5 Doenças da Tireoide

### 1.5.1 – Hipotireoidismo

No Hipotireoidismo, há deficiência na produção dos hormônios da Tireoide, que pode levar a diversas complicações (diminuição da frequência cardíaca, da força e da velocidade de contração do coração, baixa da pressão arterial etc.).

**Subscrição do risco:** dependerá do quadro do cliente. Para casos recuperados e/ou controlados com medicação, não há necessidade de requerimentos. Para os casos não recuperados e/ou sem uso de medicação, a princípio serão solicitados os Hormônios da Tireoide (testagens T3, T4L e TSH).

**Decisão inicial do risco:** para avaliarmos os casos de Hipotireoidismo, podemos utilizar as tabelas abaixo:

Hipotireoidismo			
Grau	Coberturas de mortalidade	Coberturas Opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)

#### DICA IMPORTANTE I:

Não oferecer o seguro para os seguintes casos:



- Mais de um episódio de AIT;
- Sequelas neurológicas graves (cliente não pode caminhar sem ajuda e não pode realizar suas atividades diárias independentemente, esteja de cama, necessite de cuidados constantes de enfermagem, esteja desorientado ou sofra demência;
- Possua doença arterial coronária, histórico de Infarto do Miocárdio, Diabetes, Insuficiência Cardíaca, Estenose Carótida ou Vertebral, Doença Vascular Periférica sintomática, Fibrilação Atrial Crônica, Valvulopatias ou possua válvula cardíaca protésica.

Leve	Standard	Sim	Standard
Moderado	Classe A2	Não	Standard
Grave	Rejeição	Rejeição	Rejeição

Lembrando que:

- Os **casos leves** são os que o cliente está em tratamento, com os níveis hormonais estabilizados e assintomático;
- Os **casos moderados** o cliente apresenta diversos sintomas (como problemas de memória, cansaço, aumento de peso etc.);
- E os **casos graves** o cliente necessita frequentemente de internação, possui problemas de memória e até mesmo sintomas cardíacos (como bradicardia e insuficiência cardíaca).,

### 1.5.2 – Hipertireoidismo

Já no Hipertireoidismo, há excesso na produção dos hormônios da Tireoide, que também pode causar complicações.

**Subscrição do risco:** dependerá do quadro do cliente. Para casos recuperados e/ou controlados com medicação, não há necessidade de requerimentos. Para os casos não recuperados e/ou sem uso de medicação, a princípio serão solicitados os Hormônios da Tireoide (testagens T3, T4L e TSH).

**Decisão inicial do risco:** para avaliarmos os casos de Hipertireoidismo, podemos utilizar as tabelas abaixo:

Hipertireoidismo			
Tratamento	Coberturas de mortalidade	Coberturas Opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Com tratamento adequado (sem remoção da tireoide,	Standard	Sim	Standard

sem necessidade de tratamento com lodo, exames normais)			
Sem tratamento adequado (com remoção da tireoide e/ou tratamento com iodo)	Prêmio Extra de 3,00 por 1 ano	Sim	Standard

### 1.5.3 – Nódulos de Tireoide

Os nódulos da tireoide são lesões arredondadas que surgem no tecido da tireoide, podendo ser causados por várias condições, a maioria delas benigna. Podem ser nódulos coloides, adenomas foliculares, cistos, nódulos inflamatórios, bócio multinodular e nos casos de nódulos malignos, Câncer de Tireoide (Carcinomas).

**Subscrição do risco:** inicialmente será solicitada a Ultrassonografia de Tireoide. Dependendo do caso, pode ser solicitada Punção/Biópsia da Tireoide e a Declaração Adicional: Cistos e Nódulos, ou o RMA do Endocrinologista.

**Dica Importante:** com o exame ultrassonográfico em mãos, é possível ter uma base para a decisão inicial do risco. Para isso, é necessário verificar qual a classificação TI-RADS do nódulo de tireoide, usando a tabela abaixo como base:

Classificação	Características
TI-RADS 1	Glândula tireoide normal
TI-RADS 2	Condições benignas
TI-RADS 3	Nódulo provavelmente benigno (5% de chance de malignidade)
TI-RADS 4	Nódulo suspeito (pode se dividir em 4A, 4B e 4C)
TI-RADS 5	Provavelmente malignos (80% de chance)
TI-RADS 6	Nódulos malignos comprovados por biópsia

**Decisão inicial do risco:** para avaliarmos os casos de Nódulos de Tireoide, podemos utilizar as tabelas abaixo:

Nódulos de Tireoide		
Características	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Tamanho pequeno (menor que 1 cm) – TI-RADS 1 ou 2 – com ou sem biópsia*	Standard	Standard
Tamanho pequeno (menor que 1 cm) – TI-RADS 3 – com biópsia benigna	Standard	Standard
Tamanho pequeno (menor que 1 cm) – TI-RADS 3 – sem biópsia**	Standard	Apenas DDR Modular sem o módulo de Câncer
Tamanho médio a grande (maior que 1 cm) com biópsia benigna	Standard	Standard
Tamanho médio a grande (maior que 1 cm) sem biópsia	Classe A2	Apenas DDR Modular sem o módulo de câncer
Nódulos de categoria TI-RADS 4 – sem biópsia	Rejeição	Rejeição
Nódulos de categoria TI-RADS 4 – com biópsia benigna	Standard	Apenas DDR Modular sem o módulo de câncer
Nódulos de categoria TI-RADS 5 ou 6	Rejeição	Rejeição

\* Para avaliação dos Nódulos de Tireoide de categoria TI-RADS 1 ou 2, é possível ofertar todas as coberturas de Doenças Graves, desde que o cliente **apresente Ultrassonografia de Tireoide realizada dentro dos últimos 6 meses**.

\*\* Para avaliação dos Nódulos de Tireoide de categoria 3 sem biópsia, é possível ofertar todas as coberturas: no entanto, dependendo do tamanho do nódulo, há possibilidade de aceitação somente da cobertura **DDR Modular com exclusão do módulo de câncer**.

### DICA IMPORTANTE:



Fique atento! Para aceitação de todas as coberturas de Doenças Graves, é necessário:

- TI-RADS 1 ou 2: exame ultrassonográfico feito dentro dos últimos 6 meses;
- TI-RADS 3: exame ultrassonográfico feito dentro dos últimos 12 meses junto com biópsia comprovando benignidade;
- Dependendo do tamanho e características do(s) nódulo(s), pode ser necessário o RMA do Endocrinologista.

## 1.6 Doenças Infecciosas

### 1.6.1 – Infecção por HIV

HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS (sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. AIDS é a síndrome da Imunodeficiência Humana, transmitida pelo HIV, caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento de doenças oportunistas.

**Subscrição do risco:** RMA do Infectologista a princípio. Caso o RMA não seja preenchido com todas as informações solicitadas, pode ser necessária a solicitação de exames particulares do cliente (como contagem de células CD4, carga viral, sorologias de hepatite).

**Decisão inicial do risco:** por se tratar de um histórico sensível onde podem ocorrer muitos cenários, não é possível precisar uma decisão inicial. Mas podemos focar nos pontos de atenção, quando não ofertar o seguro e sobre as coberturas que podem ser aceitas logo abaixo.

### QUANDO NÃO OFERTAR O SEGURO NOS CASOS DE HIV:

- Menos de 6 meses do diagnóstico;



- Contagem de células CD4 menor que 200uL;
- Carga Viral acima de 1000cópias/ml;
- Menos de 2 anos de tratamento com infecções oportunistas (exemplos: Toxoplasmose, Pneumonia, Herpes, Tuberculose etc.);
- Consumo de drogas injetáveis (atualmente ou no passado);
- Histórico de Câncer, Nefropatia sintomática associada ao HIV, Miocardiopatia sintomática associada ao HIV, Encefalopatia causada por HIV.

## COBERTURAS QUE PODEM SER AVALIADAS NOS CASOS DE HIV:

As coberturas de Mortalidade e a cobertura Assistência Funeral podem ser avaliadas. Das coberturas opcionais, somente as coberturas Morte Acidental, Invalidez Parcial, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos podem ser avaliadas.

### DICA IMPORTANTE:



As coberturas Doenças Graves (básica, plus e modular), e Renda Hospitalar **não podem ser oferecidas em nenhum cenário.**

## 1.7 Doenças Ginecológicas

### 1.7.1 – Cisto no Ovário

O cisto no ovário, também conhecido como cisto ovariano, é uma bolsa cheia de líquido que se forma dentro ou ao redor do ovário, podendo provocar dor na região pélvica, atraso na menstruação ou dificuldade para engravidar. Na subscrição, podemos classificar os cistos ovarianos em dois grupos:

- **Cistos Funcionais:** cistos relacionados com o ciclo menstrual. Exemplos: cistos foliculares, cistos de corpo lúteo, cistos de luteína;
- **Cistos Dermoides:** cistos que não estão relacionados com o ciclo menstrual. Exemplos: cistos dermoides, teratomas, cistoadenomas, endometriomas.

**Subscrição do risco:** inicialmente Ultrassonografia Transvaginal (ou Ressonância Magnética da Pelve Feminina) e a Declaração Adicional: Histórico Ginecológico. Dependendo do tipo de cisto, tamanho e complicações, pode ser necessário o RMA do Ginecologista.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Cistos Ovarianos, podemos utilizar a tabela abaixo:

Cistos Ovarianos		
Tipo	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Cistos Funcionais	Standard	Standard
Cistos Dermoides – Investigado, sem malignidade	Standard	Standard
Cistos Dermoides – Não investigado, sem descartar malignidade	Rejeição	Rejeição

### 1.7.2 – Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)

É um distúrbio endócrino que provoca alteração dos níveis hormonais, levando à formação de cistos nos ovários que fazem com que eles aumentem de tamanho. É uma doença caracterizada pela menstruação irregular, alta produção do hormônio masculino (testosterona) e presença de micro cistos nos ovários.

**Subscrição do risco:** para os casos controlados (seja por medicação antidiabética ou por anticoncepcional), apenas exame de sangue (testagem Hemoglobina Glicosilada – HbA1c).

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Síndrome dos Ovários Policísticos, podemos utilizar a tabela abaixo:

Síndrome de Ovários Policísticos (SOP)		
Tratamento	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Com acompanhamento adequado (valores normais de HbA1c no sangue)	Standard	Standard
Sem acompanhamento adequado (valores anormais de HbA1c no sangue)	Standard	Classe A

### 1.7.3 – Mioma Uterino

O Mioma é um tipo de tumor benigno que se forma no tecido muscular do útero e que também pode ser chamado de Fibroma ou Leiomioma uterino. A localização do mioma no útero pode variar, assim como o seu tamanho, que pode ser microscópico ou possuir vários centímetros. Os miomas são relativamente comuns e, na maioria dos casos, não provocam sintomas. No entanto, algumas mulheres podem relatar cólica, sangramentos ou dificuldade para engravidar.

Em alguns casos, pode ser recomendado pelo Ginecologista o uso de medicações para aliviar os sintomas, e nos casos mais graves, cirurgia para retirar o mioma ou o útero (Histerectomia).

**Subscrição do risco:** inicialmente Ultrassonografia Transvaginal (ou Ressonância Magnética da Pelve Feminina) e a Declaração Adicional: Histórico Ginecológico. Dependendo do tamanho do Mioma e complicações, pode ser necessário o RMA do Ginecologista além de Hemograma.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Miomatose Uterina, podemos utilizar a tabela abaixo:

Miomas		
Diagnóstico	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Com antecedentes, removido	Standard	Standard
<i>Na atualidade</i>		
Cirurgia programada ou com sintomas	Rejeição	Rejeição
Caso contrário	Standard	<a href="#">Consultar UW</a>

**Consultar UW** - nestes casos, após o recebimento das solicitações, o caso será dividido com o médico consultar da POB para verificar possibilidade de aceitação ou não da cobertura Doenças Graves, de acordo com a quantidade de miomas, tamanho e se há sequelas/complicações.

#### DICA IMPORTANTE:



Nos casos de Miomas grandes (iguais ou maiores que 5 cm) não será possível oferecer a cobertura DDR Básica ou Plus. No entanto, é possível avaliar a aceitação da cobertura DDR Modular com exclusão do módulo de câncer.

1.7.4 – Endometriose

A Endometriose é uma doença caracterizada pela presença do endométrio – tecido que reveste o interior do útero – fora da cavidade uterina, ou seja, em outros órgãos alvo da pelve: trompas, ovários, intestino e bexiga.

Nos casos mais graves, além das aderências intestinais e a outros órgãos, pode haver sintomas como infertilidade, dor e sangramento retal, que consequentemente podem levar a cliente a realizar cirurgia. Nestes casos, o seguro só poderá ser ofertado após 30 dias da realização da cirurgia, caso não existam complicações e/ou sequelas.

Para fins de análise de risco, podemos classificar a Endometriose usando a tabela abaixo:

Endometriose Leve/Moderada	Endometriose Grave
Dor pélvica agravada durante a menstruação	Aderências Intestinais com dor retal
Placas simples ou múltiplas de endometriose no peritônio	Aderências Retais
Massa Adnexal (por exemplo, Endometrioma)	Envolvimento de outros órgãos (bexiga, intestinos, pleura pulmonar, ovários, diafragma)
Dismenorreia	
Dispaurenia (dor durante as relações sexuais)	

**Subscrição do risco:** para os casos de endometriose curada, não haverá necessidade de requerimentos; para os casos ainda presentes, será necessário o envio da Declaração Adicional: Histórico Ginecológico e Ultrassonografia Transvaginal realizada dentro dos últimos 12 meses.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Endometriose, podemos utilizar a tabela abaixo:

Endometriose		
Grau de Severidade	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)

<i>Na atualidade</i>		
Leve/Moderada	Standard	Standard
Grave	Standard	Somente DDR Modular com exclusão do módulo de Câncer
<i>Resolvido, histórico passado</i>		
Em todos os casos	Standard	Standard

### 1.7.5 – Nódulos Mamários

Um nódulo mamário (lesão) é um espessamento ou uma saliência cuja textura é diferente do tecido mamário ao redor. Dentre as lesões benignas, eles podem constituir cistos mamários, fibroadenomas, tumores filoides, papilomas, lipomas, hamartomas, adenomas, entre outros. As lesões malignas são os cânceres, também chamados de Carcinomas.

**Dica Importante:** com o exame ultrassonográfico em mãos, é possível ter uma base para a decisão inicial do risco. Para isso, é necessário verificar qual a classificação BI-RADS do nódulo mamário, usando a tabela abaixo como base:

Categoria	Significado	Informação
BI-RADS 0	Diagnóstico inconclusivo	Necessário repetir o exame ou realizar exame adicional para diagnóstico conclusivo
BI-RADS 1	Exame sem alterações	Exame normal ou exame negativo
BI-RADS 2	Achados benignos	Alterações no exame benignas
BI-RADS 3	Achados provavelmente benignos	Alterações têm probabilidade de mais de 98% de chance de serem benignos, porém não há certeza
BI-RADS 4	Achados suspeitos	Risco de Câncer entre 2% e 90%. Nesses casos, normalmente é realizada

		biópsia/punção para confirmar/descartar malignidade
BI-RADS 5	Alta suspeita de malignidade	Risco de Câncer maior que 90%. Há indicação de cirurgia além da biópsia
BI-RADS 6	Malignidade comprovada	Câncer confirmado

**Subscrição do risco:** inicialmente a Ultrassonografia Mamária. Dependendo da categoria do Nódulo Mamário, pode ser necessário o envio da biópsia/punção, além do RMA do Mastologista.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Nódulos Mamários, podemos utilizar a tabela abaixo:

Nódulos Mamários			
Categoria	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves Básica ou Plus	Doenças Graves Modular
Com exame de imagem, sem biópsia, com ou sem sintomas			
BI-RADS 0	Adiar até repetir o exame e possuir diagnóstico conclusivo		
BI-RADS 1 ou 2	Standard	Standard	Standard
BI-RADS 3*	Standard	Não	Standard com exclusão do módulo de Câncer
BI-RADS 4 ou 5**	Adiar até afastar a malignidade		
Com exame de imagem, com biópsia, com ou sem sintomas			
Alterações não atípicas, com ou sem proliferação***	Standard	Standard	Standard
Alterações atípicas, com ou sem proliferação****	Classe A2	Não	Standard com exclusão do módulo de Câncer

\* **BI-RADS 3:** se a cliente possuir comprovação de estabilidade do(s) nódulo(s) de categoria 3 por pelo menos 2 anos, é possível ofertar todas as coberturas de Doenças Graves. Para isso, podem ser enviados 2 exames comprobatórios, ou a informação constar no RMA do Mastologista.

\*\* **BI-RADS 4 ou 5:** as coberturas de Doenças Graves só poderão ser avaliadas após reclassificação dos exames de imagem de mamas para BI-RADS 1 ou 2.

\*\*\* **Alterações não atípicas:** alterações fibrocísticas, ectasia ductal, papilomas, fibroadenoma simples/complexo, hamartoma, lipoma ou adenose esclerótica.

\*\*\*\* **Alterações atípicas:** hiperplasia ductal atípica e hiperplasia lobular atípica.

## 1.8 Doenças do Trato Geniturinário Masculino

### 1.8.1 – Hiperplasia Prostática Benigna

A Hiperplasia Prostática Benigna, também conhecida como Hiperplasia Benigna da Próstata ou apenas HBP, é um aumento da próstata que surge naturalmente para a maioria dos homens, com o avançar da idade, comum após os 50 anos.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Hiperplasia Prostática, exame de urina (tipo 1 ou EAS) e o exame de sangue – testagens PSA e Creatinina. Dependendo das informações, pode ser necessário o envio da Ultrassonografia da Próstata e do RMA do Urologista.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Hiperplasia Prostática Benigna, podemos utilizar a tabela abaixo:

Hiperplasia Benigna da Próstata		
	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves
Com antecedentes, sem sintomas na atualidade	Standard	Standard
Na atualidade, com sintomas leves e moderados*, função renal normal	Standard	Standard
Na atualidade, com sintomas graves** e/ou função renal alterada	Rejeição	Rejeição

\* **Sintomas leves e moderados:** aumento da frequência de urinar, dificuldade ao urinar, noctúria (vontade de urinar diversas vezes à noite) e fluxo urinário fraco.

\* **Sintomas graves:** retenção urinária aguda, infecções urinárias recorrentes, hidronefrose e até insuficiência renal.

## 1.9 Esportes de Combate

Os esportes de combate são aqueles esportes de contato competitivo em que duas pessoas lutam uma contra a outra respeitando regras pré-estabelecidas, com o objetivo de simular partes do combate corpo a corpo verdadeiro. Nesta seção, abordaremos o Boxe, as Artes Marciais, Wrestling, Full Contact e Kickboxing.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Esportes de Combate.

### – Boxe

É um esporte de combate com origem ocidental e permite apenas a utilização dos punhos no combate, tanto para defesa quanto para ataque. O objetivo é golpear o adversário para pontuar ou nocauteá-lo, seguindo um conjunto de regras predeterminadas.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação de Boxe, podemos utilizar a tabela abaixo:

Boxe			
Detalhes do Esporte / Hobby	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais ADB, HC, PD, PAP, CIB, CIA e BRB.
Amador	Standard	Standard	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
Profissional	Prêmio Extra de 2,00	<a href="#">Consultar UW</a>	Não

### 1.9.1 – Artes Marciais

São um conjunto de técnicas e práticas físicas e mentais, derivadas de técnicas de guerra, divididas em diferentes graus. O principal objetivo de qualquer arte marcial é se defender atacando, ou submeter o adversário mediante diversas técnicas, e expressar um ideal.

As artes marciais podem seguir diferentes estilos, como: estilos tradicionais ou contemporâneos, com contato (envolvem uma variedade de golpes como quedas, chaves, imobilizações, socos, chutes, joelhadas e cotoveladas) ou sem contato, com uso de armas ou sem uso de armas, e tipo de aplicação (se é para autodefesa, como esporte, uma coreografia ou meditação).

A maioria das artes marciais tem origem oriental, entretanto, algumas modalidades originaram-se no ocidente que é o caso da Esgrima (esporte disputado com espada, florete e sabre, que tem



como objetivo tocar o adversário com uma dessas armas brancas e ao mesmo tempo evitar ser tocado por ele.), que é a arte marcial mais antiga do Ocidente.

Vejamos algumas das principais artes marciais e suas categorias:

<b>Categorias</b>	<b>Tipos de Artes Marciais</b>
Sem contato físico	Tai Chi Chuan, Chi kung ou Qi Gong, ...
Com contato físico	MMA (Artes Marciais Mistas), Judô, Karatê, Jiu-Jitsu, Muay Thai, Taekwondo,...
Com uso de armas	Esgrima, Kendo, Nunchaku, KrabiKrabong,...

**Decisão inicial do risco:** para avaliação das Artes Marciais, podemos utilizar as tabelas abaixo:

<b>Artes Marciais Clássicas</b>			
<b>Detalhes do Esporte / Hobby</b>	<b>Coberturas de mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)</b>	<b>Coberturas opcionais ADB, HC, PD, PAP, CIB, CIA e BRB.</b>
<b>Apenas competições de formas, como katas (seguindo apenas a sequência de exercícios com precisão)</b>	Standard	Standard	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
<b>Karatê e Taekwondo – com competição</b>	Standard	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
<b>Karatê e Taekwondo – sem competição</b>	Standard	Standard	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
<b>Aikido, Esgrima, Jiu Jitsu ou Judô – com ou sem competição</b>	Standard	Standard	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
<b>Kendo – com ou sem competição</b>	Standard	Standard	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.

<b>Kung Fu, Wing Tsun ou Jeet Kun Do – com competição</b>	Standard	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
<b>Sumô – com ou sem competição</b>	Standard	Standard	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.

**Artes Marciais Combinadas**  
(incluindo Cross Fighting, Free Fight, Ultimate Fight, Vale Tudo)

<b>Detalhes do Esporte / Hobby</b>	<b>Coberturas de mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)</b>	<b>Coberturas opcionais ADB, HC, PD, PAP, CIB, CIA e BRB.</b>
<b>Competição</b>	Rejeição	Rejeição	Rejeição
<b>Sem competição</b>	Standard	Standard	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.

### 1.9.2 – Wrestling e Full Contact

São modalidades de lutas marciais, que utilizam o combate corpo a corpo.

- **Wrestling:** modalidade que utiliza técnicas de agarramento. Dos gêneros principais, evidenciaram-se o estilo Greco-Romano e o estilo livre;
- **Full Contact:** modalidade que possui um contato direto entre seus participantes, com golpes muito fortes necessitando de aparelhos de proteção.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação de Wrestling e Full Contact, podemos utilizar as tabelas abaixo:

<b>Wrestling e Full Contact</b>			
<b>Detalhes do Esporte / Hobby</b>	<b>Coberturas de mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)</b>	<b>Coberturas opcionais ADB, HC, PD, PAP, CIB, CIA e BRB.</b>

<b>Wrestling</b>	Prêmio Extra de 2,00 permanente	Rejeição	Rejeição
<b>Full Contact – sem competição</b>	Prêmio Extra de 2,00 permanente	Classe A	Não
<b>Full Contact – com competição</b>	Prêmio Extra de 5,00 permanente	Classe B	Não

### 1.9.3 – Kickboxing

O Kickboxing é um esporte de combate de contato moderno, no qual é permitido golpes com mãos e pernas, segundo a definição da Wako (sigla em inglês para Associação Mundial das Organizações de Kickboxing). A modalidade foi criada no ocidente inspirada em diversas artes marciais e esportes tradicionais de combate.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação de Kickboxing, podemos utilizar a tabela abaixo:

Kickboxing			
Detalhes do Esporte / Hobby	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais ADB, HC, PD, PAP, CIB, CIA e BRB.
<b>Competição de Full Contact</b>	Prêmio Extra de 2,00 permanente	Rejeição	Não
<b>Competição de Light/Semi Contact</b>	Standard	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.
<b>Sem competição</b>	Standard	Standard	Sim, exceto CIA, CIB e BRB.

## 1.10 Transtornos Gastrointestinais

### 1.10.1 – Cirurgia Bariátrica

Tratamento cirúrgico para obesidade ou redução de peso. Também chamada de Gastroplastia ou popularmente como redução de estômago.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Cirurgia Bariátrica. Dependendo das informações (se houver por exemplo complicações), será necessário também o Hemograma.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Cirurgia Bariátrica, podemos utilizar a tabela abaixo:

Cirurgia Bariátrica		
Tempo decorrido desde a cirurgia	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)
Menos de 1 ano	Rejeição	Rejeição
Entre 1 e 2 anos	Classe A2	Classe A
Mais de 2 anos	Standard	Standard

### E nos casos de colocação de Balão Intragástrico?

Levam-se em conta os mesmos critérios para a Cirurgia Bariátrica; no entanto, é possível ofertar o seguro somente **12 meses após a colocação do balão intragástrico.**

No caso de colocação de balão intragástrico como procedimento prévio para uma cirurgia bariátrica, já com cirurgia programada, a proposta será **declinada**.

#### DICA IMPORTANTE:



Caso tenha sido necessária uma segunda cirurgia, posterior à cirurgia bariátrica para **correção de complicações** como aderências abdominais, hérnias ou fístulas, ou o cliente tenha apresentado **complicações pós-operatórias** como embolia pulmonar, obstrução intestinal, pneumonia, entre outras, a contratação do seguro de vida será **postergada** por, pelo menos, seis meses até a completa recuperação.

### 1.10.2 – Colite Ulcerativa

A colite ulcerativa ou retocolite ulcerativa, é uma doença inflamatória crônica que atinge o intestino grosso. Esta inflamação pode causar dor abdominal, diarreia, muco e até sangue nas fezes, além de aumentar os riscos de Câncer de Cólon, a longo prazo.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Histórico Gastrointestinal, Colonoscopia (realizada no máximo nos últimos 24 meses), Biópsia Intestinal (nos casos que possui – quando este exame é feito, está sinalizado na Colonoscopia), Exame de Sangue (Hepatograma – testagens GGT, TGP e TGO) e Hemograma. Dependendo das informações pode ser necessário também o RMA do Gastroenterologista ou Proctologista.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Colite Ulcerativa, podemos utilizar a tabela abaixo:

- **Antecedentes de Colite Ulcerativa** – situações onde ocorreu um episódio há mais de 10 anos e desde então não se manifestaram recorrências nem foi necessário qualquer tratamento:

Colite Ulcerativa – com antecedentes ou diagnóstico recente			
Classificação	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básico, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Com antecedentes	Standard	Standard	Sim
Diagnóstico com menos de 6 meses	Rejeição	Rejeição	Rejeição

- **Colite Ulcerativa na atualidade** – situações onde ocorreu pelo menos, um episódio durante os últimos 10 anos que tenha exigido qualquer tipo de tratamento.

Colite Ulcerativa – Na atualidade – Com cirurgia realizada			
CrITÉRIOS	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Menos de 1 ano da realização da cirurgia	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Mais de 1 ano – sem complicações*	Standard	Standard	Sim

Mais de 1 ano – com complicações*	Rejeição	Rejeição	Rejeição
-----------------------------------	----------	----------	----------

\* Complicações: Fosfatase Alcalina elevada, diagnóstico de Colangite Esclerosante Primária ou displasia com indícios de Carcinoma. Podendo apresentar sintomas como: diarreia frequente, cólicas, hemorragias, náuseas, vômitos, distensão abdominal, dor perianal.

### Colite Ulcerativa – Na atualidade – Sem cirurgia realizada

<b>Critérios</b>	<b>Coberturas de mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)</b>	<b>Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)</b>
<b>Tempo decorrido após a data do diagnóstico inicial – menor ou igual a 8 anos</b>			
<i>Colonoscopia recente com diagnóstico claro de:</i>			
Proctocolite ou Colite do Lado Esquerdo	Standard	Standard	Sim
Pancolite	Classe A2	Standard	Sim
<i>Sem diagnóstico claro – sintomas apresentados durante as recidivas:</i>			
Sintomas ligeiros ou moderados**	Standard	Standard	Sim
Sintomas graves**	Classe B	Classe B	Sim
<b>Tempo decorrido após a data do diagnóstico inicial – maior que 8 anos</b>			
<i>Colonoscopia recente com diagnóstico claro de:</i>			
Proctocolite ou Colite do Lado Esquerdo	Standard	Standard	Sim
Pancolite	Classe A2	Standard	Sim
Sem Colonoscopia recente	Rejeição	Rejeição	Rejeição

\*\* Gravidade dos sintomas:

- **Ligeiros:** sem medicação oral (tratamento com pomada ou espuma), sem anemia, sem hospitalização, sem manifestações extraintestinais (pele, olhos, articulações, fígado);
- **Moderados:** uso de corticoides orais (como Prednisolona e Sulfassalazina), leve anemia, sem hospitalização, sem manifestações extraintestinais;
- **Graves:** Uso de corticoides intravenosos ou alta dose de corticoides (mais de 40mg/dia), uso de imunossupressores (como Azatioprina, Infliximabe etc.), anemia grave, com hospitalizações e/ou manifestações extraintestinais.

### DICA IMPORTANTE:

Não ofertar o seguro nos casos de:



- Clientes que apresentarem na biópsia **Displasia** (crescimento anormal, não natural de células);
- Clientes que apresentarem na biópsia **Colangite Esclerosante Primária**;
- Clientes que não possuam Colonoscopia realizada dentro dos últimos 2 anos.

### 1.10.3 – Diverticulite

A diverticulite é uma alteração intestinal caracterizada pela inflamação e/ou infecção dos divertículos, que são pequenas pregas ou sacos presentes nas paredes do intestino, especialmente na última porção do cólon.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Histórico Gastrointestinal. Dependendo das informações pode ser necessário também exame de imagem (Ultrassonografia Abdominal, Ressonância Magnética Abdominal ou Colonoscopia).

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Diverticulite, podemos utilizar a tabela abaixo:

Diverticulite		
Características	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)

Não operado – Episódio Único	Standard	Standard
Não operado – Episódios Recorrentes há menos de 2 anos	Classe A2	Standard
Não operado – Episódios Recorrentes há mais de 2 anos	Standard	Standard
Operado – Totalmente recuperado	Standard	Standard

#### 1.10.4 – Doença de Crohn

A Doença de Crohn é uma doença do sistema digestivo, que provoca uma inflamação crônica do revestimento dos intestinos e pode ser causada por fatores genéticos ou por mal funcionamento do sistema imunológico. Os sintomas que normalmente caracterizam a Doença de Crohn são diarreia frequente, dor abdominal, presença de sangue nas fezes, cansaço excessivo e perda de apetite e peso.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Histórico Gastrointestinal, Colonoscopia (realizada no máximo nos últimos 24 meses), Biópsia Intestinal (nos casos que possui – quando este exame é feito, está sinalizado na Colonoscopia), Exame de Sangue (Hepatograma – testagens GGT, TGP e TGO) e Hemograma. Dependendo das informações pode ser necessário também o RMA do Gastroenterologista ou Proctologista.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Doença de Crohn, podemos utilizar as tabelas abaixo:

- **Antecedentes de Doença de Crohn** – situações onde ocorreu um episódio há mais de 10 anos e desde então não se manifestaram recorrências nem foi necessário qualquer tratamento:

Doença de Crohn – com antecedentes ou diagnóstico recente			
Classificação	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básico, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Com antecedentes	Standard	Standard	Sim



Diagnóstico com  
menos de 6 meses

Rejeição

Rejeição

Rejeição

### Doença de Crohn – com complicações

Fosfatase Alcalina  
(FA) elevada (maior  
do que 160 U/L

Consultar a seguradora

Displasia confirmada  
no relatório da última  
colonoscopia

Rejeição – até afastar a possibilidade de Carcinoma

Carcinoma

Rejeição – cliente só poderá ser avaliado após o término do  
tratamento (avaliação dependerá do estadiamento do Câncer)

Cirurgia planejada

Rejeição

Para os casos sem complicações, com mais de 6 meses, a tarificação **Básica**, ou seja, inicial, ocorrerá de acordo com o grau de severidade da doença, levando em conta os critérios abaixo:

- **Ligeira:** uso de Aminossalicilatos (exemplo: Mesalazina), sem anemia, PCR menor que 5mg/dL, dor abdominal ligeira, menos de 3 episódios de diarreia por dia, sem cirurgia;
- **Moderada:** uso de Aminossalicilatos, Corticoides (exemplo: prednisona) e/ou Antibióticos, Anemia (homens com hemoglobina entre 10 e 12,5; mulheres entre 9,5 e 11,2), PCR menor que 5mg/dl, fadiga e dor abdominal moderada, menos de 5 episódios de diarreia por dia, obstrução intestinal, ressecção de fístula, menos de 2 vezes;
- **Grave:** uso de corticoides intravenosos, Imunossupressores (exemplo: Azatioprina, Metotrexato, Mercaptopurina) e/ou medicações biológicas (exemplo: Adalimumab, Infliximab), Anemia (homens com hemoglobina menor que 10 e mulheres menor que 9,5), perda de peso, febre, obstrução intestinal, formação de estenoses, episódios de diarreia superiores a 5 vezes por dia, ressecção de fístula, obstrução intestinal ou de uma parte extensa do intestino.

Sendo assim, a tarificação **Básica**, ou seja, inicial, ocorrerá conforme a tabela a seguir:

Doença de Crohn – Tarificação Básica			
Grau de Severidade	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Ligeira	Standard	Standard	Sim
Moderada	Classe A2 inicialmente	Standard inicialmente	Sim ou Não
Grave	Classe C	Classe B	Não

### DICA IMPORTANTE:

Por que tarificação básica?

Porque como existem vários cenários para a decisão final dos casos de Doença de Crohn, não há como precisar todos. No entanto, podemos informar a decisão inicial conforme a tabela sugerida. A decisão final pode variar de acordo com a extensão da doença e o resultado dos exames laboratoriais, além do tempo dos últimos sintomas apresentados.

### 1.10.5 – Esofagite

A Esofagite corresponde à inflamação do esôfago, que é o canal que liga a boca ao estômago, levando ao surgimento de alguns sintomas, como por exemplo, azia, gosto amargo na boca e dor de garganta. A inflamação do esôfago pode acontecer devido a infecções, gastrite e, principalmente, refluxo gástrico, que acontece quando o conteúdo ácido do estômago entra em contato com a mucosa do esôfago, provocando sua inflamação.

A esofagite pode ser Eosinofílica (decorrente de alergias alimentares), Medicamentosa (pelo tempo prologado de uso de medicação), por Refluxo (quando o conteúdo ácido do estômago volta para o esôfago) e por Infecções (tipo raro, pode acontecer em pessoas com o sistema imunológico enfraquecido devido a doenças ou idade).

**Subscrição do risco:** inicialmente a Endoscopia Digestiva realizada dentro dos últimos 12 meses. Caso o cliente não tenha realizado este exame, ou possua exame acima dos 12 meses, como alternativa pode ser enviada a Declaração Adicional: Histórico Gastrointestinal.

Nos casos de Esofagite, a classificação de risco levará em conta o grau da doença, segundo a classificação de Los Angeles (esta classificação tem como objetivo separar as lesões da esofagite, conforme o quadro a seguir):

Grau de gravidade da lesão	Características
Grau A	1 ou mais erosões menores que 5mm
Grau B	1 ou mais erosões maiores que 5mm, mas que não se juntam a outras
Grau C	Erosões que se unem, envolvendo menos do que 75% do órgão
Grau D	Erosões que estão em pelo menos 75% da circunferência do esôfago.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Esofagite, podemos utilizar as tabelas abaixo:

Esofagite		
Características	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica. Plus e/ou Modular)
<i>Episódio Único - com antecedentes – Mais de 1 ano</i>		
Em todos os casos	Standard	Standard
<i>Episódio Único - com antecedentes – Menos de 1 ano – Classificar como “Na Atualidade”</i>		
<i>Episódio Único - Na Atualidade</i>		
Leve / Grau A ou Grau 1	Standard	Standard
Moderada / Grau B e C ou Grau 2 e 3	Classe A2	Standard
Grave / Grau D ou Grau 4	Rejeição	Rejeição
<i>Episódios Recorrentes</i>		
Em todos os casos	<a href="#">Consultar UW</a>	<a href="#">Consultar UW</a>

1.10.6 Consultar UW– Gastrite

De forma simples e resumida, a gastrite consiste na inflamação do revestimento gástrico, e pode ser causada por diversos fatores: infecções, estresse decorrente de doença grave, lesões, alguns medicamentos e distúrbios do sistema imunológico.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Endoscopia Digestiva realizada dentro dos últimos 12 meses. Caso o cliente não tenha realizado este exame, ou possua exame acima dos 12 meses, como alternativa pode ser enviada a Declaração Adicional: Histórico Gastrointestinal.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Gastrite, podemos utilizar as tabelas abaixo:

Gastrite		
Características	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica. Plus e/ou Modular)
Episódio único e agudo, recuperação total	Standard	Standard
Mais de um episódio – menos de 2 anos desde os últimos sintomas	Classe A2	Classe A
Mais de um episódio – mais de 2 anos desde os últimos sintomas	Standard	Standard

1.10.7 – Pancreatite

A Pancreatite é a inflamação do pâncreas, uma glândula que faz parte do sistema digestivo e endócrino, localizada atrás do estômago e entre o duodeno e o baço. Pode ser aguda (geralmente causada por cálculos biliares) ou crônica (geralmente causada por consumo de álcool).

**Subscrição do risco:** sem necessidade de requerimentos.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Pancreatite, podemos utilizar as tabelas abaixo:

Pancreatite Aguda
-------------------

Tempo do diagnóstico	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Na atualidade	Rejeição	Rejeição	Não
<i>Com antecedentes – Episódio Único</i>			
Há menos de 1 ano	Classe A2	Standard	Sim
Há mais de 1 ano	Standard	Standard	Sim
<i>Com antecedentes – Episódios Recorrentes</i>			
Há menos de 1 ano	Rejeição	Rejeição	Não
Entre 1 e 2 anos	Classe C	Rejeição	Não
Entre 2 e 4 anos	Classe A2	Classe A	Sim
Mais de 4 anos	Standard	Standard	Sim
<b>Pancreatite Crônica</b>			
	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Em todos os casos	Classe E2	Rejeição	Não

## 1.11 Transtornos Mentais

**Informação importante:** sempre que um cliente potencial possuir mais de um histórico de transtorno mental (exemplos: cliente com Ansiedade e Depressão, cliente com Depressão e Bipolaridade, cliente com Esquizofrenia e Ansiedade), não há como precisar uma decisão inicial do risco. – **Ansiedade**

A ansiedade é uma sensação de nervosismo, preocupação ou desconforto, sendo uma experiência humana normal. Ela também está presente em uma ampla gama de transtornos psiquiátricos, incluindo o transtorno de ansiedade generalizada, a síndrome do pânico e fobias.

Apesar de essas doenças serem diferentes entre si, todas elas apresentam angústia e disfunção especificamente relacionadas à ansiedade e ao medo.

**Subscrição do risco:** Declaração Adicional: Humor.

Antes de avaliarmos o risco inicial para os casos de Ansiedade, é importante classificarmos o grau de severidade da doença, conforme tabela a seguir:

Leve ou Moderada (todos os critérios se aplicam)	Grave (qualquer um dos critérios abaixo se aplicam)
Sem tentativa de suicídio	Tentativa de suicídio prévia
Sem necessidade de hospitalização	Necessidade de hospitalização
Uso de 1 medicação ou Psicoterapia	Uso de 2 ou mais medicações, com ou sem Psicoterapia
Sem ausência laboral ou menor que 6 semanas	Com ausência laboral maior que 6 semanas ou sem informações
-	Múltiplas ansiedades

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Ansiedade, podemos utilizar as tabelas abaixo:

Ansiedade		
Leve/Moderada	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Tempo decorrido desde os últimos sintomas		
Em todos os casos	Standard	Standard
Grave	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Menos de 10 anos	Classe A2	Standard
Mais de 10 anos	Standard	Standard

### DICA IMPORTANTE:



Todos os casos em que houve tentativa de suicídio, só é possível inicialmente avaliar após 1 ano da tentativa. Nestes casos, sempre será solicitado o RMA do Psiquiatra, e o risco pode sofrer agravo adicional ou até mesmo ser recusado de acordo com as informações fornecidas no relatório.

#### 1.11.1 – Depressão

O transtorno de depressão é um sentimento de tristeza suficientemente intenso para afetar o desempenho de funções intelectuais e cognitivas, e/ou reduzir o interesse ou prazer em atividades cotidianas e prazerosas. É possível que ele surja depois de uma perda recente ou de outro acontecimento triste, mas é desproporcional em relação ao acontecimento e se prolonga por mais tempo do que seria normal.

**Subscrição do risco:** Declaração Adicional: Humor.

Antes de avaliarmos o risco inicial para os casos de Depressão, é importante classificarmos o grau de severidade da doença, conforme tabela a seguir:

Leve (todos os critérios se aplicam)	Moderada (todos os critérios se aplicam)	Grave (qualquer um dos critérios se aplicam)
Sem tentativa de suicídio	Sem tentativa de suicídio	Tentativa de suicídio prévia
Sem resposta insuficiente à terapia (por exemplo: sem cumprir ou resistente ao tratamento)	Sem resposta insuficiente à terapia (por exemplo: sem cumprir ou resistente ao tratamento)	Resposta insuficiente à terapia (por exemplo: sem cumprir ou resistente ao tratamento)
Aconselhamento e uso de 1 medicação	Aconselhamento e uso de 2 ou mais medicações	
Sem ausência laboral ou menor que 6 semanas	Com ausência laboral maior que 6 semanas ou sem informações	

Sem necessidade de hospitalização ou cuidados diurnos hospitalares

Com necessidade de hospitalização ou cuidados diurnos hospitalares

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Depressão, podemos utilizar as tabelas abaixo:

Depressão			
Leve	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Tempo decorrido desde os últimos sintomas			
Últimos sintomas há menos de 1 ano	Classe A2	Standard	Sim
Últimos sintomas há mais de 1 ano	Standard	Standard	Sim
Moderado	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Últimos sintomas há menos de 1 ano	Classe B	Classe A	Sim
Últimos sintomas entre 1 e 10 anos	Classe A2	Standard	Sim
Últimos sintomas há mais de 10 anos	Standard	Standard	Sim



Grave	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Últimos sintomas há menos de 1 ano	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Últimos sintomas entre 1 e 10 anos	Classe B	Standard	Não
Últimos sintomas há mais de 10 anos	Standard	Standard	Sim

### 1.11.2 – Esquizofrenia

A esquizofrenia, ou distúrbio da mente dividida, é marcada por surtos em que o mundo real acaba substituído por delírios e alucinações. O transtorno afeta 1% da população mundial, tendo no Brasil, 2 milhões de casos. É caracterizada por fala ou comportamento desorganizado, delírios e alucinações.

**Subscrição do risco:** necessário o envio do RMA do Psiquiatra.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Esquizofrenia, podemos utilizar as tabelas abaixo:

Esquizofrenia – Diagnóstico com menos de 30 anos de idade			
Tempo decorrido desde os últimos sintomas	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves Básica, Plus e Modular	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Entre 2 e 3 anos	Classe F2	Standard	Não
Entre 3 e 4 anos	Classe E2	Standard	Não

Entre 4 e 5 anos	Classe D2	Standard	Não
Entre 5 e 10 anos	Classe C	Standard	Não
Mais de 10 anos	Standard	Standard	Sim

#### Esquizofrenia – Diagnóstico aos 30 anos de idade ou mais

Tempo decorrido desde os últimos sintomas	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves Básica, Plus e Modular	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Entre 2 e 3 anos	Classe D2	Standard	Não
Entre 3 e 4 anos	Classe C	Standard	Não
Entre 4 e 5 anos	Classe B	Standard	Sim
Entre 5 e 10 anos	Classe A2	Standard	Sim
Mais de 10 anos	Standard	Standard	Sim

#### DICA IMPORTANTE:



Todos os casos em que houve tentativa de suicídio, só é possível inicialmente avaliar após 1 ano da tentativa. Nestes casos, sempre será solicitado o RMA do Psiquiatra, e o risco pode sofrer agravo adicional ou até mesmo ser recusado de acordo com as informações fornecidas no relatório.

### 1.11.3 – Síndrome de Burnout

A síndrome de Burnout, ou síndrome do desgaste profissional, é uma situação caracterizada por exaustão física, emocional ou mental que surge geralmente devido ao acúmulo de estresse no trabalho ou relacionado aos estudos, e que ocorre com mais frequência em profissionais que têm que lidar com pressão e responsabilidade constante, como professores ou profissionais da saúde por exemplo.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Humor. Em casos específicos, pode ser necessário o envio do RMA do Psiquiatra.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Síndrome de Burnout, podemos utilizar as tabelas abaixo:

Síndrome de Burnout		
Tempo decorrido desde os últimos sintomas	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Menos de 1 ano	Rejeição	Rejeição
Entre 1 e 3 anos	Classe A1	Standard
Mais de 3 anos	Standard	Standard

#### 1.11.4 – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) consiste em uma capacidade de concentração ruim e/ou excesso de atividade e impulsividade impróprias para a idade da criança que interferem no desempenho ou no desenvolvimento.

**Subscrição do risco:** sem necessidade de requerimentos.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de TDAH, podemos utilizar a tabela abaixo:

TDAH			
Tempo decorrido desde os últimos sintomas	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Menos de 3 anos	Standard	Standard	Não
Mais de 3 anos	Standard	Standard	Sim

#### 1.11.5 – Transtorno Bipolar

No transtorno bipolar (chamado anteriormente de doença maníaco-depressivo), os episódios de depressão se alternam com episódios de mania, ou uma forma menos grave de mania chamada hipomania. A mania caracteriza-se por agitação física e mental, e sentimentos de euforia que são desproporcionais a qualquer situação.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Humor. Em casos específicos, pode ser necessário o envio do RMA do Psiquiatra.

Antes de avaliarmos o risco inicial para os casos de Transtorno Bipolar, é importante classificarmos o grau de severidade da doença, conforme tabela a seguir:

Leve ou Moderada (todos os critérios se aplicam)	Grave (qualquer um dos critérios abaixo se aplicam)
Sem tentativa de suicídio	Tentativa de suicídio prévia
Sem necessidade de hospitalização	Necessidade de hospitalização
Uso de 1 medicação combinada ou não com Psicoterapia	Uso de 2 ou mais medicações, com ou sem Psicoterapia
Sem ausência laboral ou menor que 6 semanas	Com ausência laboral maior que 6 semanas ou sem informações
Sem resposta insuficiente à terapia (por exemplo: sem cumprir ou resistente ao tratamento)	Resposta insuficiente à terapia (por exemplo: sem cumprir ou resistente ao tratamento)

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Transtorno Bipolar, podemos utilizar as tabelas abaixo:

Transtorno Bipolar			
Leve/Moderada	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Últimos sintomas há menos de 1 ano	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Últimos sintomas entre 1 e 10 anos	Classe B	Standard	Sim
Últimos sintomas há mais de 10 anos	Standard	Standard	Sim

Grave	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Últimos sintomas há menos de 1 ano	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Últimos sintomas entre 1 e 3 anos	Classe D2	Standard	Não
Últimos sintomas entre 3 e 10 anos	Classe C	Standard	Não
Últimos sintomas há mais de 10 anos	Classe A2	Standard	Sim

#### DICA IMPORTANTE:



Todos os casos em que houve tentativa de suicídio, só é possível inicialmente avaliar após 1 ano da tentativa. Nestes casos, sempre será solicitado o RMA do Psiquiatra, e o risco pode sofrer agravo adicional ou até mesmo ser recusado de acordo com as informações fornecidas no relatório.

### 1.11.6 – Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

O transtorno obsessivo compulsivo, conhecido popularmente pela sigla TOC, é um distúrbio psiquiátrico de ansiedade caracterizado por pensamentos obsessivos e intrusivos. A condição também causa comportamentos compulsivos e repetitivos, que comumente estão relacionados à limpeza e organização.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Humor. Em casos específicos, pode ser necessário o envio do RMA do Psiquiatra.

Antes de avaliarmos o risco inicial para os casos de TOC, é importante classificarmos o grau de severidade da doença, conforme tabela a seguir:

Leve ou Moderada (todos os critérios se aplicam)	Grave (qualquer um dos critérios abaixo se aplicam)
Sem tentativa de suicídio	Tentativa de suicídio prévia
Sem necessidade de hospitalização	Necessidade de hospitalização
Sem medicação	Medicamentos necessários
Sem ausência laboral ou menor que 6 semanas	Com ausência laboral maior que 6 semanas ou sem informações
Sem resposta insuficiente à terapia (por exemplo: sem cumprir ou resistente ao tratamento)	Resposta insuficiente à terapia (por exemplo: sem cumprir ou resistente ao tratamento)

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de TOC, podemos utilizar a tabela abaixo:

Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)			
Grau de Severidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Leve ou Moderado	Classe A2	Standard	Sim
Grave	Classe C	Standard	Não

## 1.12 Transtornos Neurológicos

### 1.12.1 – Doença de Parkinson

Doença neurológica, crônica e progressiva, normalmente atinge pessoas com mais de 65 anos, mas muitas vezes é diagnosticado antes dos 50 anos. Não há uma causa conhecida, mas está associada à diminuição da produção da dopamina pela destruição dos neurônios da região conhecida como substância negra, responsáveis por produzir esse neurotransmissor que envia mensagens no cérebro, e é responsável pelo controle da coordenação.

**Subscrição do risco:** RMA do Neurologista.

Antes de avaliarmos o risco inicial para os casos de Doença de Parkinson, é importante classificarmos o grau de severidade da doença, conforme tabela a seguir:

Leve	Moderada	Grave
Doença unilateral	Doença bilateral	Consideráveis transtornos funcionais
Dano leve nas funções locomotoras, principalmente tremor	Transtornos no equilíbrio de forma incipiente	Necessidade de ajuda na vida diária
Monoterapia, possivelmente com betabloqueadores	Alteração leve na capacidade de executar as tarefas diárias, mas sem necessidade de ajuda de terceiros	Monoterapia ou terapia combinada com Levodopa e inibidores de monoaminooxidasas (inibidores MAO)
-	Hipocinesia ou Acinesia e Rigidez	-
-	Tratamento com medicações leves	-

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Doença de Parkinson, podemos utilizar a tabela abaixo:

Doença de Parkinson			
Diagnóstico de Doença de Parkinson ANTES dos 45 anos de idade			
Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Leve	Classe C	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Não

Moderada	Classe E2	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Standard sem o módulo de Doenças Neurológicas
Grave	Rejeição	Rejeição	Rejeição

#### Diagnóstico de Doença de Parkinson APÓS os 45 anos de idade

Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Leve	Classe A2	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Não
Moderada	Classe C	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Não
Grave	Rejeição	Rejeição	Rejeição

#### DICA IMPORTANTE:



Em nenhum cenário podem ser oferecidas as coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos) para clientes com histórico de Parkinson.

Qualquer cliente com histórico de Parkinson que faça uso da medicação Levodopa **não serão aceitos.**

### 1.12.2 – Epilepsia

A Epilepsia é uma doença neurológica do sistema nervoso em que a atividade do cérebro, os impulsos elétricos dos neurônios e os sinais químicos cerebrais se tornam anormais, deixando sua atividade desordenada, causando sintomas como convulsões, movimentos descontrolados



do corpo ou alterando o comportamento e as sensações, podendo levar até a perda de consciência.

Neste material, dividiremos a subscrição de Epilepsia em 4 grupos diferentes, cada um com sua particularidade conforme veremos a seguir:

- **Grupo 1 – Crises Provocadas:** podem ser provocadas por problemas médicos ou defeitos metabólicos, abstinência de álcool ou drogas e distúrbios neurológicos agudos. As convulsões que ocorrem dentro das primeiras 2 semanas após um AVC e Traumatismo Craniano são chamadas de crises agudas e também se classificam como provocadas.
- **Grupo 2 – Crise única indefinida:** neste caso, não é claro se a crise foi provocada ou é epilética, e pode resultar de falta de informação ou resultados contraditórios.
- **Grupo 3 – Epilepsia ou Crise não provocada:** podem ser divididas em Epilepsia Convulsiva Generalizada (ambos os lados do cérebro foram afetados simultaneamente e a consciência é afetada) e Epilepsia não Convulsiva Generalizada e Parcial (ocorre perda momentânea da consciência. Nas crises focais simples, não ocorre perda de consciência. Nas crises focais complexas, a consciência é afetada).
- **Grupo 4 – Síndromes Epiléticas (benigna ou grave).**

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Convulsões/Epilepsia. Em casos específicos, pode ser necessário o envio do RMA do Neurologista.

Para a subscrição de risco, é necessário saber o tipo exato de epilepsia em questão. Para isso, podemos seguir as informações na tabela abaixo:

Grupo	Tipos de Epilepsia
Crise Convulsiva Generalizada	Epilepsia Astática, Epilepsia Atônica, Epilepsia Clônica, Epilepsia tipo Grande Mal, Epilepsia Jacksoniana (com características de generalizada), Síndrome Janz, Epilepsia Juvenil Mioclônica, Mioclonia, Crise Mioclônica, Estado Epiéptico, Crise Tônico Clônica, Crise Tônica
Crise Não Convulsiva Generalizada e Parcial (Ausência)	Epilepsia de Ausência, Crise Adversiva, Crise Focal Complexa, Crise Complexa Parcial, Ataque Focal, Epilepsia do Lóbulo Frontal, Crise Jacksoniana (com características focais), Epilepsia Localizada, Epilepsia Mesial do Lóbulo Temporal, Epilepsia Neocortical do Lóbulo Temporal, Epilepsia do Lóbulo Occipital, Epilepsia do

	Lóbulo Parietal, Epilepsia tipo Pequeno Mal, Epilepsia Psicomotora, Epilepsia Sensorial, Crise Focal Simples, Crise Parcial Simples, Epilepsia do Lóbulo Temporal e Crise Versiva
Síndromes Epilépticas Benignas	Epilepsias de Ausências da Infância, Convulsões Febris, Síndrome Panayiotopoulos, Síndrome Picnoléptica, Epilepsia Picnoléptica, Epilepsia Picnoléptica tipo Pequeno Mal, Epilepsia Rolândica
Síndromes Epilépticas Graves	Síndrome de Dravet, Síndrome Kozhevnikov-Rasmussen, Síndrome Lennox-Gastaut, Epilepsia Parcial Migratória da Infância, Síndrome Rasmussen e Síndrome West

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Epilepsia, podemos utilizar a tabela abaixo:

Epilepsia – Crise Convulsiva Generalizada ou tipo desconhecido			
Tempo decorrido desde a última crise	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Crise inicial há menos de 1 ano – Em todos os casos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
<i>Crise inicial há mais de 1 ano</i>			
Última crise há mais de 1 ano – menos de 12 ataques por ano – com medicação	Classe F1	Standard	Não
Última crise há mais de 1 ano – menos de 12 ataques por ano – sem medicação	Classe E2	Standard	Não

Última crise há mais de 1 ano – mais de 12 ataques por ano – com ou sem medicação	Consultar UW	Não	Não
Última crise entre 1 e 5 anos ou desconhecido – com medicação	Classe D1	Standard	Não
Última crise entre 1 e 5 anos ou desconhecido – sem medicação	Classe C	Standard	Não
Última crise entre 5 e 10 anos – com medicação	Classe B	Standard	Não
Última crise entre 5 e 10 anos – sem medicação	Classe A2	Standard	Sim
Última crise há mais de 10 anos com ou sem medicação	Standard	Standard	Sim

#### Epilepsia – Crise Não Convulsiva Generalizada e Parcial

Tempo decorrido desde a última crise	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Crise inicial há menos de 1 ano – Em todos os casos	Rejeição	Rejeição	
<i>Crise inicial há mais de 1 ano</i>			
Última crise há menos de 1 ano – com medicação	Classe B	Standard	Não

Última crise há menos de 1 ano – sem medicação	Classe A2	Standard	Sim
Última crise entre 1 e 5 anos ou desconhecido – com medicação	Classe A2	Standard	Sim
Última crise entre 1 e 5 anos ou desconhecido – sem medicação	Standard	Standard	Sim
Última crise acima de 5 anos – com ou sem medicação	Standard	Standard	Sim

#### Síndromes Epilépticas Benignas

<b>Tempo decorrido desde a última crise</b>	<b>Coberturas de mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)</b>	<b>Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)</b>
Última crise há menos de 3 anos	Consultar UW	Consultar UW	Consultar UW
Última crise há mais de 3 anos	Standard	Standard	Sim
Acima de 5 anos	Standard	Standard	Sim

#### Síndromes Epilépticas Graves

	<b>Coberturas de mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)</b>	<b>Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)</b>
Em todos os casos	Rejeição	Rejeição	Rejeição

### DICA IMPORTANTE:



As tabelas apresentam apenas a tarificação inicial. Clientes com qualquer histórico de epilepsia que tenham realizada cirurgia para Epilepsia ou Estimulação do Nervo Vago, podem sofrer agravo adicional, visto que demandarão consulta interna.

### NÃO OFERECER O SEGURO NOS SEGUINTE CASOS:

- Crises iniciais diagnosticadas há menos de 1 ano;
- Todos os casos de Síndromes Epilépticas Graves;
- Deficiência intelectual ou psicológica significativa (deficiência mental, demência, paranoia, síndrome psico-orgânica e alterações da personalidade).

### 1.12.3 – Esclerose Múltipla

Trata-se de uma doença inflamatória crônica, neurológica e autoimune que tem como alvo, o Sistema Nervoso Central (SNC), provocando lesões medulares e cerebrais. A sua causa ainda é desconhecida, mas tem sido o foco de grandes estudos, uma vez que a cura ainda não foi descoberta.

Dentre os tipos mais comuns, temos a Esclerose Múltipla Remitente Recorrente (EMRR), a Esclerose Múltipla Primária Progressiva (EMPP) e a Esclerose Múltipla Secundária Progressiva.

**Subscrição do risco:** RMA do Neurologista e Ressonância Magnética do Crânio.

Antes de entendermos a avaliação inicial do risco, é necessário diferenciar se existe um **diagnóstico fechado** de Esclerose Múltipla ou se há apenas uma **suspeita** por alguma síndrome neurológica isolada. Para auxiliar podemos usar a tabela abaixo:

Suspeita de EM	EM confirmada
----------------	---------------

Sintomas neurológicos causados por uma doença aguda que durou várias semanas ou meses	Confirmado por exames neurológicos – observam-se fossas ou desmielinização na tomografia ou ressonância
Não houve reincidência	A doença tem pelo menos 2 episódios ou progressiva (pelo menos 1 episódio anual)
Sem sinais inequívocos nos testes de diagnóstico e investigação, conforme indicado na tabela ao lado	Há sintomas presentes como paralisia, disestesia, inquietude, oftalmoneurite, transtorno vesico-retal, alterações de humor, paralisia ocular

Além disso, a progressão dos sintomas de Esclerose Múltipla pode ser medida seguindo a escala EDSS (Escala Expandida do Estado de Incapacidade – *do inglês Expanded Disability Status Scale*). Esta escala se trata de uma quantificação do déficit neurológico nos órgãos do SNC (Sistema Nervoso Central). Na subscrição, avaliaremos seguindo os critérios abaixo:

Grau	EDSS	Sintomas
Nenhum	EDSS 0	Exame neurológica normal, sem incapacidade
Leve	EDSS 1 a 3	Hemiparesia, claudicação, distúrbios sensoriais e visuais, distúrbios miccionais, tonturas, alterações ligeiras de humor, todas as funções corporais podem ser realizadas sem ajuda
Moderado	EDSS 3 a 6	Necessidade de bengala, ligeira paralisia, ataxia, nistagmo, incontinência ocasional, ligeiro transtorno do pensamento, distúrbios visuais, necessidade de assistência parcial
Grave	EDSS acima de 5-6	Necessita de ajuda constante para caminhar (uso de muletas e cadeira de rodas), eventual prostração total

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de **suspeita** de Esclerose Múltipla ou síndrome clínica isolada, podemos utilizar a tabela abaixo:

**Suspeita de EM ou Síndrome Clínica Isolada – sem alterações neurológicas, sem sintomas persistentes**

Tempo de diagnóstico	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
<i>Ressonância Magnética do Crânio anormal ou Histórico Familiar de EM</i>			
Há menos de 10 anos	Classe C	Apenas Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Não
Há mais de 10 anos	Classe A2	Apenas Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Sim
<i>Ressonância Magnética do Crânio normal</i>			
Há menos de 5 anos	Classe A2	Apenas Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Sim
Entre 5 e 10 anos	Standard	Apenas Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Sim
Há mais de 10 anos	Standard	Standard	Sim
<i>Ressonância Magnética indisponível / resultado desconhecido</i>			
Há menos de 5 anos	Classe B	Apenas Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Sim
Entre 5 e 10 anos	Classe A2	Apenas Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Sim
Há mais de 10 anos	Standard	Apenas Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Sim

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de **Esclerose Múltipla confirmada** podemos utilizar a tabela abaixo:

### Esclerose Múltipla confirmada

Gravidade	Coberturas de mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Sem sintomas	Entre Classe A2 e Classe C	Apenas Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Não
Sintomas Leves	Entre Classe C e Classe D2	Apenas Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas em Classe A	Não
Sintomas Moderados	Entre Classe D2 e Classe E2	Não	Não
Sintomas Graves	Rejeição	Rejeição	Rejeição

#### DICA IMPORTANTE:



Nos casos de Esclerose Múltipla confirmada, a avaliação final dependerá da gravidade dos sintomas e das informações contidas no RMA do Neurologista.

Também nos casos de Esclerose Múltipla confirmada, nenhuma das coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos) poderá ser oferecida.

#### 1.12.4 – Miastenia Gravis

É uma doença neuromuscular autoimune caracterizada pela interrupção da comunicação entre o nervo e o músculo. Atacados pelos anticorpos produzidos pelo sistema imunológico, terminais nervosos musculares e receptores pós-sinápticos do hormônio neurotransmissor acetilcolina são danificados, comprometendo assim a contração muscular e os movimentos acionados pelos músculos.

Em alguns casos, a glândula Timo pode ser afetada, pois tem um papel importante no desenvolvimento do sistema imunológico e podem surgir timomas (cerca de metade deles são malignos).



**Subscrição do risco:** RMA do Neurologista e/ou relatório cirúrgico (quando realizado).

Para avaliarmos o risco da Miastenia, é necessário avaliar o grau da doença conforme tabela abaixo:

Leve ou Grau II	Moderada ou Grau IIA / IIIB	Grave ou Grau III / IV
Situação estável, com sintomas insignificantes ou com Miastenia localizada (visão dupla ou Ptose)	Situação estável, com boa resposta à terapia com inibidores de colinesterase a longo prazo.	Doença grave generalizada, controlada com grande dificuldade; deficiente remissão dos sintomas com terapia de longa duração
Sem tratamento nem uso ocasional de drogas anticolinesterásicas (ex.: Piridostigmina, Neostigmina)	Pode ser necessário o uso intermitente de esteroides e/ou imunossupressores	Músculos respiratórios afetados; disfagia; mais do que uma crise miastênica

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Miastenia Gravis, podemos utilizar a tabela abaixo:

Miastenia Gravis			
Tratamento	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Timectomia planejada	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Grau e tempo do diagnóstico	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Moderada	Classe E2	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Standard sem o módulo de Doenças Neurológicas
Grave	Rejeição	Rejeição	Rejeição

**Diagnóstico de Doença de Parkinson APÓS os 45 anos de idade**

Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Leve – Menos de 1 ano do diagnóstico	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Leve – Entre 1 e 3 anos do diagnóstico	Classe C	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Não
Leve – Mais de 3 anos	Classe A2	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Sim
Moderada – Menos de 2 anos do diagnóstico	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Moderada – Entre 2 e 5 anos do diagnóstico	Classe D2	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas em Classe A	Não
Moderada – Mais de 5 anos do diagnóstico	Classe C	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Não
Grave – em todos os casos	Rejeição	Rejeição	Rejeição

### 1.12.5 – Paraplegia

A Paraplegia é uma condição médica resultante de lesões na medula espinhal e pode ser considerada **completa** ou **incompleta**, conforme existência ou não de controle e sensibilidade na parte do corpo abaixo da localização da lesão medular.

A Paraplegia é a paralisação de ambos os membros inferiores, muitas vezes incluindo o tronco inferior, com perda da função normal do intestino e da bexiga. As lesões ocorridas por trauma, de maneira geral, são irreversíveis.

**Subscrição do risco:** inicialmente o RMA do médico que acompanha o cliente.

Para avaliarmos o risco da Paraplegia, é necessário avaliar o grau da doença conforme tabela abaixo:

Grau de Severidade				
Classificação Asia/Frankel	Descrição	Função Sensitiva / Motora	Significado	Classificação na POB
A	Plegia completa	Ausência de função motora ou sensitiva abaixo da lesão	Os membros não podem ser utilizados	Grave
B	Plegia incompleta	Ausência de função motora, com algum grau de sensibilidade preservada baixo da lesão	Os membros não podem ser utilizados	Grave
C	Plegia incompleta	Algum grau de função motora mas sem utilidade prática	Os membros não podem ser utilizados	Grave
D	Plegia incompleta	Função motora útil abaixo da lesão	Os membros podem ser utilizados com ou sem equipamento	Leve/Moderada
E	Normal	As funções sensitiva e motora são normais	Os membros podem ser utilizados sem qualquer apoio	Leve/Moderada

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Paraplegia, podemos utilizar a tabela abaixo:

Paraplegia – Leve/Moderada – Idade menor ou igual a 45 anos			
Tempo desde o diagnóstico	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Mais de 2 anos	Classe D1	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas em Classe A	Não
Paraplegia – Leve/Moderada – Idade maior que 45 anos			
Tempo desde o diagnóstico	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Mais de 2 anos	Classe A2	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Não
Paraplegia – Grave – Idade menor ou igual a 45 anos			
Tempo desde o diagnóstico	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)

Menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Mais de 2 anos	Classe E2	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas em Classe B	Não

#### Paraplegia – Grave – Idade maior que 45 anos

Tempo desde o diagnóstico	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Mais de 2 anos	Classe C	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas em Classe A	Não

#### DICA IMPORTANTE:



Em nenhum cenário podem ser oferecidas as coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos) para clientes com histórico de Paraplegia.

#### 1.12.6 – Tetraplegia

A Tetraplegia é uma condição médica resultante de lesões na medula espinhal e pode ser considerada **completa** ou **incompleta**, conforme existência ou não de controle e sensibilidade na parte do corpo abaixo da localização da lesão medular.

Quando a medula espinhal é atingida em partes mais altas, próximo à altura do pescoço, ambos os membros inferiores e superiores podem ser paralisados, situação que é chamada de Tetraplegia.

**Subscrição do risco:** inicialmente o RMA do médico que acompanha o cliente.

Para avaliarmos o risco da Tetraplegia, é necessário avaliar o grau da doença conforme tabela abaixo:

Grau de Severidade				
Classificação Asia/Frankel	Descrição	Função Sensitiva / Motora	Significado	Classificação na POB
A	Plegia completa	Ausência de função motora ou sensitiva abaixo da lesão	Os membros não podem ser utilizados	Grave
B	Plegia incompleta	Ausência de função motora, com algum grau de sensibilidade preservada abaixo da lesão	Os membros não podem ser utilizados	Grave
C	Plegia incompleta	Algum grau de função motora mas sem utilidade prática	Os membros não podem ser utilizados	Grave
D	Plegia incompleta	Função motora útil abaixo da lesão	Os membros podem ser utilizados com ou sem equipamento	Leve/Moderada
E	Normal	As funções sensitiva e motora são normais	Os membros podem ser utilizados sem qualquer apoio	Leve/Moderada

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Tetraplegia, podemos utilizar a tabela abaixo:

Tetraplegia – Leve/Moderada – Idade menor ou igual a 45 anos			
Tempo desde o diagnóstico	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Mais de 2 anos	Classe D1	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas em Classe A	Não
Tetraplegia – Leve/Moderada – Idade maior que 45 anos			
Tempo desde o diagnóstico	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Mais de 2 anos	Classe A2	Apenas DDR Modular com exclusão do módulo de Doenças Neurológicas	Não
Tetraplegia – Grave – Idade menor ou igual a 45 anos			
Tempo desde o diagnóstico	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)

Menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Mais de 2 anos	Classe H1	Não	Não

#### Tetraplegia – Grave – Idade maior que 45 anos

Tempo desde o diagnóstico	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Mais de 2 anos	Classe E2	Não	Não

#### DICA IMPORTANTE:



Em nenhum cenário podem ser oferecidas as coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos) para clientes com histórico de Paraplegia.

**Em todos os casos que o cliente dependa de ventilação mecânica, não será possível ofertar o seguro.**

### 1.13 Transtornos Respiratórios

#### 1.13.1 – Apneia do Sono

A apneia do sono é uma doença crônica, evolutiva caracterizada pela obstrução parcial ou total das vias, causando paradas repetidas e temporárias da respiração enquanto a pessoa dorme.

**Subscrição do risco:** sem necessidade de requerimentos.

A gravidade da apneia pode ser classificada pelo IAH (índice de Apneia-Hipopneia) conforme abaixo:



<b>Grau</b>	<b>Índice AHI (ou IAH / RDI)</b>
Leve	IAH entre 5 e 15
Moderado	IAH entre 16-30
Grave	IAH acima de 30
Desconhecido	Sem informação do IAH

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Apneia, podemos utilizar as tabelas abaixo:

#### Apneia do Sono - Idade menor que 50 anos

<b>Grau de Severidade</b>	<b>Coberturas de Mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)</b>	<b>Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)</b>
Em tratamento com CPAP – Leve ou Moderado	Standard	Standard	Sim
Em tratamento com CPAP – Grave	Classe A2	Classe A	Não
Sem tratamento com CPAP – Leve	Standard	Standard	Sim
Sem tratamento com CPAP – Moderado	Classe B	Classe B	Sim
Sem tratamento com CPAP – Grave	Classe D2	Não	Não
Sem tratamento com CPAP – Desconhecido	Rejeição	Rejeição	Rejeição

#### Apneia do Sono - Idade maior ou igual a 50 anos

Grau de Severidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Em tratamento com CPAP – Leve, Moderado ou Grave	Standard	Standard	Sim
Sem tratamento com CPAP – Leve ou Moderado	Standard	Standard	Sim
Sem tratamento com CPAP – Grave	Classe A2	Classe A	Não
Sem tratamento com CPAP – Desconhecido	Rejeição	Rejeição	Rejeição

### 1.13.2 – Asma

A asma é um quadro clínico em que as vias aéreas se estreitam, geralmente de forma reversível, em resposta a certos estímulos. Tosse, sibilos e falta de ar que ocorrem em resposta a desencadeadores específicos (por exemplo: condições ambientais, nutrição, ambiente de trabalho) são os sintomas mais comuns. Os médicos confirmam o diagnóstico de asma fazendo testes respiratórios (função pulmonar).

**Subscrição do risco:** sem necessidade de requerimentos para os casos que a última crise ocorreu há mais de 10 anos. Para os demais casos, necessário o preenchimento da Declaração Adicional: Histórico Respiratório e, quando realizada, o envio da Espirometria.

Para avaliarmos o risco dos casos de Asma, é necessário saber a gravidade da doença. Para isso, podemos usar como base a tabela abaixo:

Critério	Ligeira	Moderada	Grave – estável	Grave - instável
Frequência dos sintomas da asma durante o dia	Não diariamente	Diariamente	Várias vezes ao dia	Qualquer frequência

Despertares noturnos	Nenhum ou 1 vez por semana	Mais de 1 vez por semana, mas não todas as noites	Todas as noites por semana	Qualquer número de noites por semana
Atividades diárias limitadas	Nada ou menores	Algumas	Significativas	Qualquer limitação
Ausência laboral	Menor ou igual a 2 semanas	Entre 2 e 5 semanas	Maior que 6 semanas	Qualquer
Medicação de controle e uso dela no último ano	Nenhuma ou 1 medicação	2 medicações	Injeções ou comprimidos corticoides	Qualquer número de medicamentos independente da via de administração
Resultado da Espirometria – FEV1 ou VEF1	Maior que 80%	Entre 60% e 79%	Entre 51% e 59%	Menor que 50%
Peak de variabilidade do fluxo expiratório	Menor ou igual a 30%	Maior que 30%	Maior que 30%	Maior que 30%

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Asma, podemos utilizar a tabela abaixo:

Asma – Tarificação Básica			
Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia,

#### DICA IMPORTANTE:

- Casos de Asma que o cliente teve os últimos sintomas há mais de 10 anos, não sofrem nenhum tipo de agravamento;
- Clientes fumantes ou que façam uso de ventilação mecânica podem ter seu risco agravado ou recusado de acordo com a avaliação final de risco;
- O valor FEV1 ou VEF1 da Espirometria usado como base para análise de risco é o pré, ou seja, antes do uso do broncodilatador.

## Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)

Ligeira ou Moderada	Standard	Standard	Sim
Grave – estável	Classe B	Apenas Modular com exclusão do módulo Falência de Órgãos	Não
Grave – instável	Rejeição	Rejeição	Rejeição

### 1.13.3 – Bronquite

A Bronquite é um tipo de inflamação das vias respiratórias, mais especificamente dos brônquios, os responsáveis por conduzir o ar que entra pelo nariz até o pulmão.

A bronquite **aguda** é um tipo de infecção temporária dos brônquios, que acontece, geralmente, de forma associada a alguma outra condição. É o caso de uma gripe que pode acabar evoluindo para uma bronquite aguda. Essas crises podem durar de 1 a 2 semanas.

A bronquite **crônica** acontece quando um indivíduo apresenta crises de bronquite que podem acontecer por mais de 3 meses por ano, sempre com piora durante a manhã. Essas crises podem ter períodos de melhora, mas o indivíduo apresenta diversos sintomas com certa frequência. Essa condição pode ser chamada de bronquite **asmática**.

**Subscrição do risco:** Declaração Adicional: Histórico Respiratório.

Para avaliarmos o risco dos casos de Bronquite, é necessário saber a gravidade da doença. Para isso, podemos usar como base a tabela abaixo:

Grau de Obstrução	FEV1 ou VEF1	Sintomas
Insignificante	Maior que 90%	Normalmente livre de sintomas
Leve	Entre 70% e 90%	Falta de ar (dispneia), somente provocada por esforços inusuais; Perda de capacidade de trabalho menor que 1 semana e durante episódios agudos
Moderada	Entre 50% e 70%	Falta de ar (dispneia), provocada por esforços leves;

Ausência laboral mais frequente durante episódios agudos, mas capaz de trabalhar 1 dia inteiro

Grave	Menor que 50%	Falta de ar (dispneia), em atividades diárias normais ou em repouso; Incapaz de trabalhar 1 dia inteiro; Exacerbações frequentes de sintomas, requerendo atenção médica urgente
-------	---------------	---

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Bronquite, podemos utilizar a tabela abaixo:

#### Bronquite – Sem obstrução ou sintomas – Tarificação Básica

Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Bronquite Aguda – na atualidade ou com antecedentes	Standard	Standard	Sim
Bronquite Crônica – Menos de 45 anos	Classe A2	Standard	Sim
Bronquite Crônica – Mais de 45 anos	Standard	Standard	Standard

#### Bronquite – Com obstrução ou sintomas – Tarificação Básica

Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)

Obstrução Leve – Menos de 45 anos	Classe C	Classe D	Não
Obstrução Leve – Mais de 45 anos	Classe A2	Classe B	Sim
Obstrução Moderada – Menos de 45 anos	Classe D2	Apenas Modular com exclusão do módulo Falência de Órgãos	Não
Obstrução Moderada – Mais de 45 anos	Classe C	Apenas Modular com exclusão do módulo Falência de Órgãos	Não
Obstrução Grave – em todos os casos	Rejeição	Rejeição	Rejeição

#### DICA IMPORTANTE:



- Clientes fumantes podem ter seu risco agravado ou recusado de acordo com a avaliação final de risco;
- O valor FEV1 ou VEF1 da Espirometria usado como base para análise de risco é o pré, ou seja, antes do uso do broncodilatador.

#### 1.13.4 – COVID 19

A COVID-19 é uma doença causada pelo Coronavírus **SARS-CoV-2**. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% dos infectados podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldades respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório).

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: COVID 19. Em casos específicos pode ser solicitado o RMA.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de COVID, podemos utilizar a tabela abaixo:

#### COVID 19

Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Com hospitalização – há menos de 6 meses	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Com hospitalização – há mais de 6 meses e sem sequelas	Standard	Standard	Sim
Com hospitalização – há mais de 6 meses e com sequelas	Classificar pelas sequelas apresentadas		
Sem hospitalização – completamente recuperado	Standard	Standard	Sim
Sem hospitalização – ainda com sequelas/sintomas	Rejeição	Rejeição	Rejeição

## 1.14 Transtornos Reumatológicos

### 1.14.1 – Artrite Reumatoide

A Artrite Reumatoide é uma doença inflamatória crônica, autoimune, que afeta as membranas sinoviais (fina camada de tecido conjuntivo) de múltiplas articulações (mãos, punhos, cotovelos, joelhos, tornozelos, pés, ombros, coluna cervical) e órgãos internos como pulmões, coração e rins, dos indivíduos geneticamente predispostos.

A progressão do quadro está associada a deformidades e alterações das articulações, que podem comprometer os movimentos.

**Subscrição do risco:** sem necessidade de requerimentos.

Para avaliação do risco de Artrite Reumatoide, devemos classificar pelo grau de severidade da doença, conforme tabela abaixo:

Leve	Moderada	Grave
Somente doença nas articulações.	Somente doença nas articulações.	Episódios frequentes.

Sem comprometimento de outros sistemas (cardíaco, pulmonar, vasculite, amiloidose, ocular)	Sem comprometimento de outros sistemas (cardíaco, pulmonar, vasculite, amiloidose, ocular)	Com comprometimento de outros sistemas (cardíaco, pulmonar, vasculite, amiloidose, ocular)
Sem uso de DMARD's ou Imunosupressores	Doença responde bem à terapia com drogas	Baixa resposta à terapia com drogas
Baixo grau de atividade da doença – episódios ocasionais ou longos períodos de remissão	Frequentes episódios, moderados, por exemplo: 2 a 3 crises por ano, com intervalos grandes entre as crises	Alto grau de atividade da doença – remissões pouco frequentes, marcadores (VHS e PCR) elevados, Anemia.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Artrite Reumatoide, podemos utilizar a tabela abaixo:

Artrite Reumatoide			
Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
<i>Início dos sintomas há menos de 1 ano</i>			
Em todos os casos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
<i>Início dos sintomas há mais de 1 ano</i>			
Leve – menos de 5 anos desde os últimos sintomas	Classe A2	Classe A	Sim
Leve – mais de 5 anos desde os últimos sintomas	Standard	Standard	Sim



Moderada – menos de 5 anos desde os últimos sintomas	Classe C	Classe C	Não
Moderada – mais de 5 anos desde os últimos sintomas	Classe A2	Classe A	Sim
Grave – menos de 5 anos desde os últimos sintomas	Classe D2	Classe D	Não
Grave – mais de 5 anos desde os últimos sintomas	Classe C	Classe C	Não

### 1.14.2 – Esclerodermia

Também chamada de Esclerose Sistêmica, é uma doença reumática caracterizada pela fibrose da pele e dos órgãos internos, formação de anticorpos contra o próprio organismo e comprometimento dos pequenos vasos sanguíneos. Sua causa é de origem desconhecida e é considerada uma doença autoimune e não contagiosa.

Pode ser classificada como:

- **Esclerose sistêmica progressiva – esclerodermia difusa:** espessamento e fibrose da pele nas extremidades, associadas a artrite, envolvimento de órgãos internos como coração, pulmões, rins e trato gastrointestinal.
- **Esclerodermia localizada – Morphea ou Linea:** são formas observadas em crianças, caso tenha envolvimento ortopédico, o crescimento pode ser interrompido. Caso contrário, não há risco de mortalidade.
- **Esclerodermia limitada – CREST:** na maioria das vezes, tem um prognóstico melhor que a esclerodermia difusa. Alguns pacientes têm doenças limitadas à pele, enquanto outros têm envolvimento interno progressivamente lento, principalmente pulmão e vias biliares.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Histórico Reumatológico. Em casos específicos pode ser solicitado RMA, exames laboratoriais e exames de imagem para saber a extensão e gravidade do envolvimento dos órgãos quando existente.

Informações importantes antes de avaliar o risco:

- **Compromisso sistêmico:** doença cardíaca, doença pulmonar, hipertensão, doença renal ou compromisso gastrointestinal;

- **Síndrome CREST:** o nome é composto pelas primeiras iniciais dos componentes comuns:

**C:** Calcinose cutânea (depósitos de cálcio na pele);

**R:** Fenômeno de Raynaud (espasmos dos vasos dos dedos das mãos e pés, nariz e orelhas);

**E:** Doença do esôfago (mau funcionamento do músculo dos 2/3 inferiores do esôfago, DRGE);

**S:** Esclerodactilia (engrossamento e rigidez da pele dos dedos das mãos e pés, aparência brilhante);

**T:** Telangiectasia (capilares dilatados levando a pequenas áreas vermelhas, frequentemente na cara, mãos e na boca por detrás dos lábios.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Esclerodermia, podemos utilizar a tabela abaixo:

Esclerodermia			
Esclerodermia Linear ou Morfeia			
Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Compromisso moderado da pele – <b>com</b> comprometimento sistêmico	Classe B	Não	Não
Compromisso moderado da pele – <b>Sem</b> comprometimento sistêmico	Standard	Standard	Sim
Síndrome CREST – sem comprometimento de órgãos internos			
Diagnóstico há menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Diagnóstico entre 2 e 5 anos	Classe E2	Classe C	Não

Diagnostico há mais de 5 anos	Classe D2	Classe C	Não
-------------------------------	-----------	----------	-----

### Síndrome CREST – com comprometimento de órgãos internos

Em todos os casos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
-------------------	----------	----------	----------

## 1.14.3 – Espondilite Anquilosante

A Espondilite Anquilosante, também conhecida como Doença de Marie-Strumpell, é um tipo de inflamação que afeta os tecidos conectivos, caracterizando-se pela inflamação das articulações da coluna e das grandes articulações, como quadris, ombros e outras regiões. Além de complicações ortopédicas, pode haver irite (inflamação da íris), aortite (inflamação da aorta), insuficiência da valva aórtica, atrasos na condução cardíaca (bloqueios de ramo), cardiomegalia e disfunção renal devido à deposição de amiloide.

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Histórico Reumatológico. Em casos específicos pode ser solicitado RMA e Hemograma.

Para avaliarmos o risco de Espondilite Anquilosante, devemos verificar a gravidade conforme tabela abaixo:

Leve	Grave
Está presente em forma de espasmos musculares	Início precoce e evolução progressiva
Tratamento físico como exercícios ou hidroterapia é suficiente; possivelmente combinado com o uso, pouco frequente, de anti-reumáticos não esteroides e analgésicos	Tratamento inclui esteroides, agentes indutores da remissão, por exemplo, sais de ouro ou imunossupressores, como a Azatioprina
Curso estável, sem ausências laborais frequentes por causa da doença	Há curvatura da coluna, e na sequência da doença, pode ter sido realizada cirurgia (ex.: osteotomia da coluna lombar)

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Espondilite Anquilosante, podemos utilizar a tabela abaixo:

Espondilite Anquilosante			
Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Com compromisso de órgãos internos			
Importante (se possuir insuficiência aórtica acima do grau leve, Amiloidose ou Fibrose Pulmonar)	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Do contrário (nenhuma das complicações acima)	Classe B	Classe A	Não
Sem compromisso de órgãos internos			
Leve	Standard	Standard	Sim
Grave	Classe A2	Standard	Não

#### 1.14.4 – Lúpus

O Lúpus é uma doença autoimune que possui característica inflamatória crônica, com sintomas que podem surgir em diversos órgãos, dependendo da ação dos anticorpos e focos de inflamação, variando entre fases de atividade e de remissão.

Existem dois tipos principais:

- **Lúpus Discoide:** se manifesta apenas como lesões vermelhas na pele, principalmente nas áreas que ficam expostas à luz solar. São lesões inchadas e ásperas, muitas vezes deixando cicatrizes;
- **Lúpus Eritematoso Sistêmico:** potencialmente grave, pelo qual um ou mais órgãos internos são acometidos.

#### Lúpus Discoide

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Histórico Reumatológico.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Lúpus Discoide, podemos utilizar a tabela abaixo:

Lúpus Discoide – descartado Lúpus Eritematoso Sistêmico			
Alterações na pele presentes	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Há menos de 1 ano	Classe A2	Não	Não
Há mais de 1 ano	Standard	Standard	Sim

## Lúpus Eritematoso Sistêmico

**Subscrição do risco:** inicialmente a Declaração Adicional: Histórico Reumatológico e exames laboratoriais (exames de sangue – hemograma, ureia e creatinina e exame de urina). Em alguns casos específicos, pode ser necessário o RMA do Reumatologista.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Lúpus Eritematoso Sistêmico, podemos utilizar a tabela abaixo:

Lúpus Eritematoso Sistêmico			
Tempo decorrido desde o último aparecimento ou exacerbação	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
<i>Com ou sem alteração renal (sem proteinúria na urina e sem elevação das funções renais no sangue (Ureia e Creatinina elevadas)</i>			
Menos de 2 anos	Rejeição	Rejeição	Rejeição
<i>Sem alteração renal</i>			
Entre 2 e 5 anos – clientes com menos de 40 anos	Classe D2	Não	Não

Entre 2 e 5 anos – clientes com mais de 40 anos	Classe C	Não	Não
Mais de 5 anos – clientes com menos de 40 anos	Classe C	Não	Não
Mais de 5 anos – clientes com mais de 40 anos	Classe A2	Não	Sim
<i>Com alteração renal leve (proteinúria leve na urina, biópsia renal)</i>			
Entre 2 e 5 anos – clientes com menos de 40 anos	Classe H2	Não	Não
Entre 2 e 5 anos – clientes com mais de 40 anos	Classe G	Não	Não
Mais de 5 anos – clientes com menos de 40 anos	Classe E2	Não	Não
Mais de 5 anos – clientes com mais de 40 anos	Classe D2	Não	Não
<i>Com alteração renal moderada a grave / ou com comprometimento do Sistema Nervoso Central / ou com comprometimento cardíaco</i>			
Em todos os casos	Rejeição	Rejeição	Rejeição

## 1.15 Trato Urinário

### 1.15.1 – Cálculo Renal

O cálculo renal é uma massa sólida formada pelo agrupamento de pequenos cristais que são formados nos rins. Também são conhecidos como “pedra nos rins” ou “nefrolitíase”.

#### Subscrição do risco:

- **Para cálculo(s) removido(s) há mais de 1 ano:** sem restrições;
- **Para cálculo(s) removido(s) há menos de 1 ano:** exames de sangue (testagens Ureia e Creatinina) e urina (tipo 1 ou EAS);

- **Para cálculo(s) presente(s):** exames de sangue (testagens Ureia e Creatinina) e urina (tipo 1 ou EAS) e Ultrassonografia de Vias Urinárias (ou Abdômen Total).

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Cálculo Renal, podemos utilizar a tabela abaixo:

Cálculo(s) removido(s) há menos de 2 anos		
Provas da função renal normais*		
Quantidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Cálculo Unilateral	Standard	Standard
Cálculos Bilaterais ou Múltiplos	Classe A2	Standard
Provas da função renal anormais*		
Quantidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Em todos os cenários	<a href="#">Consultar UW</a>	<a href="#">Consultar UW</a>

  

Cálculo(s) presente(s)		
Provas da função renal normais*		
Quantidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Cálculo Unilateral	Standard	Standard
Cálculos Bilaterais ou Múltiplos	Classe A2	Classe A
Provas da função renal anormais*		
Quantidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus e Modular)
Em todos os cenários	<a href="#">Consultar UW*</a>	Rejeição

### 1.15.2 – Cistos Renais

Cistos renais são lesões que podem comprometer a função renal, e cistos grandes podem gerar incômodos como febre, dores lombares, podendo causar até mesmo uma hidronefrose (inchaço renal).

Os cistos renais são classificados como cistos simples ou complexos, baseado no exame de imagem e suas características.

A classificação de Bosniak foi criada para padronizar a descrição das características dos cistos renais na tomografia computadorizada, e conduta a ser adotada. A partir do resultado do Bosniak, o urologista ou nefrologista irá definir a sua conduta.

- Cistos renais simples: Bosniak 1 e 2;
- Cistos renais complexos: 2F, 3 e 4.

**Subscrição do risco:** inicialmente exame de imagem (Ultrassonografia Abdominal, Ultrassonografia de Vias Urinárias ou Tomografia Abdominal) e exames laboratoriais: exame de sangue (testagens Ureia e Creatinina) e de urina (tipo 1 ou EAS). Dependendo da situação, pode ser necessário o RMA do Urologista ou Nefrologista.

- **Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Cisto(s) Renal(is), podemos utilizar a tabela abaixo:

Cistos Renais – Simples			
Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Até 2 cistos	Standard	Standard	Sim
Mais de 2 cistos	Consultar UW	Consultar UW	Consultar UW

Cistos Renais – Complexos			
Gravidade	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Em todos os casos	Consultar UW	Rejeição	Não



Entende-se por cistos renais simples aqueles cistos que não aumentam de tamanho e não apresentam alteração da função renal.

Cistos renais complexos são aqueles que possuem pelo menos uma das características abaixo:

- Cistos com rupturas ou hemorragias;
- Cistos em que é recomendada a monitoração ou tratamento;
- Cistos com aumento de tamanho / em crescimento;
- Cistos grandes, com mais de 3 cm de diâmetro;
- Cistos sintomáticos onde o cliente relata sensação de pressão, náuseas, icterícia ou outros sintomas.

### 1.15.3 – Rins Policísticos

A síndrome renal policística ou os rins policísticos, como também são chamados, são uma condição médica em que os rins do paciente sofrem com a formação de uma série de cistos em seu interior, causando inchaços e dilatações que se assemelham a várias bolhas juntas. Além disso, quando o número de cistos é muito elevado, o rim pode começar a ter mais dificuldade para funcionar, podendo resultar em insuficiência renal.

**Subscrição do risco:** RMA do Nefrologista, exame de imagem (Ultrassonografia Abdominal, Ultrassonografia de Vias Urinárias ou Tomografia Abdominal) e exames laboratoriais: exame de sangue (testagens Ureia e Creatinina) e de urina (tipo 1 ou EAS).

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de Rins Policísticos, podemos utilizar a tabela abaixo:

Rins Policísticos			
Idade no início do diagnóstico	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
<i>Função renal normal: sem insuficiência renal crônica, funções renais no sangue (Ureia e Creatinina) normais, sem alterações no exame de urina (proteinúria ou hematúria)</i>			
Menos de 30 anos	Classe G + Prêmio Extra de 3,00 permanente	Não	Não
Entre 30 e 45 anos	Classe E2 + Prêmio Extra de 3,00 permanente	Não	Não

Mais de 45 anos	Classe D2 + Prêmio Extra de 3,00 permanente	Não	Não
<i>Função renal anormal: insuficiência renal crônica, funções renais no sangue elevadas, alterações no exame de urina</i>			
Em todos os casos	Rejeição	Rejeição	Rejeição

#### DICA IMPORTANTE:



Em nenhum cenário será possível ofertar as coberturas Doenças Graves (Básica, Plus e Modular) e as coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos).

## 1.16 Outros assuntos

### 1.16.1 – Histórico de Processos Criminais

Quando um cliente potencial apresenta histórico de qualquer processo criminal como réu, a seguradora fará uma análise de risco detalhada, para saber a chance de encarceramento do cliente, pois isso pode elevar o risco da ocorrência de sinistro (situação em que, se existir, levará a rejeição da proposta), e o risco potencial conforme o crime praticado. Assim, para avaliar corretamente o histórico criminal, é necessária uma criteriosa análise para verificação de tais antecedentes.

Ao avaliar tais riscos para o seguro de vida, devem ser considerados a natureza do crime, as circunstâncias (atenuantes ou agravantes), natureza da punição, tempo decorrido desde o fim do cumprimento da pena e ambiente atual de trabalho e pessoal. Os fatores favoráveis são: aceitação das responsabilidades familiares e comunitárias, emprego estável, estabilidade geral pessoal e financeira.

Para avaliação de risco de histórico de processos criminais, podemos usar como base a tabela abaixo:

Classificação	Detalhes
Crimes com potencial limitado de violência	Crimes Financeiros e Fraudes
Crimes com potencial limitado de violência	Contravenções não relacionadas ao Sistema Financeiro (exemplos: causar desordem pública por efeito de consumo de

	álcool, transporte de arma de fogo de forma oculta, posse de Maconha e furtos
Crimes com maior potencial de violência	Roubo, Agressão (sem armas envolvidas), Posse de Arma de Fogo descoberta ao cometer um crime grave, Crimes Sexuais com base em outros crimes que não sejam estupro (abuso sexual criminoso, conduta sexual criminosa, agressão sexual)
Crimes com potencial significativo de violência	Assalto à mão armada, Estupro, Homicídio, Sequestro

**Subscrição do risco:** inicialmente é necessário informar na proposta o número do processo, tribunal onde o processo tramita/tramitou, comarca (cidade) em que o processo tramita/tramitou e enviar a cópia do RG (CNH não serve). Em casos específicos, pode ser solicitada a Certidão de Objeto e Pé.

**Decisão inicial do risco:** para avaliação dos casos de histórico de processos criminais, podemos utilizar a tabela abaixo:

Falsificação, Desfalques			
Detalhes	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Ocorrência única, sem prisão – Menos de 1 ano	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Sim
Ocorrência única, sem prisão – Após 1 ano	Standard	Standard	Sim
Ocorrência única, com prisão – Menos de 2 anos da libertação da prisão	Classe B	Standard	Não
Ocorrência única, com prisão – Após 2 anos da libertação da prisão	Se os fatores forem favoráveis, Standard	Se os fatores forem favoráveis, Standard	Se os fatores forem favoráveis, Sim

Múltiplas Ocorrências – Menos de 5 anos da libertação da prisão ou da última ocorrência	Classe B	Standard	Não
---	----------	----------	-----

Múltiplas Ocorrências – Após 5 anos da libertação da prisão ou da última ocorrência	Standard	Standard	Sim
---	----------	----------	-----

#### Valores Mobiliários, Fraudes Bancárias, Falsidade Ideológica

Detalhes	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
----------	------------------------------	--	---

Ocorrência única – Menos de 5 anos da prisão ou da última ocorrência	Classe B	Sim	Não
---	----------	-----	-----

Ocorrência única – Após 5 anos	Standard	Standard	Sim
-----------------------------------	----------	----------	-----

Múltiplas Ocorrências – Menos de 10 anos da libertação ou da última ocorrência	Rejeição	Rejeição	Rejeição
---	----------	----------	----------

Múltiplas Ocorrências – Após 10 anos da libertação ou da última ocorrência	Standard	Standard	Sim
---	----------	----------	-----

#### Fraudes de Seguro

Detalhes	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
----------	------------------------------	--	---

Ocorrência única – Menos de 5 anos da prisão ou da última ocorrência	Rejeição	Rejeição	Rejeição
--	----------	----------	----------

Ocorrência única – Após 5 anos	Standard	Standard	Sim
--------------------------------	----------	----------	-----

Múltiplas Ocorrências – Menos de 10 anos da libertação ou da última ocorrência	Rejeição	Rejeição	Rejeição
--	----------	----------	----------

Múltiplas Ocorrências – Após 10 anos da libertação ou da última ocorrência	Standard	Standard	Sim
--	----------	----------	-----

#### Lavagem ou Falsificação de Dinheiro

Detalhes	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Em todos os cenários	Rejeição	Rejeição	Rejeição

#### Crimes de contravenção não relacionados ao Sistema Financeiro (causar desordem pública por efeito de consumo de álcool, transporte de arma de fogo oculta, posse de Maconha\*, Pequenos roubos)

Detalhes	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Ocorrência única, sem prisão – Menos de 1 ano	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Sim
Ocorrência única, sem prisão – Após 1 ano	Standard	Standard	Sim

Ocorrência única, com prisão – Menos de 2 anos da libertação da prisão	Classe B	Sim	Não
Ocorrência única, com prisão – Após 2 anos da libertação da prisão	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Sim
Múltiplas Ocorrências – Menos de 5 anos da prisão ou da última ocorrência	Classe B	Standard	Não
Múltiplas Ocorrências – Após 5 anos da libertação da prisão ou da última ocorrência	Standard	Standard	Sim

**Roubo, Agressão (sem armas envolvidas), Posse de Arma de Fogo descoberta ao cometer um crime grave**

<b>Detalhes</b>	<b>Coberturas de Mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)</b>	<b>Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)</b>
Ocorrência única, sem prisão – Menos de 1 ano	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Sim
Ocorrência única, sem prisão – Após 1 ano	Standard	Standard	Sim
Ocorrência única, com prisão – Menos de 2 anos da libertação da prisão	Classe B	Sim	Não

Ocorrência única, com prisão – Após 2 anos da libertação da prisão	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Sim
---	--	--	---

Múltiplas Ocorrências – Menos de 2 anos desde a última condenação ou da libertação da prisão	Rejeição	Rejeição	Rejeição
--	----------	----------	----------

Múltiplas Ocorrências – Entre 2 e 5 anos desde a última condenação ou da libertação da prisão – em liberdade condicional	Rejeição	Rejeição	Rejeição
--	----------	----------	----------

Múltiplas Ocorrências – Entre 2 e 5 anos desde a última condenação ou da libertação da prisão – não em liberdade condicional	Classe B	Sim	Não
--	----------	-----	-----

Múltiplas Ocorrências – Mais de 5 anos – em liberdade condicional	Rejeição	Rejeição	Rejeição
--	----------	----------	----------

Múltiplas Ocorrências – Mais de 5 anos – sem liberdade condicional	Standard	Standard	Standard
---	----------	----------	----------

**Crimes sexuais com base em outros crimes que não sejam Estupro (abuso sexual criminoso, conduta sexual criminoso, agressão sexual)**

<b>Detalhes</b>	<b>Coberturas de Mortalidade</b>	<b>Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)</b>	<b>Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)</b>
-----------------	----------------------------------	---	--

Ocorrência única, sem prisão – Menos de 1 ano	Se a recorrência for improvável, considerar Standard se as circunstâncias forem favoráveis (não em liberdade condicional); em outros casos Morte Classe B e DDR Standard		Sim ou Não
Ocorrência única, sem prisão – Após 1 ano	Standard	Standard	Sim
Ocorrência única, com prisão – Menos de 2 anos da libertação da prisão	Classe B	Sim	Não
Ocorrência única, com prisão – Após 2 anos da libertação da prisão	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Standard	Dependerá das circunstâncias; se favorável, Sim
Múltiplas Ocorrências – Menos de 5 da libertação da prisão	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Múltiplas Ocorrências – Entre 5 e 10 anos desde a última condenação ou da libertação da prisão – em liberdade condicional	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Múltiplas Ocorrências – Entre 5 e 10 anos desde a última condenação ou da libertação da prisão – não em liberdade condicional	Classe B	Sim	Não
Múltiplas Ocorrências – Mais de 10 anos – em liberdade condicional	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Múltiplas Ocorrências – Mais de 10 anos – não em liberdade condicional	Standard	Standard	Standard



## Assalto à mão armada, Estupro, Homicídio, Sequestro

Detalhes	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Ocorrência única, com prisão – Menos de 5 anos da libertação da prisão	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Ocorrência única, com prisão – Entre 5 e 10 anos desde a libertação da prisão – em liberdade condicional	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Ocorrência única, com prisão – Entre 5 e 10 anos desde a libertação da prisão – não em liberdade condicional	Classe B	Sim	Não
Ocorrência única, com prisão – Após 10 anos da libertação da prisão – em liberdade condicional	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Ocorrência única, com prisão – Após 10 anos da libertação da prisão – não em liberdade condicional	Considerar Standard	Considerar Standard	Sim ou Não
Múltiplas Ocorrências	Estes riscos raramente são aceitáveis. Riscos excepcionais podem justificar consideração quando a idade, o tempo decorrido desde o		

cumprimento da pena, a natureza dos crimes e as circunstâncias ambientais indicam que a recorrência é improvável. Caso seja considerado um risco aceitável, e não estiver em liberdade condicional, após 10 anos da libertação, pode ser aceito com Classe B para mortalidade, Standard para DDR, sem coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)

### Crimes Sexuais contra crianças

Detalhes	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Em todos os cenários	Estes riscos raramente são aceitáveis. Riscos excepcionais podem justificar consideração quando a idade, o tempo decorrido desde o cumprimento da pena, a natureza dos crimes e as circunstâncias ambientais indicam que a recorrência é improvável. Caso seja considerado um risco aceitável, e não estiver em liberdade condicional, após 10 anos da libertação, pode ser aceito com Classe B para mortalidade, Standard para DDR, sem coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)		

### Posse de Drogas

Detalhes	Coberturas de Mortalidade	Doenças Graves (Básica, Plus ou Modular)	Coberturas opcionais (ADB, HC, PD, Cirurgia, Cirurgia Ampliada e Quebra de Ossos)
Posse de Drogas somente	Enviar Consultar UW		
Posse de Drogas com intenção de distribuição (tráfico de drogas) – Menos de 10 anos da libertação da prisão	Rejeição	Rejeição	Rejeição
Posse de Drogas com intenção de distribuição (tráfico de drogas) – Mais de 10	Classe B	Standard	Não

anos da libertação da  
prisão, nenhum  
histórico de uso de  
drogas nos últimos 10  
anos e exame  
toxicológico negativo

#### DICA IMPORTANTE:



Em alguns casos, o processo pode ter tramitado ou estar tramitando em segredo de justiça (situação que só as partes ou os advogados das partes possuem acesso). Dessa forma, seria interessante fornecer esta informação na contratação do seguro de vida, e se o processo tramita em segredo de justiça, fornecer a **Certidão de Objeto e Pé**.