

10

ESTUDOS FUNENSEG

**A Fraude no Seguro:
Alvos e Formas de Combate**

Lúcio Marques *

Maio de 2006



* Vice-presidente do Sindicato das Seguradoras do Rio de Janeiro, diretor Comercial da Cia. de Seguros Previdência do Sul, especialista em combate à fraude no setor de seguros, autor de vários artigos e palestras sobre o tema. lucioamarques@terra.com.br - lucio@previdenciadosul.com.br

Presidente

Robert Bittar

Vice-Presidente

Miguel Junqueira Pereira

Diretor Executivo

Renato Campos Martins Filho

Diretor de Ensino e Produtos

Nelson Victor Le Cocq d'Oliveira

Diretor de Pesquisa e Desenvolvimento

Claudio Contador

Diretor Regional de São Paulo

João Leopoldo Bracco de Lima

Gerente Executiva

Paola Young Casado Barros de Souza

Conselho de Administração

Robert Bittar

Paulo Roberto Sousa Thomaz

Miguel Junqueira Pereira

Mauro César Batista

Renê de Oliveira Garcia Júnior

João Marcelo Máximo Ricardo dos Santos

Vandro Ferraz da Cruz

Tânia Ramos de Moraes

Conselho Fiscal

Lúcio Antônio Marques

Maria Elena Bidino

Vera Melo Araújo

Eliezer Fernandez Tunala

Severino José de Lima Filho

João Ricardo Pereira

Unidades Funenseg

Rio de Janeiro • RJ (Matriz)

Rua Senador Dantas, 74 - térreo,

2ª sobreloja., 3º e 4º and. - Centro

Tel.: 21 3132-1022

faleconosco@funenseg.org.br

Rio de Janeiro • RJ

Av. Franklin Roosevelt, 39 - sobreloja - Castelo

Tel.: 21 3132-1111

Blumenau • SC

Tel.: 47 3326-7105

nucleosc@funenseg.org.br

Brasília • DF

Tel.: 61 3323-7032

nucleodf@funenseg.org.br

Campinas • SP

Tel.: 19 3212-0608

apoiocampinas@funenseg.org.br

Curitiba • PR

Tel.: 41 3264-9614

nucleopr@funenseg.org.br

Goiânia • GO

Tel.: 62 3945-1210

apoiogoias@funenseg.org.br

Porto Alegre • RS

Tel.: 51 3224-1965

nucleors@funenseg.org.br

Recife • PE

Tel.: 81 3423-1134

nucleope@funenseg.org.br

Ribeirão Preto • SP

Tel.: 16 3620-2200

apoiorbpreto@funenseg.org.br

Salvador • BA

Tel.: 71 3341-2688

nucleoba@funenseg.org.br

Santos • SP

Tel.: 13 3289-9852

apoiosantos@funenseg.org.br

São José do Rio Preto • SP

Tel.: 17 3222-6515

apoiosjriopreto@funenseg.org.br

São Paulo • SP

Tel.: 11 3105-3140

nucleosp@funenseg.org.br

Central de Atendimento: 0800 253322

www.funenseg.org.br

ESTUDOS FUNENSEG

Série destinada à publicação de trabalhos e pesquisas de profissionais das áreas de seguro, resseguro, previdência privada complementar e capitalização. É distribuída gratuitamente com exclusividade em seminários, palestras, fóruns e workshops realizados pela Funenseg e por instituições do Mercado de Seguros. Os textos podem ser impressos (em formato pdf) no site da Funenseg (www.funenseg.org.br), link “publicações/livros técnicos”.

Caso haja interesse em adquirir os números da série no formato original, entrar em contato com o setor de Vendas da Funenseg ou com a Secretaria da Escola: Rua Senador Dantas, 74/Térreo – Centro – Rio de Janeiro – RJ (Tel.: (21) 3132-1096 – e-mail: vendas@funenseg.org.br).

Para publicação na série, os textos devem ser encaminhados, para avaliação, para o Diretor de Pesquisa e Desenvolvimento da Funenseg, Claudio R. Contador. Enviar duas cópias: uma por e-mail para claudiocontador@funenseg.org.br, mencionando no assunto “Estudos Funenseg – Trabalho para Avaliação”; e outra impressa para a Diretoria de Pesquisa e Desenvolvimento da Funenseg (Rua Senador Dantas, 74/3º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP 20031-205), identificando no envelope “Estudos Funenseg”. Incluir nas duas cópias um resumo em português e em inglês do trabalho. As referências bibliográficas devem ser incluídas no final do texto. Enviar também um breve currículo profissional, e-mail e telefone para contato.

Coordenação

Claudio R. Contador

claudiocontador@funenseg.org.br

Editor

Antonio Carlos Teixeira

antonio@funenseg.org.br

Capa e Programação Visual

Hercules Rabello

hercules@funenseg.org.br

Diagramação

Info Action Editoração Eletrônica Ltda-Me

Revisão

Maria Helena de Lima Hatschbach

Tiragem: 100 exemplares

Uma publicação da Diretoria de Pesquisa e Desenvolvimento / Núcleo de Publicações – publicacao@funenseg.org.br

O trabalho publicado nesta edição é de responsabilidade do autor e não reflete, necessariamente, a opinião da Funenseg.

Permitida a citação, total ou parcial, do texto publicado nesta edição, desde que identificada a fonte.

Virginia Thomé – CRB-7/3242

Responsável pela elaboração da ficha catalográfica

M319f Marques, Lúcio Antonio
A fraude no seguro: alvos e formas de combate / Lúcio
Antônio Marques. – Rio de Janeiro: Funenseg, 2006.
24 p. ; 28 cm. (Estudos Funenseg, v. 3, n.10).

I. Fraude (Seguro). I. Título.

06-0586

CDU 368: 347.141

Sumário

Resumo	5
Summary	7
Introdução	9
Os principais alvos da fraude	11
Tipos de fraude	11
A fraude na Saúde	12
A fraude no ramo Automóveis	13
Classificação das fraudes	14
Análise de um cenário e suas tendências	14
A necessidade de criação de uma instituição exclusiva de combate à fraude no Brasil. Por que é preciso?	16
Indicadores de fraude	17
Indicadores de fraudes em casos de roubo e/ou furto em residências	17
Indicadores de fraude em sinistros de pessoas	18
Tentativas de fraude em casos de simulação de morte ou acidente	18
Casos de Automutilação	18
Simulação de incapacidade temporária	19
Dicas para investigar perdas	19
Bibliografia.....	21

Este artigo descreve ramos e setores do mercado de seguros brasileiro que são alvos de fraude. O estudo indica formas e sugere procedimentos para combatê-la.

São listados alguns dos principais tipos de fraude, sugeridos critérios que podem ser utilizados para reduzir a sinistralidade em seguros de vida e acidentes pessoais, dois ramos muito visados pelos fraudadores. Apresenta estatísticas sobre a incidência da fraude nos ramos de saúde e automóvel, aponta como esta “praga” prejudica o bom segurado e a saúde financeira das seguradoras, analisa o cenário atual e suas tendências, sugere a criação de um instituto ou comitê de combate à fraude no Brasil, apresenta casos indicadores de fraude e dá dicas para barrar tentativas e investigar perdas motivadas por este ato ilegal.

Summary

This article discusses the branches and sectors of the Brazilian insurance market that are vulnerable to fraud and suggests ways and procedures to combat fraud.

Some of the major types of fraud are described and then the article suggests a set of criteria to be used so as to reduce the number of life and personal accident insurance claims, two of the insurance types that are most vulnerable to fraud. Statistics are also presented about the incidence of fraud in health and automobile insurance in order to build the case that this type of fraud is like harms both clients in good standing and the financial health of insurance companies. This is followed by an analysis of the current scenario and its trends and the suggestion of the establishment of a specific institute or committee to combat fraud in Brazil. There are also cases studies of frauds, based on which the author presents tips on how to prevent attempts of fraud and to investigate the losses caused by this crime.

Introdução

No mundo inteiro, em todos os ramos de atividade existem fraudes. O mercado de Seguros não seria o único a ficar imune a esta praga. Muito já se escreveu sobre este crime e muito pouco, acredito eu, tem sido feito para coibi-lo.

Contrariando o princípio da boa-fé que deve existir na celebração do contrato de seguro, bem como na sua execução, a fraude se destaca por sua freqüência nos contratos de seguros, facilitados pelas circunstâncias muitas vezes imprecisas que rodeiam o acontecimento de um sinistro, como naquelas que possibilitam a determinação do montante dos danos efetivamente sofridos, como nos seguros de furto e também nos seguros de incêndio, sem esquecer que existe um acobertamento de circunstâncias na conjugação de interesses na verificação dos danos sofridos por um automóvel em uma colisão.

É evidente que a doutrina sobre fraude no Brasil é ainda escassa, trazendo gravíssimos prejuízos sociais.

O prejuízo não é só das seguradoras, mas também da economia nacional e de cada um de nós em particular. As elevadas taxas que pagamos por nossa casa, nosso automóvel, resultam da fraude que assola o mercado segurador e que é praticada por segurados, corretores, funcionários de seguradoras, prestadores de serviços.

Hoje, num cenário de mundo globalizado, as crises sócio-econômicas, o constante desemprego, o surgimento de novas tecnologias, mostram e conduzem as empresas a operar em novos ambientes nos quais os riscos são desconhecidos, ou, se podemos separar, menos conhecidos.

Os fatores mais abordados e, principalmente, aqueles ligados às novas tecnologias, têm introduzido novos riscos como, por exemplo, as fraudes eletrônicas.

A própria competitividade e as mudanças empreendidas rapidamente aumentam consideravelmente o risco e a exposição das empresas seguradoras. Com isso, crescem a fraude e os atos ilegais, não só no Brasil, mas no mundo inteiro.

Lógico de se supor que as seguradoras precisam analisar melhor os riscos assumidos e aprimorar cada vez mais os processos para gerenciá-los. Convém ressaltar que, no tocante à fraude, no mercado de seguros brasileiro, é bastante escassa a doutrina sobre o assunto.

Hoje se falsificam documentos em proporções alarmantes, muitas vezes de tabelionatos, cartórios e até de delegacias policiais que não existem. É verdade que é fácil fazer a fraude porque as seguradoras ainda acreditam nos artigos 1.443 e 1.444 do Código Civil Brasileiro e confiam nas declarações prestadas pelo segurado na proposta de adesão.

Aliás, assunto muito bem lembrado pelo Dr. Ricardo Bechara Santos, durante o V Fórum Jurídico do Seguro Privado:

As empresas seguradoras, como já se firmou por óbvio, devem ser vigilantes, não se onerando com liquidação de sinistros, se indevido o respectivo pagamento. É até dever seu, sob pena de pôr-se em risco a política de seguros ameaçada de ruína por liberalidade das seguradoras. Por isso mesmo, de reconhecer-lhes o direito de oposição enérgica a tudo que lhes onere o

patrimônio de forma indevida... (TA-PR-AC Unânime – 16.097 – 2ª Câmara Cível, em 05/10/82 – Apelação Cível nº 855 – Curitiba).

Escrevi para a Cadernos de Seguro e, no artigo, eu propunha a possibilidade de se criar, como na Europa, uma cláusula antifraude e colocá-la em todas as propostas de seguro, reformular os formulários de declaração de sinistros e as condições gerais, mostrando claramente para todos os segurados o risco de sansão a que conduz a fraude ou a tentativa de fraude.

No Brasil, apesar da constante ocorrência de problemas relacionados com fraudes, ainda não dispomos de dados suficientes para formatação estatística. Nos últimos anos o mercado, através da Fenaseg, começou a discutir o problema, trocar idéias, informar casos e tomar conhecimento de outros, criando um setor específico para tratar do combate à fraude. Mas, é verdade também que muitas empresas acreditam que os controles e as medidas atuais de segurança empregados são adequados para protegê-los contra, por exemplo, funcionários descontentes ou com desvios de comportamento, concorrentes desleais e, até mesmo, fraudadores (terceiros). Normalmente, só são divulgados os grandes casos de fraudes e nunca os pequenos, que são inúmeros, e se somados devem representar um percentual de mais ou menos 20% a 25% sobre todos os sinistros pagos.

Na Europa já existe, há algum tempo, o Comitê Europeu de Combate à Fraude, que envolve diversos países, como a Bélgica, Suíça, República Tcheca, Alemanha, Dinamarca, Espanha Finlândia, França, Reino Unido, Grécia, Itália, Suécia, Áustria, Hungria, Irlanda, Luxemburgo, Portugal, e que mantém uma base de dados antifraude desde 1997.

Cada país adota mecanismos próprios de proteção e combate à fraude, mas usam o banco de dados do Comitê.

Nos Estados Unidos da América, as fraudes atingiram no ano de 1997 o equivalente a 15% do PIB brasileiro, ou seja, algo em torno de 120 bilhões de dólares. Lá, foi criada e mantida pelas seguradoras a NICB – National Insurance Crime Bureau –, organização que opera banco de dados, investiga sinistros suspeitos, apóia atividades governamentais de repreensão, treina seus próprios agentes, os investigadores das seguradoras e até agentes do FBI, e forma uma consciência pública quanto à gravidade das fraudes contra seguros.

Convém ressaltar que às seguradoras cabe o papel de fazer seguros e não o de polícia, no sentido de desbaratar quadrilhas e até mesmo fraudadores individuais.

É necessário que o órgão da Fenaseg, que controla esta área, tenha uma cooperação mais estreita com a polícia, as instâncias judiciais e as governamentais. Isto porque uma das causas da fraude é a facilidade na sua execução. Existem centenas de fraudes em todos os ramos de seguro. Mas o maior problema enfrentado pelo mercado segurador é que, na maioria das vezes, ele só possui o indício. Quando comprovam a ação fraudulenta em geral, as seguradoras se limitam a cancelar o seguro, não pagar a indenização e dar o assunto por encerrado.

Difícilmente instauram um processo criminal contra o fraudador que continua livre para aplicar novos golpes.

É evidente que a prova da fraude, insofismável, só existirá se o próprio fraudador a confessar. E essa confissão, sabemos, jamais será obtida.

Os principais alvos da fraude

Eu diria que os principais alvos das fraudes, considerando os ramos de seguro, são:

DPVAT

Onde na maioria das vezes agem quadrilhas que falsificam documentos – muitas vezes de tabelionatos, cartórios e até de delegacias que não existem, recebem indevidamente, forjam mortes acidentais e uma infinidade de casos.

Para se ter uma idéia da dimensão do problema, mostro alguns dados catalogados pelo CNIS – Cadastro Nacional de Informações e Serviços:

Num estudo de 37 mil casos de sinistros de DPVAT foi pleiteada a soma de R\$ 146.724.242,94 e, deste total, foram recusados 64,69%, ou seja, deixou-se de pagar R\$ 94.917.734,87, considerando o risco de invalidez. Isto, no período de 1997 a 2001.

Incêndio

Diversos casos surgiram e surgem constantemente envolvendo sempre somas vultosas de seguros feitos simplesmente com a intenção de fraudar as seguradoras. Um grande segurado alugou um prédio todo reformado, em ótimo estado de conservação, para colocar um depósito. Fez um belíssimo seguro e trocou toda a fiação existente, nova, por outra velha e cheia de problemas, ocasionando através de um curto um grande incêndio. Neste episódio, foi detectado um indício de fraude, pois houve comprovação da substituição, desnecessária, das instalações elétricas.

Vida e Acidentes Pessoais

Vários tipos de fraudes são aplicados nestes ramos. Em Acidentes Pessoais o mercado normalmente se depara com automutilações de órgãos. Já na carteira de vida são aplicados vários tipos de fraude. Um industrial na cidade de Porto Alegre tinha contratado mais de dez apólices ao longo de sua existência e quis o destino que morresse de infarto. Como ele tinha adquirido além do seguro de vida um de acidentes pessoais, que pagaria em dobro a indenização em caso de acidente, a família simplesmente jogou o corpo numa piscina, vazia, para transformar a morte natural em acidental.

Observa-se ainda, neste ramo, as fraudes praticadas por profissionais liberais na área de auxílio-doença (Renda por Invalidez Temporária).

Tipos de fraude

Temos outros tipos de fraude, que relacionamos abaixo:

Conto do resgate

Ocorre quando uma pessoa não habilitada procura um segurado antigo, alegando a existência de um resgate, oferece para fazer este procedimento mediante o pagamento de 5% do total

mediante o depósito na conta do segurado. O depósito é feito com um cheque normalmente roubado. Ao apresentar o comprovante do depósito como prova, o fraudador recebe do segurado um cheque no valor do percentual combinado.

Falsificação de assinatura

Prática bastante utilizada em descontos em folha de pagamento para fazer novos seguros ou aumento de valores.

Plástica

É feita uma troca deliberada da idade do proponente.

Atestado de óbito falso

Assinado por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.

Alguns critérios podem e devem ser utilizados para reduzir a sinistralidade em Seguros de Vida e Acidentes Pessoais e, conseqüentemente, a fraude.

Em primeiro lugar, as seguradoras devem legitimar os documentos como boletim de ocorrência, laudo do Instituto Médico Legal (IML), as certidões apresentadas e o próprio laudo do médico assistente.

Também uma perícia médica vai proceder a uma análise documental dos pleitos de indenização, avaliando-se as seqüelas descritas e sua irreversibilidade, estabelecendo-se a caracterização da parcialidade ou totalidade da invalidez.

Quando estiverem esgotados todos os recursos da análise documental e da perícia médica indireta, executa-se a perícia médica direta, que é realizada por médicos especialistas em suas respectivas áreas de atuação clínica, sempre orientados pela medicina securitária.

Também uma auditoria médica pode ajudar bastante, pois é uma ferramenta utilizada na busca de informações clínicas e de exames complementares para elucidação de sinistros questionados. Ela pode englobar entrevistas com beneficiários, segurados e nos hospitais e clínicas na busca de um prontuário. Busca nos prontuários o início da doença, início e data do tratamento e demais informações necessárias para elucidar o fato.

A fraude na Saúde

A Saúde apresenta índices assustadores de fraude envolvendo desvios administrativos praticados por funcionários e/ou médicos de clínicas, casas de saúde, hospitais, como, por exemplo, atendimentos forjados, pacientes fantasmas, empréstimo de carteira, falsificação de receitas e notas fiscais, inclusão de materiais e medicamentos não utilizados e muitos outros.

No mercado de seguro saúde, de 10% a 15% dos reembolsos pedidos são indevidos. De 12% a 18% das contas hospitalares apresentam itens indevidos e de 25% a 40% dos exames laboratoriais não são necessários.

A fraude no ramo Automóveis

Talvez seja a carteira que mais tem contribuído com fraudes depois do DPVAT. A falta de empregos e a falta de um crescimento econômico sustentado aumentaram, sem sombra de dúvida, em até 15% os golpes contra o seguro de automóvel. Podemos dizer que existem várias modalidades praticadas como, por exemplo o empréstimo do seguro para terceiros, uma maquiagem que nada mais é do que aumentar ou agravar os estragos para fugir da franquia. Reclamação de roubo ou furto com documentos falsos, venda do veículo em outro país e depois reclama o roubo etc.

A seguir, alguns exemplos de fraudes no seguro automóvel:

- Uma empresária deu seu Fiat Uno como pagamento de dívida a um vendedor da empresa. Em seguida, queixou-se de furto à polícia para receber o seguro, mas foi pega. Sorte do vendedor que nem tinha tirado o carro “furtado” da garagem.
- Mais de 100 veículos foram encontrados em uma reserva ambiental, na região dos lagos, no Rio de Janeiro. A maioria dos veículos tinha sido incendiada, financiamento de leasing ou outro tipo de financiamento bancário. Provavelmente, os veículos foram avisados à seguradora como roubados, e foram queimados para parecer outra coisa.
- O segurado comprou uma lanterna em uma concessionária que emitiu uma nota fiscal. Este indivíduo fez, através de scanner, uma nova nota fiscal, preenchendo-a com um veículo novo, zero quilômetro, e foi fazer o seguro. De acordo com as normas em vigor, o veículo zero com nota fiscal não precisa de vistoria prévia. Entretanto, um funcionário da seguradora envolvida, por sua experiência, detectou que na série do chassi, colocada na nota fiscal, uma letra não coincidia com aquela seqüência enviada pela fábrica. Imediatamente contatou a montadora que informou não existir aquele chassi e, em conseqüência, o veículo ainda não tinha sido fabricado.
- O carro havia trombado de frente numa placa. O segurado pedia indenização por perda total. Só não conseguiu explicar por que a traseira também estava amassada. Essa foi fácil: ele mesmo havia se encarregado de destruí-la.

Também na carteira de transporte temos ocorrências de fraude.

A tarefa de coibir as fraudes de seguros é difícil, mas não existe crime perfeito.

Os efeitos negativos da fraude podem ser mensurados com aumento crescente do custo do seguro, prejudicando o bom segurado.

A saúde financeira das seguradoras é afetada pelas fraudes, prejuízo que acaba acarretando mais custos para o consumidor, pois existe o rateio dos valores pagos com fraude entre todos, os bons e os maus segurados.

Várias seguradoras têm criado barreiras para evitar as fraudes com procedimentos que vão desde a análise mais apurada do sinistro até a criação de telefones com disque-denúncia

Classificação das fraudes

Podemos classificar as fraudes em dois tipos:

- As “fraudes leves”, que são cometidas por pessoas consideradas normais, ocasionalmente entendem que estão levando uma vantagem em uma situação específica. São fraudes muitas vezes de pequeno valor mas com uma grande freqüência. Normalmente não entram os “profissionais” nesta modalidade delituosa.
- As “fraudes pesadas”, que são cometidas por profissionais e quadrilhas especializadas em lesar companhias de seguro. Normalmente envolvem valores elevados.

Análise de um cenário e suas tendências

A maioria das empresas tende a acreditar que seus controles internos são suficientes para protegê-las contra a ocorrência de fraudes. A prevenção às fraudes deve ser tratada como uma missão importante dentro das organizações.

Em geral, as empresas não dão o devido valor à prevenção às fraudes até que o problema aconteça de fato, quando então pode ser tarde demais.

A ocorrência de fraudes em uma seguradora indica para segurados, corretores, governo e o próprio mercado que a integridade dos processos de negócios foi comprometida.

Muitas vezes as seguradoras consideram improvável o risco de fraudes, mas acredito que esta preocupação tem mudado e várias têm tomado medidas isoladas no combate a este tipo de crime.

Recentemente foi realizada uma pesquisa pela KPMG em que se observa uma constatação, talvez tardia, de que os empresários do setor acham que o número de fraudes deve aumentar nos próximos anos:

- 77% dos entrevistados acreditam que a fraude é ou pode tornar-se um grande problema para sua empresa;
- 64% acham que ela aumentará no futuro;
- 94% acreditam que é preciso melhorar seus sistemas de controle interno para prevenir-se contra as fraudes.

Na Europa, para citarmos como exemplo de combate às fraudes, a maioria dos países recorre a táticas muito semelhantes para aperfeiçoar a detecção e a prevenção da fraude.

Desde 1996, com o lançamento do Guia Antifraude ao Seguro, o Comitê Europeu de Seguros (CEA, *Comité Européen des Assurances*) tem acompanhado atentamente o desenvolvimento no domínio da fraude ao seguro no continente. As reuniões mantidas ao longo dos meses que se seguiram, com os representantes dos diferentes mercados, confirmaram que a fraude permanecia como preocupação considerável para o conjunto das seguradoras européias, e que a introdução e o reforço dos meios eficazes para lutar contra essa forma de delinquência figuravam sempre entre suas prioridades.

Se parece prematuro ou até problemático falar de um mercado único da fraude ao seguro, desnecessário dizer que uma maior liberdade de circulação, aliada aos recentes avanços das tecnologias da informação e dos sistemas de comunicação, oferece aos fraudadores potenciais numerosas possibilidades de ação em escala internacional, o que comprova ser esta praga um problema mundial, onde o nosso país já se situa entre os cinco de maior incidência.

É evidente que à medida que o mercado de seguro se estabelecer, e que um número crescente de empresas realizar operações transfronteiras sob livre prestação de serviços, utilizando verossimilmente de forma plena as vias relativamente novas de distribuição, tais como a venda por telefone (telemarketing) ou pela internet, ficará mais difícil verificar as referências dos segurados, pois a venda “olho no olho” ainda é fundamental para se conhecer o segurado. Além disso, a introdução na Comunidade Europeia do Euro tende a permitir que todos, inclusive os fraudadores potenciais, comparem mais facilmente os produtos de seguro disponíveis na Europa e escolham os que forem mais atraentes financeiramente, ou ainda que se prestem melhor à fraude.

Pode-se, pois, esperar que a conjunção destes desenvolvimentos aumente sensivelmente o risco de fraude ao seguro. Importa, conseqüentemente, que as seguradoras estejam bem preparadas para enfrentar esta evolução.

Deverão não apenas permanecer extremamente vigilantes, mas também lançar mão de todos os meios para coordenar suas ações antifraude em nível europeu. Eu entendo que as seguradoras brasileiras, de um modo geral, devem permanecer alertas a fim de estarem aptas a detectar novos tipos de fraude e de prevenir todas as tendências novas ou não habituais neste campo.

O mercado de seguros precisa conversar mais, mostrar seus casos, estudar o *modus operandi* das quadrilhas de fraudadores e até mesmo dos potenciais fraudadores individuais que, na maioria das vezes, está muito à frente dos procedimentos adotados pelo mercado.

Para combater eficazmente a fraude, é preciso estar preparado para avaliar o impacto das diversas medidas tomadas, e por conseguinte estabelecer as regras comuns de avaliação dos custos financeiros deste flagelo sobre os diferentes mercados.

É preciso investir mais em formação de pessoal, realização de seminários e elaboração de manuais com indicadores de fraudes, como é feito na Áustria, Bélgica, França e Reino Unido.

É importante também haver uma cooperação mais estreita com a polícia, as instâncias judiciais e governamentais, desenvolvendo projetos comuns de combate ao crime de fraude, como acontece na Bélgica, na Espanha e Reino Unido.

Outro exemplo que vem da Europa seria a criação de unidades especiais para coordenar as atividades antifraude, como na Grécia e na Itália.

Em todos os países, o desenvolvimento de bases de dados informatizadas constitui, com toda certeza, um dos principais elementos da estratégia antifraude para o conjunto dos mercados.

Todas as ações que o mercado brasileiro tomar são bem-vindas no sentido de coibir esta praga chamada fraude. É necessário prevenir e analisar melhor o risco a ser assumido. Não adianta depois investigar os sinistros ocorridos.

A necessidade de criação de uma instituição exclusiva de combate à fraude no Brasil. Por que é preciso?

Por sua extensão territorial, pelas características próprias e específicas de fraudes praticadas por região, eu diria que as seguradoras, independente do que a Fenaseg tem feito, deveriam pensar em criar um instituto ou mesmo um comitê de combate à fraude, centrado em alguns pontos:

- a) Estabelecer uma formulação de políticas gerais de prevenção e detecção de todos os crimes praticados contra os tipos e formas de seguro, inclusive pelos prestadores de serviço.
- b) Manter atuante um banco de dados com informações de crimes e fraudes relativos ao seguro, disponibilizando e disseminando tais informações e dados às companhias-membro, autoridades policiais, ministério público, devidamente tipificadas no código penal brasileiro. É evidente que a preocupação do mercado com ações de dano moral devem ser levadas em consideração. Portanto, as informações deveriam ter, além do CPF e CNPJ, códigos que só os participantes teriam como decifrar, evitando-se vazamento de informações que pudessem ser usadas contra o próprio mercado.
- c) Sempre que possível, estimular e cooperar com as autoridades policiais e judiciais em suas atividades relativas à prevenção e à detecção de crimes e fraudes contra o seguro, o que permitiria investigações de tais delitos.
- d) Comprovada a fraude, abrir processos criminais contra o fraudador, evitando assim que ele fique impune com o simples fechamento ou encerramento do processo.
- e) Criar e desenvolver, através dos órgãos institucionais do mercado, como Fenaseg, Funenseg, Fenacor, IRB e Susep, programas educativos, visando informar os integrantes da área de vendas da necessidade de se fazer uma venda bem feita e não comprar sinistros na aceitação de riscos considerados ruins.
- f) Mostrar à população em geral, através de escolas, universidades, que a prática da fraude é um crime, que o seguro é pago por todos, e ao combater-se esta praga se pagará menos pelo seguro.

O rombo estimado de R\$ 1,3 bilhão a R\$ 3 bilhões, que as seguradoras brasileiras têm de prejuízo com as fraudes, é quase insignificante se compararmos com o mercado norte-americano, que gasta de US\$ 30 bilhões a US\$ 50 bilhões com os golpes. É evidente que o segurado americano desembolsa de US\$ 200 a US\$ 500 a mais no pagamento do prêmio de sua apólice. Portanto, o “privilegio” de pagar mais por conta desta praga chamada fraude, no fim, é do consumidor, seja na Europa, EUA ou Brasil.

A diferença é que no mercado norte-americano se combate fortemente este delito quando as seguradoras americanas e a polícia se unem com a ajuda do National Insurance Crime Bureau.

Indicadores de fraude

Pela nossa experiência, podemos citar alguns casos de indicadores de fraude:

- O segurado omite informações importantes no formulário de sinistro;
- Formulário de sinistro retorna à seguradora sem assinatura;
- Uma terceira pessoa é requisitada para preencher formulário de sinistro;
- Relutância do segurado em enviar informações pelos correios;
- Formulários não são assinados na presença do funcionário;
- Pressão excessiva para pagamento imediato;
- Conhecimento excessivo sobre termos e procedimentos de seguros;
- Perda de memória sobre antigos agentes e corretores;
- Recorre imediatamente a um advogado conhecido;
- Falta de documentação ou uma documentação muito boa;
- Recusa em assinar relatórios;
- Segurado fica nervoso quando é informado que uma investigação será conduzida;
- Quando entrevistado, a história muda, memória seletiva e mudança;
- Recibos alterados e falta de recibos para itens importantes;
- Incêndio durante reformas;
- Indicadores de dificuldades financeiras;
- O segurado removeu itens imediatamente antes do acidente;
- Apólice por expirar ou nova apólice;
- Atraso inexplicável do segurado em informar as perdas;
- Portas trancadas durante o incêndio, obrigando o bombeiro a arrombá-las, número limitado de chaves;
- Dissolução de sociedade ou saída de sócio recente;
- Impostos atrasados.

Indicadores de fraudes em casos de roubo e/ou furto em residências

A seguir, listamos alguns indícios de ocorrências de fraudes a partir de reclamações de roubo e/ou de furto em residências:

- Objetos pessoais de baixo valor perdidos;
- Muitos acessórios instalados;
- Entrada na residência sem marcas óbvias de arrombamento com um número limitado de chaves;

- Sinistro ocorrido num final de semana de três dias, quando o segurado estava fora;
- Segurado apressado em voltar à normalidade;
- Segurado com problemas financeiros;
- Propriedade à venda;
- Existência de mercadorias encalhadas;
- Objetos informados à polícia em menor número do que os informados à seguradora;
- Informação de vizinhos sobre saída de um grande volume de objetos da residência.

Indicadores de fraude em sinistros de pessoas

Alguns sinais da existência de fraudes no ramo de pessoas a partir da suspeita de falsificação de documentos:

Algumas seguradoras têm feito análises de indicadores de fraude em sinistros de pessoas e sugerem as seguintes providências:

- Data de sinistro próxima da contratação do seguro;
- Incompatibilidade entre dados médicos;
- Cartório constante na lista negra;
- Sócio não pertence à empresa.

Tentativas de fraude em casos de simulação de morte ou acidente

Fique atento quando:

- O livro de registro e o timbre do cartório apresentarem rasuras;
- Verificar rasuras dos nubentes na certidão de casamento;
- Detectar rasuras no campo “vítima/cadáver” e/ou laudo do IML;
- A procuração estiver em nome de terceiros ou corretor;
- A lesão apresentada é contraditória à narrativa do acidente;
- Houver rasuras nos nomes dos documentos pessoais.

Casos de Automutilação

Há sinais de ocorrência de fraude quando:

- O tempo de vigência do contrato de seguro for inferior a um ano;
- O segurado apresentar restrição financeira;
- A lesão apresentada pelo segurado é contraditória à narrativa do acidente.
- A apólice do segurado ter sido contratada via telefone.

Simulação de incapacidade temporária

Podem ser descobertas tentativas de fraude quando:

- Após consulta à área médica, for constatado que a doença/acidente não é compatível com o tempo de afastamento;
- Houver a constatação de possível nexo-causal entre os sinistros apresentados.

Dicas para investigar perdas

O ex-presidente da instituição norte-americana de combate à fraude National Insurance Crime Bureau, John Di Liberto, ensina como investigar perdas provocadas por fraudes em seguros:

■ **Criar cláusula de cooperação-informações financeiras com planos e grandes beneficiários;**

■ **Checagem com o agente**

- * Se for um risco novo;
- * Se houve indenizações, corretor e má representação anteriores;
- * Se o endereço informado é novo;
- * O emprego do segurado;
- * A existência de hipotecas.

■ **Contato com o departamento de polícia**

- * Reunião com o escrivão e detetive;
- * Ir pessoalmente;
- * Conseguir observações não constantes do relatório policial.

■ **Investigação da área – iluminação e câmeras de controle**

■ **Observação do local do roubo: fotos, fitas de vídeo e outras observações particulares**

■ **Realizar entrevistas**

■ **Fazer *follow-up* da investigação**

■ **Fique atento quando o segurado:**

- * Demonstrar ser “muito ocupado”;
- * Ter atitudes alegando que “é mais fácil pagar do que investigar” e que “as seguradoras negam informações à polícia”.

Eu encerraria transcrevendo o que foi dito pelo Presidente da Fenaseg, João Elisio Ferraz de Campos, em matéria sobre fraude, na *Cadernos de Seguro*:

A luta contra a fraude não terá o menor sucesso se nós não conseguirmos engajar os nossos segurados. Se toda a sociedade não entender que uma fraude cometida contra o seguro, certamente, é um prejuízo para as seguradoras, mas é, acima de tudo, um crime contra todos os segurados, porque não existe seguro isoladamente.

Bibliografia

CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES E SERVIÇOS. **Informativo**. Rio de Janeiro: CNIS, s.d.

COMITÊ EUROPEU DE SEGUROS. Guia do Anti-fraude ao seguro na Europa. **Cadernos de Seguro**. Rio de Janeiro: Funenseg, n. 89, mar./jun., 1998. Caderno especial

CORBELLINI, Héctor. La antítesis del seguro. **Cadernos de Seguro**. Rio de Janeiro: Funenseg, n. 89, p.24-29, mar./jun., 1998.

FENASEG (Rio de Janeiro). **Revista de Seguros**, Rio de Janeiro, ano 86, n. 852.

MARQUES, Lúcio Antonio. Não existem crimes perfeitos. **Cadernos de Seguro**. Rio de Janeiro: Funenseg, n. 89, p. 4-7, mar./jun., 1998.

MARQUES, Lúcio Antonio. O ataque à praga. **Cadernos de Seguro**, Funenseg, n. 98, p. 11-13, nov./dez., 1999.

MARQUES, Lúcio Antonio. Contra o inimigo número 1 – prevenção e combate à fraude. **Cadernos de Seguro**, Funenseg, n. 117, p. 22-6, mar., 2003.

MARQUES, Lúcio Antonio. Fraude, fraude, fraude... e mais fraude! – 'leves' ou 'pesadas', os grandes desafios para acabar com essa praga. **Cadernos de Seguro**, Funenseg, n. 120, p. 15-9, set., 2003.

SANTOS, Ricardo Bechara dos . A fraude no seguro - 7.º painel .In: **Fórum Jurídico do Seguro Privado**, n. 5, 1995, Foz do Iguaçu. Rio de Janeiro: Funenseg, 1995. p. 239-270.

Outros Títulos da série

“A Utilização de Derivativos na Composição das Reservas Técnicas de Seguradoras, Empresas de Previdência Privada e de Capitalização”, de José L. Carvalho – nº 1;

“Estimativa de Mortalidade para a População Coberta pelos Seguros Privados: Estatística e Comparação com Tábuas do Mercado”, de Kaizô Iwakami Beltrão e Sonoe Sugahara Pinheiro – nº 2;

“Os Princípios do Direito Securitário”, de Frank Larrúbia Shih – nº 3;

“Seguro de Responsabilidade Civil: Questões Controvertidas”, de Flávia Reis Pagnozzi – nº 4;

“Penetração do Seguro e Preço de Apólices”, de Claudio R. Contador e Clarisse B. Ferraz – nº 5;

“Os Mercados de Seguro e de Capitalização no Brasil: O Resgate da História”, de Claudio R. Contador e Clarisse B. Ferraz – nº 6.

“Reforma da Previdência Privada e os Desafios para o Crescimento Econômico”, de Claudio R. Contador – nº 7.

“Tributação Comparada do Mercado de Seguros e de Planos de Previdência Complementar”, de Lauro Vieira de Faria – nº 8.

“Gestão de Carteiras, Eficiência de Gestão e Regulação”, de Claudio R. Contador – nº 9.

Todos os títulos podem ser acessados e impressos através do link “publicações/ estudos e pesquisas” da página da Funenseg na internet: www.funenseg.org.br.



A Fundação Escola Nacional de Seguros – FUNENSEG, é uma instituição voltada para o ensino e pesquisa do seguro no Brasil. Dentro dessas frentes de atuação, oferece uma rede de produtos e serviços destinados a qualificação profissional, a evolução educacional e ao intercâmbio de experiências com as mais conceituadas instituições nacionais e internacionais da Área de Seguros. Presente em 15 unidades, localizadas estrategicamente pelo país, a FUNENSEG atua no treinamento e formação de profissionais para o Mercado de Seguros. Sua missão consiste em acompanhar as necessidades do setor, tornando-se pólo de produção e disseminação do conhecimento em todo o território nacional. Agora que você conhece um pouco mais nosso trabalho, nos procure e venha entender porque a FUNENSEG é a ESCOLA de SEGUROS do BRASIL!

www.funenseg.org.br

