

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

Faculdade de Economia, Administração, Contábeis e Atuariais – FEA PUC – SP



FERNANDA HARUMI HANZAVA

**OS IMPACTOS DAS FRAUDES NO MERCADO SEGURADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências Atuariais

São Paulo

2022

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

Faculdade de Economia, Administração e Contábeis e Atuariais – FEA PUC – SP

Fernanda Harumi Hanzava

**OS IMPACTOS DAS FRAUDES NO MERCADO SEGURADOR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Atuariais, sob orientação do Prof. Dr. Antonio Cordeiro Filho.

São Paulo

2022

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente à Deus por ter me concedido saúde, força, disposição e condição para fazer a faculdade e o trabalho de final de curso. Agradeço também por Ele ter dado saúde aos meus familiares, me tranquilizando nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica. Sem ele, nada disso seria possível.

Agradeço minha família por todo o carinho, amor e força. Sou grata, especialmente, aos meus pais, Carlos e Rosângela que tanto lutaram pela minha educação, que sempre se dedicaram a mim e que sempre me deram força e apoio nos momentos que mais precisei. Agradeço por nunca desistirem de mim, por estarem presentes em todos os momentos, por toda preocupação e carinho e por acreditarem na minha pessoa. Se hoje estou concluindo minha trajetória acadêmica, é graças a vocês que sempre me fortaleceram e me deram motivos para ser alguém melhor.

Agradeço aos meus amigos da faculdade pelos inúmeros conselhos, pelas risadas e por compartilharem comigo nessa etapa tão desafiadora da vida acadêmica. Graças a eles, tive a oportunidade de criar várias memórias boas, de rir mesmo em momentos difíceis e levar uma vida acadêmica de forma mais leve.

A todos os professores que guiaram o meu aprendizado, agradeço pela ajuda, paciência e por todos os conselhos dados. Gostaria de agradecer em especial às professoras Hayashi e Sonia Yuko o qual foram essenciais não só para minha trajetória acadêmica, mas para minha vida. Agradeço pelo carinho, pela preocupação, pelos ensinamentos, por terem aberto várias portas de oportunidades, e por terem sido o apoio que eu precisava nos momentos mais difíceis.

Por último, mas não menos importante, agradeço o meu orientador Dr. Antonio Cordeiro Filho, pela ajuda, preocupação, pela paciência, dedicação e amizade.

## RESUMO

Segundo o 10º relatório de análise e acompanhamento dos mercados supervisionados, publicado pela SUSEP em maio de 2022, no ano anterior o faturamento dos mercados supervisionados pela SUSEP atingiu R\$ 306 bilhões, o que corresponde um aumento de 11,7% comparado ao ano de 2020.<sup>1</sup>

O total das provisões técnicas atingiu R\$ 1,27 trilhão em dezembro de 2021 o que vem proporcionando uma grande contribuição para a construção da poupança nacional e para o desenvolvimento econômico do Brasil. Pode-se dizer então que a indústria de seguros é uma atividade econômica que tem contribuído para a poupança e gerenciamento de risco do país, sendo assim, importante tanto para o ponto de vista financeiro como social. Considerando os dados expostos, percebe-se que o mercado se encontra aquecido e é importante crescer de forma sólida para aumentar sua eficiência, porém existem fatores que geram uma despesa significativa para as seguradoras e devem ser tratadas com maior importância, como no caso das fraudes. Neste cenário, os segurados podem agir de má fé para buscando benefícios próprios ou de terceiros, e a seguradora, por consequência, comprovando a existência de fraude, pode negar-se de pagar pelo sinistro, extinguindo o contrato com o segurado justamente por ter ocorrido um ato ilícito praticado pelo mesmo.

Levando em consideração a essas informações, este trabalho tem como objetivo o de analisar o aumento da prática de fraudes no mercado de seguros nos últimos anos através dos dados da Confederação Nacional das Seguradoras (CNseg), identificar os prejuízos causados por ela e as consequências para as pessoas que tentam ou praticam tal ato.

**Palavras Chaves:** Fraudes. Mercado de Seguros. Prejuízos. Consequências.

---

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). 10º Relatório de análise e acompanhamento dos mercados supervisionados. Rio de Janeiro, 30 de maio de 2022, p. 3.

## **ABSTRACT**

According to the 10th report on the analysis and monitoring of supervised markets, published by SUSEP in May 2022, in the previous year, revenues from the markets supervised by SUSEP reached BRL 306 billion, which corresponds to an increase of 11,7% compared to the year of 2020.

Total technical provisions reached BRL 1.27 trillion in December 2021, which has made a major contribution to building national savings and economic development in Brazil. It can be said then that insurance industry is an economic activity that has contributed to the country's savings and risk management, being therefore important both from a financial and social point of view. Considering the data exposed, it's clear that the market is heated and it's important to grow solidly to increase your efficiency, but there are factors that generate a significant expense for insurers and must be treated with greater importance, as in the case of the fraud. In this scenario, the policyholders may act in bad faith to seek their own benefits or those of third parties, and the insurer, consequently, proving the existence of fraud, may refuse to pay for the claim, terminating the contract with the insured precisely because it occurred an unlawful act by him.

Taking into account this information, this work aims to analyze the increase in the practice of fraud in the insurance market in recent years through data from the National Confederation of Insurance Companies (Cnseg), identify the damages caused by it and the consequences for people who attempt or practice such an act.

**Keywords:** Frauds. Insurance Market. Prejudice. Consequences.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	4
ABSTRACT .....	5
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	7
1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA .....	9
3. CONCEITO DE FRAUDES .....	10
4. CATEGORIAS DE FRAUDES.....	11
5. REGISTROS E ESTATÍSTICAS .....	11
5.1.    AUTOMÓVEL .....	14
5.2.    DPVAT.....	15
5.3.    PATRIMONIAL.....	17
5.4.    PESSOAS.....	18
5.5.    TRANSPORTE .....	19
5.6.    DEMAIS RAMOS .....	21
6. IMPACTOS DAS FRAUDES NO MERCADO SEGURADOR .....	22
7. PENALIDADES.....	24
8. COMBATE À FRAUDE .....	25
9. CONCLUSÃO .....	26
10. REFERÊNCIAS .....	28

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Processo de Regulação dos Sinistros.....	12
Tabela 1 – Indicadores de Fraudes de Todos os Ramos durante os anos de 2012 à 2021 .	12
Figura 2 – Indicadores de Fraudes no ramo de Automóvel.....	14
Figura 3 – Indicadores de Fraudes no ramo de DPVT .....	15
Figura 4 – Principais Tipos de Fraudes DPVAT .....	16
Figura 5 – Distribuição de Fraudes Identificadas por Tipo de Fraudes.....	16
Figura 6 – Indicadores de Fraudes no ramo de Patrimônio.....	17
Figura 7 – Indicadores de Fraudes no ramo de Pessoa.....	18
Figura 8 – Indicadores de Fraudes no ramo de Transportadora .....	19
Figura 9 – Indicadores de Fraudes nos Demais Ramos.....	21
Tabela 2 – Valores e Quantidades de Sinistros Ocorridos e Fraudes Comprovadas .....	23
Figura 3 – Frota DPVAT: Idade do Veículo x Categorias .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

Os seguros existem desde a antiguidade, e no Brasil, teve início em 1808 com a abertura dos portos ao comércio internacional. Este mercado foi se desenvolvendo desde então e hoje os seguros vão muito além do contexto marítimo. Atualmente, os seguros são importantes tanto para a proteção de empresas, quanto para pessoas em vários âmbitos da vida e dos negócios, podendo amenizar riscos, garantir a tranquilidade e evitar prejuízos ou danos. De acordo com a SUSEP, os seguros são um tipo de contrato que determinam que uma das partes se obriga mediante o recebimento de um pagamento (prêmio) a indenizar a outra parte em relação a prejuízos previsto no acordo.

O conceito é formalizado pelo Artigo 757 do código Civil:

“Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. Parágrafo único. Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada.”

O contrato, além de determinar o objeto segurado, o valor a ser pago e o limite de indenização, também estabelece a duração do acordo, as situações possíveis de serem indenizadas e as demais condições definidas entre as partes.

O mercado de seguros tem se destacando nos últimos anos justamente por estar experimentando grande avanço e aumento no volume de receitas e uma crescente participação na economia brasileira como mencionado antes. Recentemente, tivemos grandes evoluções tecnológicas, crises econômicas, mudanças climáticas e diversos outros fatores que contribuíram para que as pessoas sentissem a necessidade de proteger seus bens e cuidar de seus familiares queridos. Porém, existem pessoas na sociedade que cometem infrações que às vezes passa despercebida por todos: a fraude contra o seguro. Sejam por questões financeiras, princípios ou valores morais, a fraude contra o mercado segurados vem crescendo cada vez mais, tendo o surgimento e o aperfeiçoamento de quadrilhas que se especializam no crime. Ao contrário de outros tipos de crimes, a fraude em seguros, está relacionada a um contrato firmado, onde uma das partes forja e omitem eventos para extrair vantagens financeiras da outra parte.

Levando em consideração a essas informações, este trabalho tem como principal objetivo de estudar sobre a fraude cometida no mercado securitário, com abordagem bibliográfica, demonstrando assim, como este mercado está vulnerável a ações de alguns segurados que agem de má fé visando ter vantagens de forma indevida.

Será abordado a princípio o conceito de fraude e suas características. Logo em seguida será demonstrado dados quantitativos dos números de fraudes ocorridos nos anos de 2012 até 2021 publicado pelo Sistema de Quantificação de Fraudes (SQF) e será feita uma análise estatística, verificando os impactos delas para a sociedade. Por fim, será estudado as consequências para àqueles que cometem fraudes e como devem ser combatidos.

## **2. METODOLOGIA**

A pesquisa realizada neste trabalho pode ser caracterizada como uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se de referências encontradas na internet pertencentes ao ramo securitário, estudos realizados por autores de referência sobre o assunto e entidades ou órgãos regulatórios.

Além disso, os resultados foram obtidos de maneira qualitativa e quantitativa, uma vez que os números apresentados comprovam os objetivos gerais da pesquisa e permitem compreender os detalhes das informações obtidas.

### 3. CONCEITOS DE FRAUDES:

A palavra “fraude”, no aspecto jurídico, é derivada do latim *fraus, fraudis*, e é entendido como o engano malicioso, ou a ação astuciosa, promovidos de má-fé, para a ocultação da verdade ou fuga ao cumprimento do dever.<sup>2</sup> Segundo um estudo divulgada pela AT Kearney, existem diversas definições e conceitos de fraudes. Pode-se dizer que a fraude é:

- Enganar a seguradora para obter ganho financeiro ou contratar apólices de seguros. (Association of British Insurers ABI – UK);
- Qualquer representação falsa feita por uma pessoa requisitando pagamento de sinistro ou subscrevendo a apólice. (New Hampshire Department of Justice – USA);
- Qualquer ato enganoso deliberado, perpetrado contra ou pela companhia seguradora, corretor, prestador de serviço ou segurado, com o propósito de obter ganho financeiro não garantido. A fraude ocorre durante o processo de contratação e utilização do seguro. (o Insurance Fraud Inc. – USA);
- Tentativa deliberada de um segurado requisitar o pagamento de sinistro (total ou parcial), sem que as ocorrências previstas na apólice para tal requisição tenham ocorrido. (M.Martin Boyer, Universidade de Montreal – Canadá);
- Qualquer conjunto de artifícios com o fim de receber uma indenização a que, de outro modo, não se teria direito independentemente da maneira como tal efetivamente se apresente. (Machado, Meyer, Sendacze e Opice Advogados);

Além disso ela pode ser caracterizada, segundo o Código Penal artigo 171, “Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento” (BRASIL, 1984). Ou seja, pode ser considerado qualquer ato intencional destinado a receber compensação ou mesmo benefício que não tem direito, portanto, pode ser considerado como estelionato e conseqüentemente cumprir pena de um a cinco anos de reclusão e multa. Nas mesmas penas incorre quem destrói, total ou parcialmente, ou oculta coisa própria, ou lesa o próprio corpo ou a saúde, ou agrava as conseqüências da lesão ou doença, com o intuito de haver indenização ou valor do seguro.<sup>3</sup>

Em suma, a fraude viola a boa-fé acordado nos contratos de seguro, prejudicando o princípio mutualista, no qual todos pagam pelo benefício daqueles que sofrem prejuízos.

---

<sup>2</sup> SILVA, De Plácido. Vocabulário Jurídico. Rio de Janeiro: Forense, 1999 p. 370.

<sup>3</sup> Código Penal. Art. 171, parágrafo 2, inciso V.

#### 4. CATEGORIAS DE FRAUDES

Segundo a seguradora Mitsui Sumitomo Seguros (*Cartilha Sobre Combate à Fraude, 2017*), a fraude pode ser dividida em nas seguintes categorias:

- Fraude oportunista (soft fraud): o segurado usa de informações incorretas para obter a aceitação da proposta ou redução dos valores dos prêmios na hora da contratação. Quando ocorre o sinistro, usa de reclamação exagerada para obter vantagem, mesmo quando o sinistro tenha ocorrido de forma normal. Apesar de normalmente dar prejuízos de menores valores, ocorre com grande frequência.
- Fraude premeditada (hard fraud): o segurado usa de informações incorretas ou falsas, no intuito doloso de provocar o sinistro ou obter vantagem ilícita. Quando ocorre o sinistro, provoca o mesmo de forma dolosa, ou ainda, comunica sinistro inexistente, para que haja o pagamento da respectiva indenização.
- Fraude interna: Realizada contra a companhia ou seus segurados por funcionários, administradores ou outros empregados/entidades terceirizadas que se encontram nas dependências da empresa, ou que tenham acesso remoto ao sistema de tecnologia da companhia.
- Fraude externa: A fraude externa é aquela realizada por indivíduos ou entidades diversas, como segurados, beneficiários e até mesmo fraudadores.

#### 5. REGISTROS E ESTATÍSTICAS

Dada a compreensão de fraude, será abordado registros de dados estatísticos e os tipos de fraudes mais comuns no mercado de seguros.

Foram listados os mais variados tipos de fraudes os quais as seguradoras enfrentam com frequência, utilizando-se de dados disponibilizados pelo Sistema Quantificador de Fraudes (SQF)<sup>4</sup>. Segundo a Confederação Nacional das Seguradoras (CNSEG), nesse sistema os sinistros podem ser classificados de quatro formas:

- Sinistros Suspeitos: sinistros com características típicas de fraude, indicadas por filtros automatizados, pelo analista de sinistros ou por outro tipo de procedimentos internos;
- Sinistros Investigados: sinistros com características típicas de fraude e que foram alvo de alguma ação de investigação, seja pelo analista de sinistros, por serviços de auditoria ou por outro tipo de investigação;
- Sinistro com Fraude Detectada: sinistros com fraude detectada, podendo sido ou não comprovada;
- Fraude Comprovada: sinistro com fraude comprovada- o sinistro é negado.

---

<sup>4</sup> O SQF é mantido pela Cnseg e alimentado diretamente pelo mercado segurador, representando uma medida real das fraudes na área de seguros no Brasil. Ela abrange atualmente, os ramos de automóveis, DPVAT, patrimonial, pessoas coletivo, transporte e demais (habitacional, responsabilidades, riscos especiais, riscos financeiros e rural).

Abaixo é ilustrado um organograma demonstrando como funciona essa classificação de sinistros:

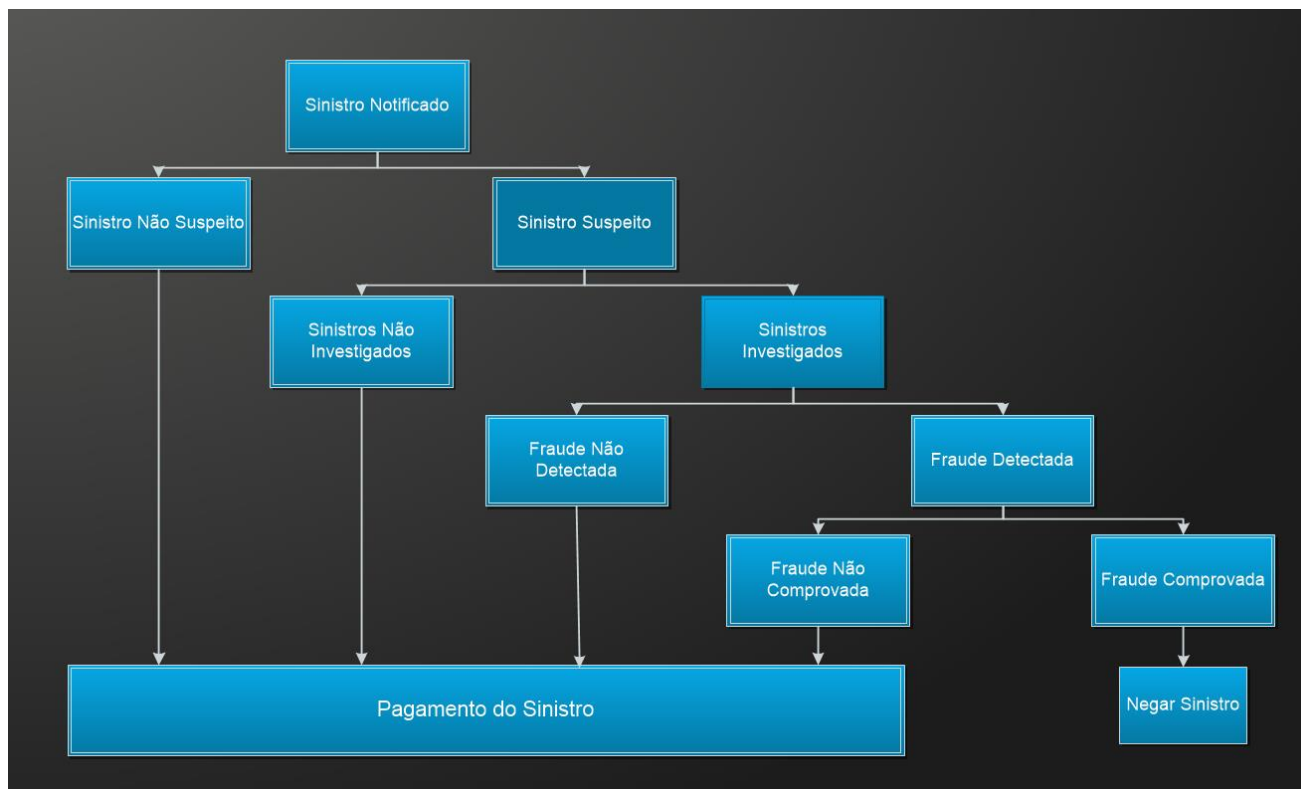


Figura 1 Processo de Regulação dos Sinistro

A CNSEG realiza semestralmente levantamentos sobre a fraude com base nas informações divulgadas pelas seguradoras. Na tabela a seguir será demonstrado esses dados colhidos pelas seguradoras do período de 2012 até 2021, considerando todos os ramos (automóvel, DPVAT, patrimonial, pessoas, transporte e demais)

Ano	Sinistros Ocorridos	Sinistros Suspeitos	Sinistros Investigados	Fraude Detectada	Fraude Comprovada
2012	R\$ 28,00	R\$ 2,17	R\$ 2,00	R\$ 0,45	R\$ 0,34
2013	R\$ 23,65	R\$ 2,13	R\$ 1,54	R\$ 0,41	R\$ 0,35
2014	R\$ 26,41	R\$ 2,96	R\$ 2,31	R\$ 0,59	R\$ 0,44
2015	R\$ 32,79	R\$ 4,50	R\$ 2,95	R\$ 0,85	R\$ 0,60
2016	R\$ 28,48	R\$ 3,35	R\$ 2,70	R\$ 0,65	R\$ 0,52
2017	R\$ 32,96	R\$ 5,17	R\$ 3,49	R\$ 1,46	R\$ 0,73
2018	R\$ 32,89	R\$ 5,13	R\$ 3,65	R\$ 1,10	R\$ 0,72
2019	R\$ 32,18	R\$ 4,27	R\$ 2,91	R\$ 0,94	R\$ 0,61
2020	R\$ 33,59	R\$ 4,60	R\$ 3,12	R\$ 1,06	R\$ 0,72
2021	R\$ 40,26	R\$ 5,78	R\$ 3,89	R\$ 1,37	R\$ 0,88

Tabela 1 Indicadores de fraudes de todos os ramos durante os anos de 2012 à 2021. (Valores em bilhões de reais)

A relação da fraude comprovada no prêmio ganho pode ser calculado a partir da equação:

$$fc/vg = sn/vg \times fs/sn \times fi/fs \times fc/fi$$

fc: valor da fraude comprovada

vg: prêmio ganho

fs: sinistro suspeito

fi: sinistro investigado

sn: sinistro retido

Como exemplo, a relação de fraude comprovada no prêmio ganho para o ano de 2021 é calculada como:

$$\frac{0,88}{72,42} = \frac{40,26}{72,42} \times \frac{5,78}{40,26} \times \frac{3,89}{5,78} \times \frac{0,88}{3,89}$$

Ao calcular, chegamos no valor equivalente à 0,01215. Ou seja, 55,59% da sinistralidade média em um conjunto de 14,36% de sinistro suspeitos, 67,30% investigados, 35,22% detectados e 64% comprovados, apenas 1,21% representam as fraudes comprovadas em relação ao valor do prêmio ganho no ano. A partir dessa análise, podemos verificar que o número de sinistro de fraudes detectadas e realmente comprovadas são extremamente baixos pelos padrões internacionais, o qual costuma chegar em média de 6% com melhores sistemas de detecção e combate de fraudes como no caso dos EUA.

Compreendendo os fatores de cálculo dos indicadores de fraudes, abordaremos a seguir as características principais de fraudes de cada ramo abrangido pelo SQF.

## 5.1. AUTOMÓVEL

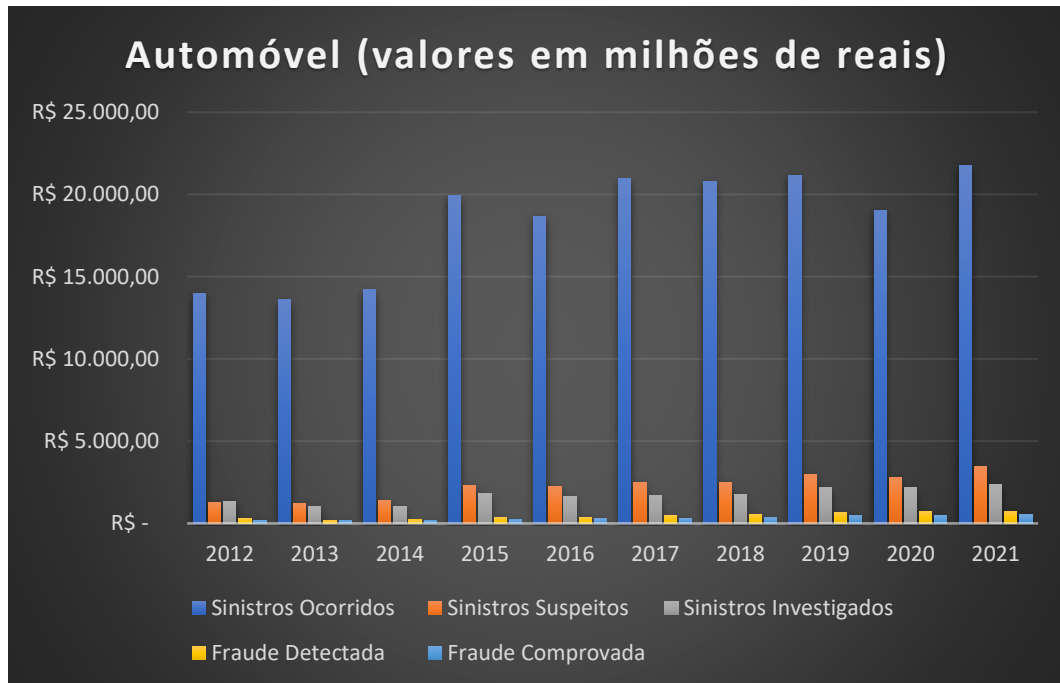


Figura 2: Indicadores de fraudes no ramo de automóvel. Fonte: elaborada a partir de dados constantes nos Relatórios de Quantificação da fraude no mercado de seguros brasileiros.

No seguro de automóveis, o qual é um dos mais comercializados, inicia a fraude desde o momento da sua contratação onde é feito o preenchimento da proposta com informações falsas ou mesmo a omissão delas. Para a seguradora traçar o perfil do segurado e calcular o risco do seguro, é necessário que as informações sejam verdadeiras, porém, nesse caso de fraude, o contratante passa informações falsas com o objetivo de amenizar o risco e consequentemente, obter um seguro pagando um prêmio menor do que deveria. Pode-se citar como exemplo deste caso, omissão de um motorista adicional, alteração do estado civil, mentir sobre ter garagem fechada na residência, passar o endereço errado alegando residir em uma região com baixo risco de furto etc.

Pode ocorrer também no momento do sinistro, a inversão de responsabilidade. A sua ocorrência é bem comum pois após o acidente, é necessário informar à seguradora, quem provocou o sinistro, e muitas vezes é difícil investigar se o depoimento do segurado é verdadeiro ou não, podendo ter omissão de informações. Isso acontece porque a seguradora, na maioria das vezes, arca com os prejuízos do acidente somente para quem contrata o seguro com eles, sendo assim, caso o acidente seja ocasionado por um outro condutor, não irá indenizá-los. Justamente para poder receber a indenização, pode ocorrer de o titular do seguro assumir a responsabilidade do acidente, ou seja, praticar o ato de inversão de culpa, o que é considerado crime. Outro caso muito comum na fraude de automóveis, é a solicitação de reparos não relacionado ao sinistro. Ou seja, solicitar que sejam reparados danos que não foi fruto do próprio sinistro.

As fraudes mais comuns do seguro de carro também incluem o auto roubo. Ou seja, é forjado um roubo para poder receber a indenização do seguro. Porém, caso o segurado tenha atitudes que facilite o roubo do carro, como deixá-lo estacionado com as janelas abertas, também pode ser considerado uma tentativa de fraude.

## 5.2. DPVAT

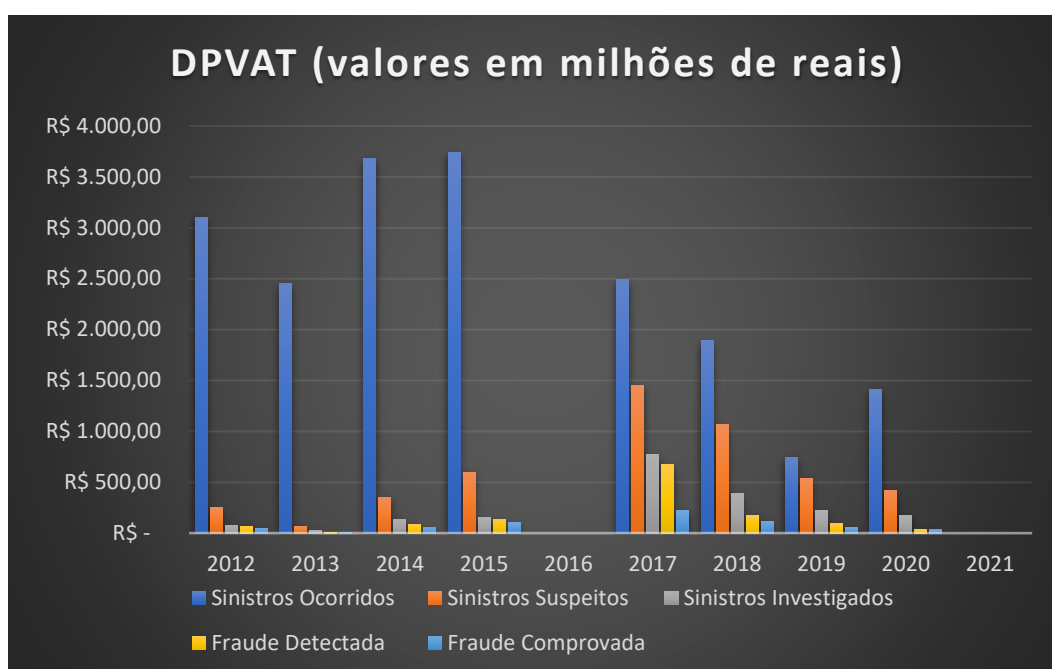


Figura 3 Indicadores de fraudes no ramo de DPVAT. Fonte: elaborada a partir de dados constantes nos Relatórios de Quantificação da fraude no mercado de seguros brasileiros.

DPVAT significa Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres. Ele é um seguro pago anualmente por todos os motoristas do país durante o processo de licenciamento do veículo. Com esse seguro, qualquer pessoa que sofra lesões em um acidente de trânsito tem direito à indenização do DPVAT. O produto é administrado pela Seguradora Líder DPVAT, o qual é formado pelas principais companhias seguradoras de automóveis.

Existem três tipos de indenização: por morte, invalidez e despesa de assistência média e suplementares (DAMS). O valor de indenização por morte é de R\$13.500,00, para invalidez permanente até R\$ 13.500,00, variando conforme a intensidade e repercussão da lesão no corpo da vítima, e indenização limitada à R\$ 2.700,00 para despesas médicas e hospitalares.

Segundo os dados divulgados pela Seguradora Líder, a maior parte dos casos de fraudes envolve pedido por invalidez permanente (demostrado pela figura 4). Normalmente, os criminosos falsificam documentos como boletins de ocorrência e boletins de atendimentos médicos, alguns laudos médicos e do IML, agravando as sequelas do acidente e aumentando assim o valor da indenização. Há quadrilhas especializadas e, além disso, há suspeitas de que muitos agentes que atuam na

fraude contra o Seguro DPVAT também pratiquem o crime contra o INSS, utilizando os mesmos documentos falsificados.

Em outubro de 2019, foram registrados nesse mesmo ano 5.353 fraudes identificadas, 58 casos condenados, 12 prisões em todo Brasil e exterior e um valor de R\$69,6 milhões de perdas evitadas, resultado da ação de monitoramento contínuo pela Seguradora Líder.

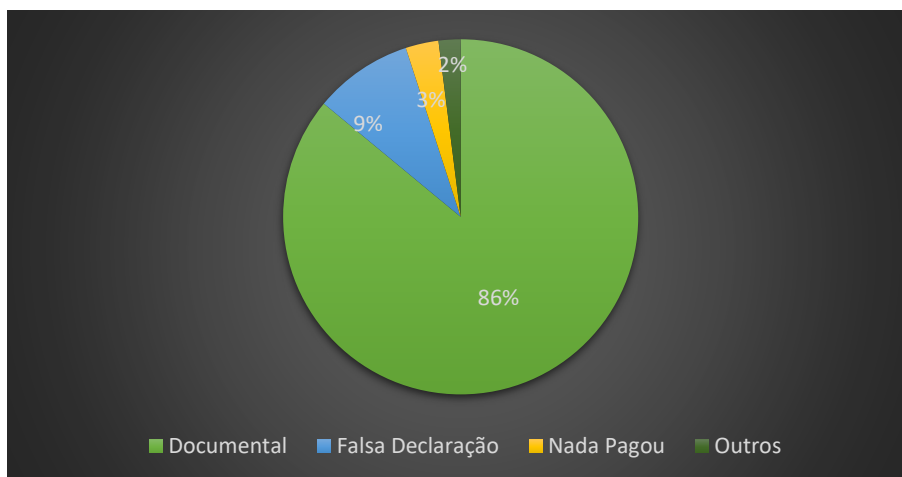


Figura 4 Principais tipos de fraudes. Elaborada a partir de dados constantes no site da seguradora Líder: < [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)>

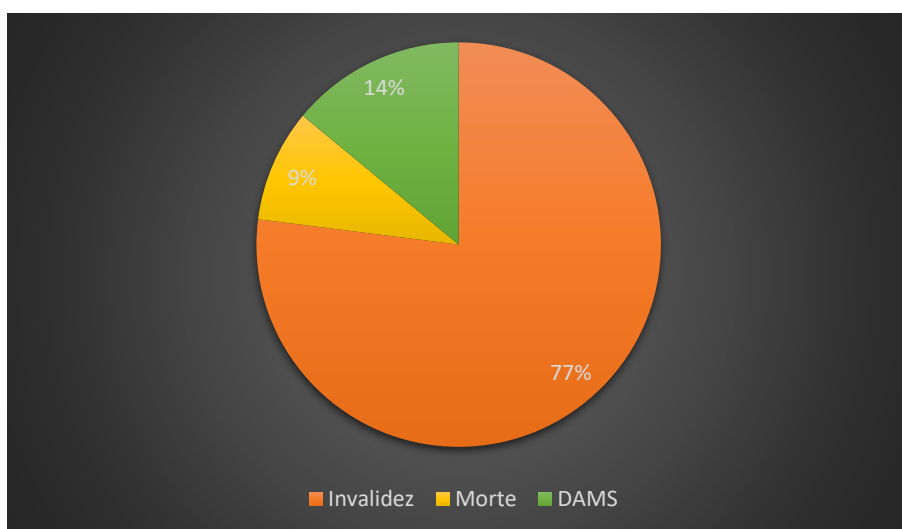


Figura 5 Distribuição das fraudes identificadas por tipo de cobertura. Elaborada a partir de dados constantes no site da Seguradora Líder: < [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)>

### 5.3. PATRIMONIAL



Figura 6 Indicadores de fraudes no ramo de Patrimônio. Fonte: elaborada a partir de dados constantes nos Relatórios de Quantificação da fraude no mercado de seguros brasileiros.

O seguro patrimonial tem o objetivo de proteger os bens de uma pessoa ou organização contra danos. Esse seguro pode ser realizado tanto para bens móveis quanto imóveis.

A cobertura básica do seguro patrimonial geralmente abrange os riscos de incêndios, contra roubo e furto, acidentes naturais, e pode ser solicitado várias outras coberturas complementares como quebra de máquinas industriais e entre outros.

Para as empresas, ter esse tipo de seguro permite proteger toda a infraestrutura do negócio, resultando em um empreendimento mais saudável.

O seguro de patrimônio, da mesma forma que as outras mencionadas anteriormente, não escapa das armadilhas dos fraudadores e lida diariamente com casos de fraudes. Pelo fato desse tipo de seguro cobrir danos físicos às residências ou estabelecimentos comerciais, os fraudadores dessa modalidade costumam aumentar a gravidade da tragédia para conseguirem, conseqüentemente, uma indenização maior.

Há a possibilidade de o fraudador criar cenários fictícios e depois acionar a seguradora alegando que ocorreu o sinistro para receber a indenização. Pode citar como exemplo, um indivíduo criar um estoque artificial na empresa, e em seguida alegar que houve um assalto e que sofreu danos pelas perdas do estoque, recebendo assim o montante do seguro.

## 5.4. PESSOAS



Figura 7 Indicadores de fraudes no ramo de Pessoas. Fonte: elaborada a partir de dados constantes nos Relatórios de Quantificação da fraude no mercado de seguros brasileiros.

Segundo a SUSEP, o seguro de pessoas tem por objetivo de garantir o pagamento de uma indenização ao segurado ou aos seus beneficiários, observadas as condições contratuais e as garantias contratadas.

Como exemplo de seguro de pessoas, tem-se: seguro de vida, seguro funeral, seguro de acidentes pessoais, seguro educacional, seguro de viagem, seguro prestamista, seguro de diária por internação hospitalar, seguro desemprego, seguro de diária de incapacidade temporária e seguro de perda de certificado de habilitação de voo.

Dentre todos os exemplos mencionados, o seguro de vida é o que ganha maior destaque quando nós tratamos de assuntos relacionados a fraudes. Nesse caso, existem várias formas de fraudar uma seguradora:

- Fraude por omissão de dados: ocorre quando é fornecido informações incorretas intencionalmente à seguradora ao solicitar uma apólice, visando uma redução no valor dos prêmios na hora da contratação do plano. Esse tipo de caso pode ser chamada também de deturpação ou ocultação material, sendo a forma mais comum de fraudes envolvendo o seguro de vida.
- Fraude por morte: ocorre quando alguém simula a própria morte ou a morte de um terceiro para receber indenização em caso de morte. Pode ocorrer também, em casos raros, de o beneficiário matar o segurado para antecipar o recebimento do dinheiro da cobertura. Nesse cenário, as consequências são piores pois, além de a indenização ser negado, poderá sofrer com as acusações de homicídio.

- Falsificação: ocorre quando um membro da família ou um conhecido do segurado falsifica documentos para alterar os dados ou beneficiários da apólice com intuito de receber a indenização.
- Fraude por falsificação de contrato: ocorre quando golpistas se passam por corretores de seguro de vida e vendem apólices falsas com o intuito de receber os prêmios.

## 5.5. TRANSPORTE

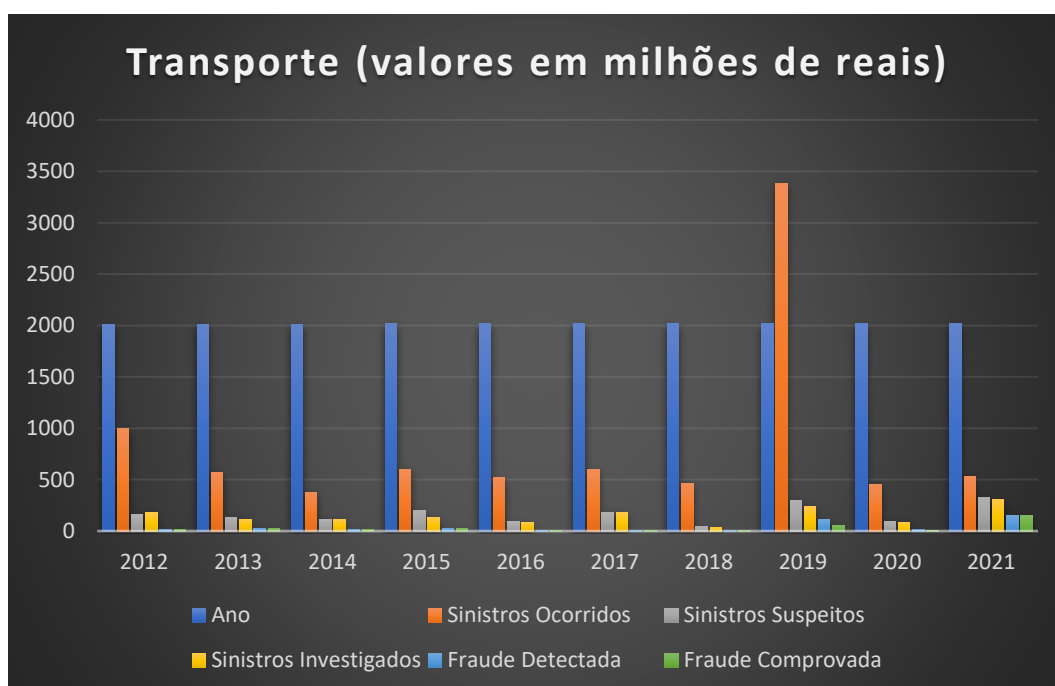


Figura 8 Indicadores de fraudes no ramo de transporte. Fonte: elaborada a partir de dados constantes nos Relatórios de Quantificação da fraude no mercado de seguros brasileiros.

O seguro de transporte é o seguro que garante uma indenização pelos prejuízos causados à carga, durante o transporte em viagem marítimas, terrestres e aéreas, em percursos tanto nacionais quanto internacionais.

De acordo com o artigo 20 do Decreto- Lei nº 73/1966 e o artigo 10 do Decreto nº 61.867/1967, são obrigatórios o seguro de responsabilidade civil do transportador rodoviário de carga, para transportadoras, e o seguro de transporte nacional, para embarcadores.

Decreto- Lei nº 73/1966:

*Art. 20. Sem prejuízo do disposto em leis especiais, são obrigatórios os seguros de:*

- Danos pessoais a passageiros de aeronaves comerciais*
- Responsabilidade civil do proprietário de aeronaves e do transportador aéreo*

- h) incêndio e transporte de bens pertencentes a pessoas jurídicas, situados no país ou nele transportados*
- l) danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou mão*
- m) responsabilidade civil dos transportadores terrestres, marítimos, fluviais e lacustres, por danos à carga transportada*

Decreto nº 61.867/1967:

Art. 10. As pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado que se incumbirem do transporte de carga, são obrigadas a contratar seguro de responsabilidade civil em garantia das perdas e danos sobrevindos à carga que lhes tenha sido confiada para transporte, contra conhecimento ou nota de embarque.

Ter esse tipo de seguro é de extrema importância, visto que o Brasil é um dos países com maior número de roubos de cargas no mundo, já presenciado em 2018, mais de 22 mil ataques a motoristas, conforme informações publicadas pela Associação Nacional do Transporte de Cargas e Logística (NTC & Logística).<sup>5</sup> No mesmo ano, foi publicado um relatório pela BSI & TT Club Caro Theft o qual teve como resultado que o Brasil corresponde por 90% dos roubos de cargas na América do Sul e os produtos mais roubados são bebidas, produtos alimentícios, álcool e tabaco.

As fraudes mais comuns no ramo de transportes são:

- Contratar seguro para a carga, não informando o valor real das mercadorias a serem transportadas
- Contratar o seguro após a ocorrência de um acidente, furto ou roubo.
- Omitir ou falsificar boletim de ocorrência, perícia, exame médico decorrente do atendimento a vítima.
- Desvio da carga com conhecimento do responsável, somente com o envolvimento de terceiros contratados para o transporte
- Simular furto ou roubo da carga, para desfazer-se de produtos fabricados fora da especificação do comprador
- Simular furto ou roubo da carga em trânsito
- Simular o tombamento da carga ou do veículo transportador, com a finalidade de receber por danos preexistentes ou ocasionados na operação de armazenamento e transporte
- Localizar a carga e não comunicar a seguradora, reavendo a carga e recebendo indevidamente a indenização
- Agravar danos, ou proporcionar o desaparecimento de cargas em bom estado que tenham sido localizadas após o furto ou roubo

---

<sup>5</sup> Analisa temas atuais e seu impacto sobre o setor de transporte e logística do Brasil, além de dados históricos e tendências.

## 5.6. DEMAIS RAMOS

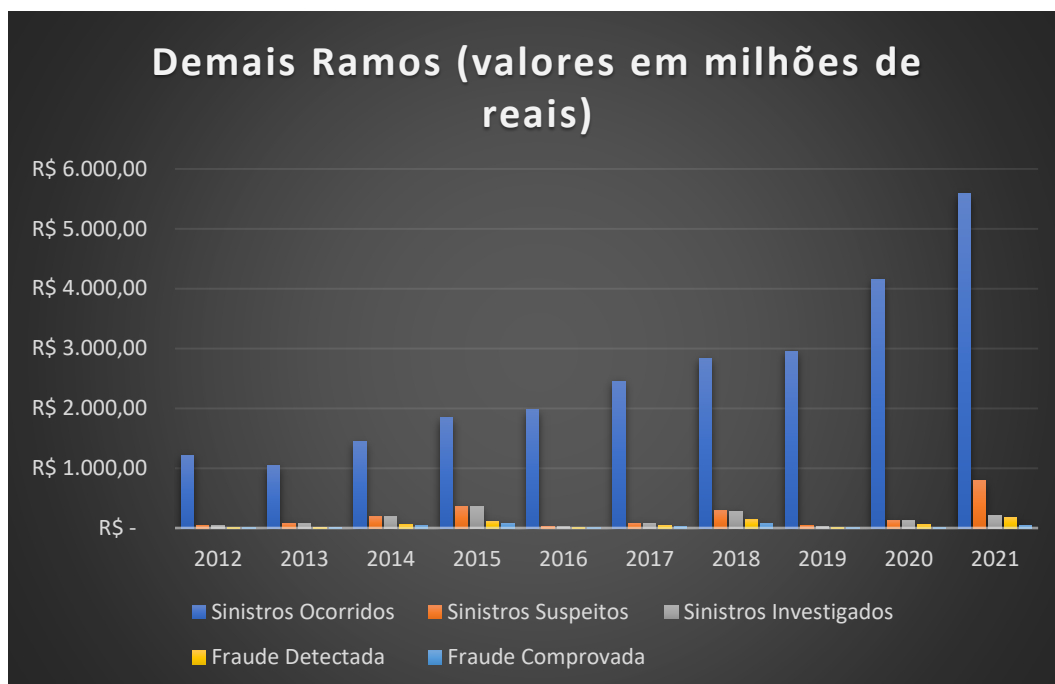


Figura 9 Indicadores de fraudes nos demais ramos. Fonte: elaborada a partir de dados constantes nos Relatórios de Quantificação da fraude no mercado de seguros brasileiros.

Nessa análise são verificados os seguintes tipos de seguros:

- Cascos: Marítimos, Aeronáuticos, Responsabilidade Civil Hangar e D.P.E.M<sup>6</sup>
- Crédito: Crédito à Exportação de Risco Comercial, Crédito Interno, Crédito à Exportação, Crédito à Exportação Risco Político, Crédito Doméstico Risco Comercial e Crédito Doméstico Risco Pessoa Física
- Habitacional: Habitacional SFH<sup>7</sup> e fora do SFH
- Responsabilidades: RC de Adm. e Diretores, Responsabilidade Civil Geral, Responsabilidade Civil Profissional
- Riscos Especiais: Risco de Petróleo, Riscos Nucleares e Satélites
- Riscos Financeiros: Garantia financeira, Garantia de Obrigações Privadas e Públicas, Fiança Locatícia, Garantia de Concessões Públicas, Garantia Judicial e Garantia

<sup>6</sup> O seguro DPEM foi instituído pela Lei n° 8374 de 30/12/1991 e tem por finalidade dar cobertura aos danos pessoais causados por embarcações ou por sua carga às pessoas embarcadas, transportadas ou não transportadas, inclusive aos proprietários, tripulantes e condutores das embarcações, independentemente de a embarcação estar ou não em operação.

<sup>7</sup> Sistema Financeiro Habitacional (SFH) é um programa de financiamento habitacional do governo para facilitar a aquisição de imóveis.

- Rural: Seguros Agrícola, Pecuário, Agrícola, Florestas com ou sem cobertura do FESR<sup>8</sup>, Seguro de cédula do Produto Rural, Benfeitorias e Produtos Agropecuários, Agrícola, Penhor Rural Instituição Financeira Privada e Pública, Animais, Compreensivo de Florestas e Seguro de Vida do Produtor Rural
- Seguros no Exterior
- Sucursais<sup>9</sup> no Exterior

## 6. IMPACTOS DAS FRAUDES NO MERCADO SEGURADOR

A fraude em seguros causa impactos significativos tanto para as seguradoras quanto para os segurados.

Entende-se que as seguradoras sofrem com os prejuízos causados pelas ocorrências de fraudes pelo fato de estarem aderidos ao princípio do mutualismo, o qual permite o compartilhamento de perdas e ganhos entre as entidades do mercado segurador. Ou seja, havendo incidência de aumento de fraudes, todas as entidades do mercado acabam sendo prejudicadas. Nesse cenário, há um aumento de despesas com perícias e pagamento de indenização de sinistro indevido. Como ocorre o aumento de pagamento de indenizações, conseqüentemente irá afetar na taxa de sinistralidade, um dos elementos principais na formação de preços do prêmio do seguro.

A ocorrência de um sinistro impacta diretamente no resultado da apólice, pois fará com que tenha um desequilíbrio entre o valor que foi pago (prêmio) e o valor indenizado. Por conta desse prejuízo, as seguradoras aumentam os valores dos prêmios, fazendo com que o seguro se torne elevado para as classes menos favorecidas, restringindo o acesso ao benefício que o seguro propicia. Sendo assim, é possível dizer que a fraude traz além de prejuízos para a indústria de seguro, também traz prejuízos à sociedade.

Para poder entender como esse aumento artificial da sinistralidade impacta nos valores dos seguros, será demonstrado a seguir o cálculo dos prêmios estatísticos de dois cenários: Cenário com fraude e cenário sem fraude.

Para essa análise desse cenário contrafactual, foram utilizados dados extraídos do Sistema de Estatística da Superintendência de Seguros Privados (SES- SUSEP), Relatório Anual da Seguradora líder e relatório do Cnseg, levando em consideração ao ramo do DPVAT referente ao ano de 2019. Os dados obtidos estão apresentados nas tabelas a seguir:

---

<sup>8</sup> O Fundo de Estabilidade do Seguro Rural (FESR) tem por finalidade manter e garantir o equilíbrio das operações do seguro rural no país e atender à cobertura suplementar dos riscos de catástrofe, inerentes à atividade rural.

<sup>9</sup> Estabelecimento de ordem comercial ou industrial, dependente das atividades da matriz, mas que opera em outro local, distinto da sede principal.

Tabela 2 Valores e quantidade de sinistros ocorridos e fraudes comprovadas

ANO	Sinistros Ocorridos (R\$)	Sinistros Ocorridos (Frequência)	Valor total de fraude	Frequência total de fraudes
2019	750960145	353232	194185043,4	10215

Fonte: LOPES, Beatriz. Pagando pelo crime: fraude no seguro DPVAT e seus impactos à sociedade. CARVALHO, João Vinícius. 16. Iniciação Científica – Ciências Atuariais e Contabilidade, USP. 2021. Disponível em: <https://congressosp.fipecafi.org/anais/21Usplnternacional/ArtigosDownload/3052.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

Tabela 3 Frota DPVAT - idade do veículo x categoria

Idade	Automóveis	Ônibus/ Micro Ônibus e Vans	Ciclomotor	Motocicletas	Caminhões	Total Geral
0	1.480.110	17.726	2.163	692.190	399.195	2.591.384
1	1.933.223	24.220	4.462	864.700	523.932	3.350.537
2	1.784.347	16.714	4.383	769.470	437.133	3.012.047
3	1.548.428	15.024	7.664	784.439	389.441	2.744.996
de 4 - 10	19.121.751	328.051	268.251	10.590.517	4.485.681	34.794.251
de 11 -15	8.939.353	167.585	7.482	7.109.149	1.618.198	17.841.767
de 16 - 20	6.040.076	133.217	13.851	3.181.800	880.664	10.249.608
De 21 - 40	10.611.291	174.213	8.541	1.695.710	410.314	12.900.069
Mais de 40	72.641	17	3	410	634	73.705
<b>TOTAL</b>	<b>51.531.220</b>	<b>876.767</b>	<b>316.800</b>	<b>25.688.385</b>	<b>9.145.192</b>	<b>87.558.364</b>

Fonte: Seguradora Líder. Relatório anual de 2019. Disponível em: <https://www.seguradoralider.com.br/Documents/Relatorio-Anual-2019.pdf?#zoom=65%>. Acesso em: 10 de outubro de 2022

O prêmio estatístico, também conhecido como prêmio de risco, é um dos cálculos utilizados para poder fazer a precificação do seguro. Com base na experiência estatística (observações), pode-se calcular o prêmio estatístico, que nada mais é do que a simples repartição dos prejuízos entre os participantes do seguro.

O cálculo do prêmio estatístico é dado pela formulação:

$$Pr = \frac{NSO}{NER} \times \frac{MSO}{NSO}$$

Onde,

NSO = Número de Sinistro Ocorrido

NER = Número de Expostos ao Risco

MSO = Valor Total dos Sinistros Ocorridos

Simplificando, chegamos na equação:

$$Pr = \frac{MSO}{NER}$$

Dessa forma, é possível calcular o valor do prêmio estatístico nos dois cenários.

#### 1º: Cenário Com Fraude

Número de Expostos ao Risco = 87.558.364

Número de Ocorrência de Sinistro = 750.960.145,00

$$Pr1 = \frac{750.960.145}{87.558.364}$$

$$Pr1 = 8,5766$$

#### 2º: Cenário Sem Fraude

Número de Expostos ao Risco = 87.558.364

Nº de Ocorrência de Sinistro=750.960.145,00- 194.185.043,38 = 556.775.101,62

$$Pr2 = \frac{556.775.101,62}{87.558.364}$$

$$Pr2 = 6,3589$$

Através do resultado, é possível verificar que o prêmio estatístico livre de fraudes, teria uma redução de aproximadamente 25,85%. Esse resultado representa o total de recursos que poderiam ser economizados pelas sociedades caso não ocorressem fraudes no mercado. Essa análise foi realizada levando em consideração em apenas um ano de um único ramo. Se fizéssemos a mesma análise para todos os ramos considerando um longo prazo, com certeza obteríamos um montante significativo. Sabendo da realidade do país, onde se enfrentam crises econômicas, milhões de pessoas endividadas e vivendo em situações de extrema pobreza, é lamentável saber que há tanto desperdício de valores por falta de um mecanismo de combate de fraude eficiente.

### **7. PENALIDADES**

A fraude no Direito Penal configura-se crime de Estelionato e a pena prevista é a reclusão de 1 a 5 anos e multa.

Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena: Reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.

§ 2º Nas mesmas penas incorre quem: Inciso

V - Destrói, total ou parcialmente, ou oculta coisa própria, ou lesa o próprio corpo ou a saúde, ou agrava as consequências da lesão ou doença, com o intuito de haver indenização ou valor de seguro.

Art. 762 - Nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do segurado ou do beneficiário.

Art. 766 - Se o segurado fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido. Parágrafo único: Se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar de má-fé, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.

Art. 768 - O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

## **8. COMBATE À FRAUDE**

É necessário compreender que é impossível eliminar completamente os casos de fraudes, porém há como mitigá-los. Com objetivo de poder diminuir os riscos, foram estabelecidas regras para Gestão de Risco, como é apresentada pela Circular SUSEP nº 517/2015:

*“Capítulo II (Da Estrutura de Gestão de Risco)*

*Art. 108-A. As supervisionadas deverão implantar Estruturas de Gestão de Riscos de acordo com os requisitos mínimos estabelecidos neste Capítulo.*

*§ 1º A Estrutura de Gestão de Riscos deverá ser proporcional à exposição da supervisionada a riscos e compatível com a natureza, escala e complexidade de suas operações.*

*§ 2º A Estrutura de Gestão de Riscos da supervisionada deverá ser alinhada com seu Sistema de Controles Internos, independente da maneira como ambos estejam implementados na estrutura organizacional.”*

Através da circular, é possível entender a importância de ter um alinhamento entre a Estrutura de Gestão de Riscos e o Sistema de Controles Internos. A SUSEP definiu em 2006<sup>10</sup> que seguradoras devem implantar controles internos para suas atividades, sistemas de informações e de cumprimento de normas legais e regulamentares aplicáveis às sociedades do mercado segurador. A eficiência do sistema de controle interno deve detectar as irregularidades de atos tanto intencionais como atos não intencionais, e através dela, é possível assegurar que as seguradoras trabalhem para alcançar seus objetivos com eficiência e integridade, sem custos excessivos ou desnecessários.

A estrutura dos Controles Internos deve contemplar no mínimo os seguintes itens:

- a) Estabelecimento de uma política de prevenção, detecção e correção de fraudes, com melhoria contínua, que inclua diretrizes sobre o oferecimento de notícias de práticas de fraudes aos órgãos de repressões, bem como sobre

---

<sup>10</sup> SUSEP, Deliberação SUSEP nº 113, art. 10, inciso XII. Abril de 2006.

- avaliação de riscos na contratação de funcionários e no desenvolvimento de produtos
- b) Elaboração de critérios e implementação de procedimentos de identificação de riscos de fraudes referentes a produtos e procedimentos realizados pela sociedade e de manutenção de registros referentes a esses produtos e procedimentos, a notícias de práticas de fraudes comunicadas aos órgãos de repressão e a condenação judiciais resultantes dessas notícias
  - c) Manualização e implementação dos procedimentos de prevenção, monitoração e identificação de fraudes
  - d) Extensão dos procedimentos de prevenção, monitoração e identificação de fraudes a pessoas com as quais mantenham relacionamento comercial, principalmente com relação aos produtos comercializados e suas práticas operacionais
  - e) Elaboração e execução de programa de treinamento contra fraudes para os funcionários e pessoas com as quais mantenham relacionamento comercial
  - f) Elaboração e execução de programa de auditoria interna que verifique o cumprimento dos procedimentos de todas as atividades previstas

## **9. CONCLUSÃO**

Este presente trabalho teve como objetivo de discutir sobre um dos principais problemas enfrentados pelo mercado segurador: a fraude. Foi apresentado a princípio o conceito de fraudes, suas principais características e suas classificações, podendo ser divididas em fraude oportunista, premeditada, interna e externa. Abordou-se também as etapas para ser comprovadas as fraudes de seguro.

Logo em seguida, foram apresentados estudos estatísticos onde foi pontuado as principais fraudes existentes em cada ramo (Automóvel, DPVAT, Patrimonial, Pessoal, Transporte e Demais Ramos).

Através destas análises, foi possível fazer um estudo para verificar o quanto poderia ser reduzido o valor do prêmio se não houvesse tantos casos de fraudes, criando um cenário contrafactual para a elaboração dos resultados, especificamente para o ramo de DPVAT. O resultado obtido demonstra que poderia ser reduzido cerca de 25,85% do valor do prêmio. Por conta de esse cenário infelizmente não ser real, o que acontece de fato é uma cobrança de prêmios no valor elevado, com redução do mercado consumidor, uma vez que com o aumento do prêmio, torna-se cada vez mais difícil para pessoas de classes mais baixas terem acesso a esse serviço. Ou seja, os prejuízos causados pelas fraudes atingem até os segurados de boa-fé, dificultando a possibilidade de aderirem a um contrato de seguro devido ao seu alto custo.

Esse problema não afeta somente os segurados, mas também as seguradoras que acabam tendo custos mais elevados com cadastros e pagamento de sinistros errados, decisões estratégicas inadequadas, oferta distorcida de novos produtos e a má imagem do seguro. Consequentemente tem-se um mercado desequilibrado, com pessoas ou patrimônios menos protegidas do que ocorreria em situações sem a fraude.

Diante dos dados apresentados, fica evidente a necessidade de as seguradoras tomarem medidas para mitigar tais atos, podendo entre diversas atividades, reforçar nas atividades de controles internos. Além disso, deve haver mais medidas para conscientizar a sociedade sobre o assunto, visando prevenir para que não os outros não cometam os mesmos atos e incentivá-los a cultura de denúncias aos casos de fraudes de quem tenham conhecimento. Por fim, deve haver um maior índice de punição para quem comete tais crime, visando diminuir a ideia consolidada de que as condutas de um fraudador são impunes.

Portanto, percebe-se que existe inúmeras formas para prevenir e combater à fraude. Mesmo havendo a dificuldade de praticá-las no dia a dia, esse assunto deve ser tratado com maior importância pelas seguradoras, visto que cada vez mais cresce os casos de fraudes no mercado segurador, e conseqüentemente trazem prejuízos econômicos em grande escala.

## REFERÊNCIAS

- AYRES, Marcela. Cinco fraudes mais comuns em seguradoras. Exame invest, 2016. Disponível em: <https://exame.com/invest/minhas-financas/as-5-fraudes-mais-comuns-em-seguradoras/> . Acesso em: 21 out. 2022.
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS GERAIS, PREVIDÊNCIA PRIVADA E VIDA, SAÚDE SUPLEMENTAR E CAPITALIZAÇÃO -CNseg. Quantificação da fraude no mercado de seguros brasileiro: relatório completo. 2012 a 2021. Disponível em: <https://cnseg.org.br/publicacoes/sistema-de-quantificacao-da-fraude.html> Acesso em: 10 set. 2022
- DECRETO – LEI Nº 73, 21 de novembro de 1966. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del0073.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0073.htm) . Acesso em: 22 out. 2022.
- ELIZA, Maria. Tipos de fraude de seguro de vida. Azos, 2021. Disponível em: <https://www.azos.com.br/vida-segura/fraude-em-seguro-de-vida> . Acesso em: 22 out. 2022.
- GOV. Fraudes continuam a afetar o setor de seguros. 19 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/orgaos/orgaos-colegiados/conselho-de-recursos-do-sistema-nacional-de-seguros-privados-de-previdencia-aberta-e-de-capitalizacao/aceso-a-informacao/noticias/2022/fraudes-continuam-a-afetar-o-setor-de-seguros-1#:~:text=Um%20relat%C3%B3rio%20divulgado%20pela%20Confedera%C3%A7%C3%A3o,R%24%20349%2C%20milh%C3%B5es> . Acesso em: 30 set. 2022.
- LOPES, Beatriz. Pagando pelo crime: fraudes no seguro DPVAT e seus impactos à sociedade. São Paulo, julho de 2021. Disponível em: <https://congressosp.fipecafi.org/anais/21UsplInternational/ArtigosDownload/3052.pdf> . Acesso em: 18 out. 2022.
- MITSUI SUMITOMO SEGUROS. Cartilha Sobre Combate e Prevenção à Fraude, 2017. Acesso em: 21 set. 2022
- SEGURADORA LÍDER. Como funciona o Combate Às Fraudes, 2019. Disponível em: <https://www.seguradoralider.com.br/Documents/Combate%20%C3%A0s%20Fraudes-v4.pdf> . Acesso em 18 out. 2022.

- SILVA, Affonso. Controles Internos das Seguradoras. Rio de Janeiro: Funseg nº 18, 2008. Disponível em: [http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=bib\\_digital&id=5681901466486&pagfis=16260](http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=bib_digital&id=5681901466486&pagfis=16260) . Acesso em: 03 nov. 2022.
- SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. Circular nº 517, julho de 2015. Disponível em: <https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmapi.exe?router=upload/14370> . Acesso em: 03 nov. 2022.
- SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. Estrutura de Gestão de Risco, março de 2017. Disponível em: [http://www.susep.gov.br/setores-susep/cgsoa/coris/requerimentos-de-capital/copy\\_of\\_arquivos/Manual%20de%20orientacao%20EGR%20V1.0.pdf](http://www.susep.gov.br/setores-susep/cgsoa/coris/requerimentos-de-capital/copy_of_arquivos/Manual%20de%20orientacao%20EGR%20V1.0.pdf) . Acesso em: 03 nov. 2022.
- SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. Prevenção Contra Fraudes. Circular nº 344 de 21/06/2007. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/132416-prevenuuo-contrafraudes-dispue-sobre-os-controles-internos-especuficos-para-a-prevenuuo-contrafraudes.html>. Acesso em: 03 nov. 2022.
- SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. Seguro de pessoas, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/susep/pt-br/planos-e-produtos/seguros/seguo-de-pessoas> . Acesso em: 22 out. 2022.
- TZIRULNIK, Ernesto; OCTAVIANI, Alessandro. Fraude contra o seguro. Revista dos Tribunais, vol. 772/2000, p.11 – 43, 2000. Disponível em: <https://www.etad.com.br/wp-content/uploads/2017/04/ernesto-fraude-contrao-seguo.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.