

**FACULDADE TRÊS PONTAS – FATEPS**  
**DIREITO**  
**MIGUEL LIMA OLIVEIRA**

**FRAUDE CONTRA A ATIVIDADE SEGURADORA**

**Três Pontas**  
**2021**

**MIGUEL LIMA OLIVEIRA**

**FRAUDE CONTRA A ATIVIDADE SEGURADORA**

Trabalho apresentado ao curso de Direito da Faculdade Três Pontas – FATEPS, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob orientação do (a) Prof. Marcelo Figueiredo.

**Três Pontas  
2021**

**MIGUEL LIMA OLIVEIRA**

**FRAUDE CONTRA A ATIVIDADE SEGURADORA**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Três Pontas – FATEPS, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Direito pela Banca examinadora composta pelos membros:

Aprovado em 08 / 12 /2021

---

Prof. Esp. Marcelo Figueiredo

---

Prof. Camila Reis Oliveira Araujo

---

Prof. Juarez

OBS.:

## **Sumário**

1 INTRODUÇÃO	5
2 O SEGURO: ASPECTOS HISTÓRICOS	6
2.1 A História do Contrato de seguro no Código Civil	7
2.2 Evolução do Código Civil com o contrato de boa-fé	8
3. PRINCÍPIO DA BOA-FÉ NO CONTRATO DE SEGURO	10
4. FRAUDE NO SEGURO	11
4.1 Ingredientes na fraude de seguro	14
4.2 Combate à fraude do seguro e seus custos	15
5. O SEGURO E SUAS LEIS COMPLEMENTARES	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
ABSTRACT	17
REFERÊNCIAS	17

## FRAUDE CONTRA A ATIVIDADE SEGURADORA

Miguel Lima Oliveira<sup>1</sup>

Prof. Marcelo Figueiredo<sup>2</sup>

### RESUMO

Este trabalho aborda sobre a fraude contra a atividade seguradora. Tal abordagem se faz necessária devido ao fato de ter se tornado um ato bastante comum, prejudicando a sociedade como um todo, principalmente aqueles que, de boa-fé, são obrigados a pagar um valor exorbitante no seguro por conta de fraudes. O propósito deste estudo é repassar a informação do quanto está sendo prejudicial o índice de fraude na economia do mundo, relatando principalmente no Brasil. Esta tarefa será realizada mediante estudo do caso que foi realizado neste Artigo Científico apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Três Pontas – FATEPS. A pesquisa mostrou que as fraudes só vêm aumentando e quem vem sofrendo muito com isso, são os de boa-fé e o sistema judiciário que vem sendo muito falho a estes casos.

Palavras-chave: Fraude. Seguro. Boa-fé. Judiciário.

---

<sup>1</sup> Graduando em Direito pela Faculdade de Três Pontas- FATEPS- Grupo Unis. E-mail:miguel.3.p@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduado em Direito pela Faculdade de Direito de Varginha (2002). Especialista em Direito Público pela PUC-MG - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2006). Professor de curso de graduação em Direito no Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS-MG), na Faculdade Três Pontas (FATEPS) e na Faculdade de Direito de Varginha (FADIVA), lecionando as disciplinas de Direito Empresarial, Direito Processual Civil e Prática Jurídica Cível. Professor de curso de pós-graduação lato sensu no Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS-MG), na Faculdade de Direito de Varginha (FADIVA), na Faculdade Três Pontas (FATEPS), no Centro Universitário de Formiga (UNIFOR) e na Escola Mineira de Direito (EMD). Professor em cursos preparatórios para o exame da Ordem dos Advogados do Brasil na Escola Mineira de Direito (EMD). Advogado e Assessor de Legislação e Normas Educacionais da Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas (FEPESMIG). Sócio e advogado no escritório Mello Figueiredo Advogados Associados.

## 1 INTRODUÇÃO

A fraude em seguros tem se tornado uma realidade no Brasil, o que tem gerado muitos prejuízos que, além de afetarem as empresas do ramo, também prejudicam toda a sociedade que obrigatoriamente arcará ao pagar mais caro em apólices quando buscar por seguradoras. As fraudes geram encarecimento ao mercado de seguros, pois as seguradoras estabelecem processos rigorosos de controle interno e ao proceder nova contratação de bens a serem assegurados (NEVES, 2017).

O Conselho Nacional de Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSEG) é responsável por divulgar em boletim anual o índice de sinistros suspeitos de fraudes, fraude detectada e também fraudes comprovadas em comunicados de sinistro. Divulga também os índices de sinistros suspeitos, sinistros investigados e prêmios ganhos no intuito de mapear possíveis fraudes, contabilizar e fornecer dados para resolução dos casos comprovados, bem como permitir a criação de ferramentas preventivas de fraude. A partir desses índices constata-se um número elevado de fraudes, de modo a tornar o tema relevante para o Direito Brasileiro, não somente no sentido de regular, mas também na tarefa de identificar as causas que propiciam a prática da fraude em contratos de seguro (CNSEG, 2017).

A escolha do tema se dá pela sua relevância tanto para comunidade acadêmica, profissionais do direito, empresas do ramo de seguros e sociedade em geral. Considera-se importante analisar, e discutir amplamente sobre os impactos dos sinistros fraudulentos para as seguradoras, e apontar como a fraude é realizada por infratores no segmento, bem como buscar caminhos para a coibição deste tipo de crime.

O presente trabalho discorre sobre as fraudes contra a atividade seguradora e as consequências que ela traz no âmbito social e no meio jurídico. Seu objetivo é repassar a sociedade o quão é agravante e o quanto podem ser prejudiciais para a economia de uma seguradora tanto quanto para a sociedade como um todo, e busca também mostrar que o sistema judiciário é um pouco falho. A pesquisa tem em seu escopo a seguinte questão norteadora: quais são as principais fraudes em contratos de seguradoras no Brasil, e seria possível evita-las ao se conhecer as lacunas abertas no sistema judiciário no que se refere a esta modalidade de fraude?

Com abordagem descritiva, após uma pesquisa exploratória que utilizou dos métodos de revisão integrativa da literatura e pretende-se responder ao questionamento colocado. O estudo está dividido em 4 partes principais. A primeira faz uma exposição histórica do seguro e das seguradoras, perpassando pelos primeiros tratados de seguros que se tem conhecimento

até sua chegada e evolução em solo brasileiro. A segunda parte trata das fraudes, mostrando em que consistem e os problemas que acarretam para seguradoras e para a sociedade. A terceira parte discorre sobre a legislação que trata do tema e a atuação do Poder Judiciário referente a tais fraudes. Por fim, após uma discussão, se apresenta uma análise conclusiva.

## **2 O SEGURO: ASPECTOS HISTÓRICOS**

Segundo Fernandes (2016), desde os primórdios já eram observadas as necessidades da proteção à vida e aos patrimônios humanos. A vida humana sempre foi abastada com incertezas e por outro lado o mutualismo também fez parte da natureza humana, com isso já se vê a necessidade de proteger e assegurar a vida e o patrimônio do homem.

Os humanos começaram a observar que enfrentavam muitas dificuldades que superavam a sua capacidade financeira. Diante desse fato era melhor enfrentar as dificuldades de forma coletiva, com pequenas colaborações isoladas para realizar a reparação de grandes desastres. A existência do seguro é observado desde a época antes de Cristo, quando as caravanas atravessavam desertos no Oriente para realizar o comércio de camelos diante do fato de que muitos animais morriam no caminho, sem conseguir cumprir o contrato com êxito. Assim, os cameleiros (pessoas que levavam os camelos para os negócios) firmaram um contrato para substituir os camelos que eles ali perdiam (FERNANDES, 2016).

Há de se dizer que, nos ramos de navegações, também já foi adotado um princípio de seguro entre os fenícios, em que os barcos tinham grande navegação entre os mares de Egeu e Mediterrâneo. Existia um acordo entre os navegadores da época que, se acaso perdesse um navio, o valor da construção de um novo seria pago pelos demais navegadores da mesma viagem.

Já o contrato de seguro parecido com os moldes atuais foi apenas no ano de 1937, em Gênova, onde ocorreu a emissão da primeira apólice de seguro. Esse era um contrato de seguro de transportes marítimo, e após isso só foi evoluindo e acrescentando até chegar e ser mais impulsionado pelas Grandes Navegações do Século XVI, juntamente com a Revolução Industrial e pelo desenvolvimento da teoria das probabilidades relacionadas a estatísticas (SOUZA, 2009).

Segundo a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP)<sup>3</sup>, a atividade do seguro no Brasil se iniciou com a abertura de portos junto ao comércio internacional no ano de 1808. A primeira companhia de seguros a ter a funcionalidade no país foi a chamada “CIA de Seguros Boa fé”, operando nos negócios marítimos. Neste período, a atividade da seguradora era regulamentada de acordo com a legislação portuguesa. Após 42 anos, em 1850, foi criado o “Código Comercial Brasileiro”, em que foi regulamentado esse seguro marítimo. Então, com a ajuda do Código Comercial Brasileiro começou a expandir o comércio de seguros no Brasil, sendo possível, em 1862, já visualizar sucursais estrangeiras atuando no mercado de seguro brasileiro.

## 2.1 A História do Contrato de seguro no Código Civil

No Código Civil de 1916, o contrato de seguro era, conforme o artigo 1.432, aquele pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizá-la do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.

Seguindo em resumo dessa temática e a teoria comutativa, percebe-se que o vínculo entre o segurado e segurador/seguradora afloram não só no futuro, nas ocorrências de sinistros, mas também no momento do consentimento das partes, gerando reciprocidade entre elas, consistente, para o segurado, no pagamento do prêmio devido e, para o segurador, na obrigação de garantir a cobertura para o segurado no que ele aspirar no contrato de seguro.

Vale registrar que, no Código de 1916, em seu artigo 1433, ressaltava sobre o contrato de seguro: “o contrato não obriga antes de reduzido a escrito, e considera-se perfeito desde que o segurador remete a apólice ao segurado, ou faz nos livros o lançamento usual da operação”.

Sendo assim, o contrato de seguro se valia de forma consensual, sendo o contrato seguido do acordo entre as partes. Diferentemente do contrato de seguro após o Código de 2002, em que condiz Silvio Rodrigues *in* OAB (2006, p. 3):

se o artigo 1433 do Código Civil de 1916 deveria ser interpretado como impondo características de negócio solene ao contrato de seguro, admitindo entendimentos contrários, as dúvidas em se tratar de negócio efetivamente solene foram eliminadas com a redação dada ao artigo 758 no Novo Código Civil, considerando, este autor, o contrato de seguro como negócio solene.

---

<sup>3</sup> A SUSEP tem o intuito de estimular o desenvolvimento dos mercados de seguro, resseguro, previdência complementar aberta e capitalização, garantindo a livre concorrência, estabilidade e o respeito ao consumidor



Com o surgimento do Código Civil de 2002, os contratos de seguro passaram a ser regulamentados pelos artigos 757 a 777. No artigo 757 já se diz: “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”. Assim, se mantendo nos moldes do contrato de seguro do Código de 1916 com riscos pré-determinados mediante a apólice, conforme artigo 758 em que o contrato de seguro se prova com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

O Código Civil de 2002 trouxe novos elementos para a efetivação e legalização de um contrato de seguro como, por exemplo, a apólice de seguro atual, ou seja, o contrato, deve ser nominativo a quem está sendo o segurador e segurado, mencionando todos os riscos cobertos, vigência, prêmio e, quando se tratar de beneficiário diferente do segurado, também deverá constar na apólice.

## **2.2 Evolução do Código Civil com o contrato de boa-fé**

Assim como no código anterior, o seguro se baseia no princípio da boa-fé, em que poderá perder direitos e responder por atos dolosos, seja o segurado ou beneficiário, como observa-se nos artigos 765 e 766 em seu parágrafo único, no qual aponta que o segurado deverá tanto na execução e quanto em todo o contrato manter a mais estrita boa-fé e veracidade, em se tratar das informações na contratação ou no momento em que ocorrer um sinistro.

É corriqueiro que os segurados omitam informações durante a contratação do seguro para conseguir um prêmio de valor mais baixo. Um clássico exemplo ocorre quando um homem ao fornecer informações ao corretor acerca de determinado automóvel, afirma que o principal condutor é do sexo feminino e indica sua esposa, pois o valor do prêmio é mais baixo dadas as estatísticas que mostram que há menor risco quando uma mulher dirige. Nesse caso obtém vantagem no valor do prêmio, porém diferenciando as informações da veracidade, fazendo com o que o segurado perca o direito da indenização (CONTADOR, 2011).

De acordo com Contador (2011) as companhias de seguro seguem em constante luta para se manterem atualizadas de modo a promoverem a maior praticidade possível ao contratante segurado. Buscam deixar os contratos cada vez com maior segurança e clareza em suas atividades. Promovem algumas ações como é o exemplo das vistorias de automóveis, residências, empresas e equipamentos antes da contratação do seguro. Algumas seguradoras

têm optado pelo “modo antigo de vistoria”, ou seja, aquele realizado por uma empresa especializada para a verificação<sup>4</sup> do estado do objeto que está sendo segurado<sup>5</sup>, para averiguação do bem, apontando se o mesmo está ou não apto para começar um novo contrato de seguro. No “modo atualizado” a vistoria pode ser realizada por link, em que o próprio segurado observa e tira as fotos que a Companhia solicita e manda para a análise e futuramente se tudo estiver nos padrões, haverá a contratação do seguro.

O modelo atualizado de vistoria acaba por facilitar a atuação de fraudadores que escondem problemas como amassados de veículos ou colocam extintores vazios, equipamentos de proteção individual apenas na hora da vistoria do link, cobrem deformações em vidros de automóveis com adesivos, etc. Essas fraudes só são possíveis de serem realizadas através de sistema virtual.

Além da fraude, há outros meios em que se perde a garantia do seguro, uma delas é o não pagamento do mesmo, mas há exceção.

De acordo com o Código Civil (2002) não se pode deixar o seguro em mora no pagamento, pois com isso o segurado perderá o direito a indenização, conforme o artigo 758. Porém algumas companhias já estão mais flexíveis com esta questão. Algumas podem deixar até meses em mora e ainda assim continuar a cobertura securitária, porém esta é uma escolha da qual a seguradora é a única responsável e seu intuito é não perder o cliente, no caso o segurado.

Durante a pandemia da COVID-19, pode se dizer que as Companhias ficaram ainda mais flexíveis. Algumas tiveram casos de mora de pagamento por causa da COVID-19, e as seguradoras possibilitaram pagamento da apólice ou de sua parcela em até 3 meses após o vencimento original, assim fazendo jus e respeitando o princípio da boa-fé. Por outro lado, é preciso observar que as seguradoras precisam manter o cumprimento de suas obrigações legais para se precaverem de artimanhas e acabarem por se colocarem em risco.

Observe o artigo 773 do Código Civil:

Art. 773: O segurador que, ao tempo do contrato, sabe estar passado o risco de que o segurado se pretende cobrir, e, não obstante, expede a apólice, pagará em dobro o prêmio estipulado. (BRASIL, 2002).

---

<sup>4</sup> Companhia de seguro (seguradora) é a empresa que é regulada pelo órgão federal SUSEP, sendo ela quem realiza o contrato do seguro com o segurado.

<sup>5</sup> Segurado é o contratante do seguro que realiza o contrato por intermédio de um corretor ou então diretamente com a Companhia de seguro.

Veja o que adverte o artigo 776 do mesmo código:

Art. 776: O segurador é obrigado a pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, salvo se convencionada a reposição da coisa. (BRASIL, 2002).

Conforme relatado, o contrato de seguro prevê obrigações recíprocas no que tange à boa-fé e ineficácia, sendo dever de ambos respeitar a legalidade do contrato.

### 3. PRINCÍPIO DA BOA-FÉ NO CONTRATO DE SEGURO

A expressão boa-fé, integrada também no vocabulário comum, é usada até mesmo entre o ambiente de pessoas sem cultura. Quando se diz “o fulano sempre agiu de boa-fé”. No sentido amplo, significa que a pessoa é honesta, leal, tem probidade. Na contemporaneidade, as doutrinas utilizam a boa-fé sob duas formas, ou seja, a boa-fé subjetiva e a boa-fé objetiva.

A subjetiva pode se partir da ignorância que é aquele ato culposos, em que a pessoa faz um ato errôneo, mas achando está correta (GONÇALVES, 2008).

Para a Maria Isabel Gallotti “a boa-fé contratual é indispensável para que o instituto do seguro atinja sua finalidade principal, qual seja, minimizar os riscos aos quais estão sujeitos todos os segurados que compartilham o fundo mutual, e por consequência, a sociedade em geral, considerando a função social do contrato” (STJ, 2018).

A boa fé objetiva tem o intuito de permear a nova teoria contratual, fazendo com que as partes atuem de forma honesta e leal durante as fases contratuais, porém para entender o conceito de boa-fé é preciso voltar no tempo e traçar o caminho desse termo até chegar no vocábulo brasileiro atual. É preciso voltar a Roma Antiga para compreender o conceito de Fides.

O conceito Fides é antigo e esteve presente em vários institutos do Direito romano com muitos outros dignificados. Cabe dizer que se iniciou com o culto à Deusa Fides, protetora das “negociações”. Da fides passou-se à *fides bona*, que “significava a fidelidade à palavra dada”, ou seja, o dever de cumprimento da promessa, o que garantia efeitos jurídicos e tinha praticamente o mesmo valor de um contrato (NOBRE JR., 2003)

O cumprimento da palavra dada era essencialmente significativo para as relações comerciais e negócios em geral, tanto entre os cidadãos romanos, como nas relações internacionais, pois gerava a ideia de fidelidade e de confiança. Geralmente, se tratando de batalha, os povos vencidos, antes da destruição total, submetiam-se ao vencedor, obtendo a

proteção da *fides populi romani*. Depois, surge nas relações jurídicas uma nova expressão, *bona fides*, dita por por Cícero, que significava a segurança da avença, ou a fé na palavra dada (CASTRESANA, 1991). De modo que a tradição romanística considerou a *fides bona* como uma virtude ética que significa boa-fé pautada na honestidade nos atos. No campo dos direitos reais, “já agora sob nomenclatura *bona fides*, constituía requisito para a defesa da posse nos institutos da *usucapio longi temporis*, *praescriptio* e da *praescriptio longissimi temporis*” (NOBRE JR., 203, p. 163)

No Direito moderno, a boa-fé figura em todas as legislações ocidentais, com significados diversos. No prólogo ao livro de Wiacker, Díez-Picazo escreveu:

A boa-fé é simplesmente um conceito técnico-jurídico que se insere numa multiplicidade de normas jurídicas para descrever ou delimitar um pressuposto factual. Por exemplo: o casamento celebrado de boa-fé produz efeitos civis ainda que seja declarado nulo; o possuidor endossa de boa-fé os frutos recebidos, desde que a posse não seja legalmente interrompida; para que a renúncia do contrato da empresa tenha efeito, deve ser feito de boa fé em tempo hábil (DÍEZ-PICAZO, 1982, p. 11)

O Código Civil brasileiro de 1916 tratou em muitas passagens a boa-fé, o que permite entender que quando se age de acordo com o Direito se usa a boa-fé (boa-fé subjetiva).

O art. 590 do CC/1916 definiu: “É de boa-fé a posse, se o possuidor ignora o vício, ou o obstáculo que lhe impede a aquisição da coisa, ou do direito possuído”. Já no Código Civil de 2002, além desse significado, ainda atribuiu-se outros sentidos atribuído à boa-fé, nos diversos ramos do Direito, e também se instituiu o conceito de boa-fé objetiva, para expressar princípio determinante de condutas.

Ainda que a boa-fé objetiva já fosse objeto de estudo de diversos autores, além de aplicações em julgados dos Tribunais, é possível dizer que, depois de 2002, o interesse pela boa-fé objetiva aumentou, o que o torna cláusula geral de importância especial para o nosso direito civil, e se torna também fator de renovação e aperfeiçoamento do Direito (COUTO E SILVA, 1976).

A boa-fé subjetiva se trata um dado interno, ou seja, se refere ao que está na consciência do sujeito, que o leva a crer na legitimidade da seus atos. O indivíduo acredita que está sendo fiel ao ordenamento jurídico. De acordo Nery (2004, p. 244) é uma “uma atitude psicológica, isto é, uma decisão da vontade, denotando o convencimento individual da parte de obrar em conformidade com o direito” Observe o que define Noronha (1994):

“Na situação de boa-fé subjetiva uma pessoa acredita ser titular de um direito, que só existe na aparência. É esta situação de aparência que, em determinadas circunstâncias, presentes certos requisitos, deve ser tutelada” (NORONHA, 1994, p. 143).

A boa-fé objetiva estabelece um dever, ou, diz que o sujeito tem a obrigação de agir de acordo com padrões socialmente aceitáveis. É como uma cláusula geral, um código de conduta ou, expressão do princípio de lealdade, princípio esse que o juiz poderá utilizar para verificar, nas circunstâncias de determinado caso, qual a conduta que satisfaria melhor aquela exigência de lealdade (podendo ser sobre cuidado, informação, proteção, cumprimento da prestação, etc.). De modo que, criada pelo juiz a regra de conduta, se fará a verificação entre a conduta devida, de acordo com a boa-fé, e a conduta efetiva, o que permitirá observar se existe ilicitude destoada da boa-fé.

Sobre a boa-fé subjetiva, De Aguiar Jr. (2012, p.191):

Enquanto a boa-fé subjetiva é um fato (intelectivo, ou volitivo, como querem alguns), a boa-fé objetiva é um critério de comportamento, é elemento normativo, instrumental. Pode ser dito: agir em boa-fé (boa-fé subjetiva) e agir segundo a boa-fé (boa-fé objetiva). Dito isso, logo se vê que entre os dois conceitos há substanciais diferenças. Porém ambas as ideias fluem do mesmo núcleo: fidelidade e lealdade. Acredito ser fiel ao ordenamento; devo ser leal com a contraparte. Ambos são a mesma moeda, embora em lados distintos. Forte corrente entende que a boa-fé objetiva não existe sem o elemento psicológico da intencionalidade, com o propósito de guardar fidelidade ou lealdade.

Paulo Nalin (2007, p. 370) afirma: “Não me parece concebível uma boa-fé objetiva destituída de intencionalidade e, logo, da crença (psicológica) de que está procedendo conforme a ética”, de modo que não se separa os conteúdos subjetivo e objetivo da boa-fé.

No contrato de seguro, conforme as condições gerais e contratuais do mesmo, é de mais valia a boa-fé subjetiva e se distingue da boa-fé objetiva, exatamente porque no cenário da boa-fé subjetiva, analisa a conduta do agente, visando verificar se tinha ciência do fato ou não. E visto em vários casos em que o segurado não tem o direito de certa cobertura de acordo com as condições contratuais, mas o segurado provando que não agiu de má-fé e sim com a boa-fé objetiva, a seguradora assume o risco e indeniza o segurado antes mesmo de chegar nas vias judiciais. Tomemos como exemplo o seguro de automóvel que em algumas companhias é previsto que a cobertura não abrange ascendentes e descendentes quando um deles for visto como o terceiro a ser indenizado. Isso acontece pelo elevado número de fraudes que se valiam desse risco. No entanto, existem casos de mera coincidência em que o segurado vem a desrespeitar uma parada obrigatória e bater justamente em um parente seu como terceiro, e cabe análise na seguradora. Se for constatado a boa-fé subjetiva do agente, provavelmente a seguradora assumirá acatar o risco (NEVES, 2017).

#### 4. FRAUDE NO SEGURO

A fraude se baseia em uma mentira ou em um não reconhecimento da verdade, de modo a obter um ganho financeiro ilegal. Contrariamente a crimes como roubo e lavagem de dinheiro, a fraude é baseada em um aproveitamento da boa-fé alheia. A fraude pode se entender em dois tipos, sendo a fraude de ocasião e a fraude profissional. A fraude de ocasião seria aquela fraude não premeditada, em que aparece quando se vê uma oportunidade. Para elucidar essa situação, é possível pensar em um segurado com um pequeno arranhão no para-choque. Com o sinistro do carro na parte inferior, o mesmo já aproveita para fazer a inclusão de uma avaria já pré-existente. A fraude profissional foge totalmente desse parâmetro, sendo uma fraude premeditada, onde muitas das vezes causam objeção, geralmente quando estão incluídos assassinatos ou incêndio. Caracteriza-se, por exemplo, se um marido forja um acidente de veículo para a sua esposa, a fim do recebimento do valor de tabela do veículo e conjuntamente com o seguro DPVAT, e por vezes com algum seguro de vida. O seguro DPVAT é visado nesse tipo de fraude por ser de trâmite muito fácil, e o judiciário a favor do acidentado (CONTADOR, 2011).

Existem também os chamados “grupos kamikazes”, que são quadrilhas especializadas em fraudar acidentes envolvendo colisão, roubo, incêndio e etc. Eles recebem uma quantia de algum segurado, realizam a “prestação de serviço”, e recebem uma porcentagem da indenização. Como é muito difícil ser provado é comum que mesmo a Seguradora encaminhando para o Judiciário, é difícil a comprovação da fraude, exceto quando alguém assume o crime.

Por esse motivo, se vê muitos roubos em zonas rurais e acidentes em lugares sem testemunhas ou câmara de segurança, isso se tornando cada vez mais comum e suspeito para a Seguradora.

Com isso, CONTADOR (2011, p. 5) relata:

“A fraude é afetada pelo ambiente macroeconômico, além de outras variáveis. Evidências apontam que os ciclos econômicos e as flutuações nas fraudes têm elementos comuns. Os ciclos na fraude decorrem da <sup>6</sup>conjunção do comportamento dos consumidores, da natureza e intensidade da regulação, da severidade e apetência do judiciário. Embora seja um crime, os ciclos da fraude têm cronologia distinta das ondas (ciclos) de crime mais geral. As flutuações da fraude no seguro podem ser

---

<sup>6</sup> Para uma descrição de casos, ver MARQUES, Lúcio Antonio. Não existem crimes perfeitos. Cadernos de Seguro, Ano XVII, nº 89, março/junho de 1998. pp.4-7

decompostas em quatro componentes que, em princípio, respondem a diferentes fatores. Um componente decorre da fraude profissional cujos ciclos respondem mais diretamente ao comportamento do judiciário e da disposição da sociedade em combater o crime. O segundo componente é a fraude oportunista, que está relacionada ao judiciário e também aos ciclos do seguro. O terceiro componente são os demais ciclos, e o quarto, o componente aleatório. Por enquanto, as informações de fraude no seguro não permitem análises estatísticas.”

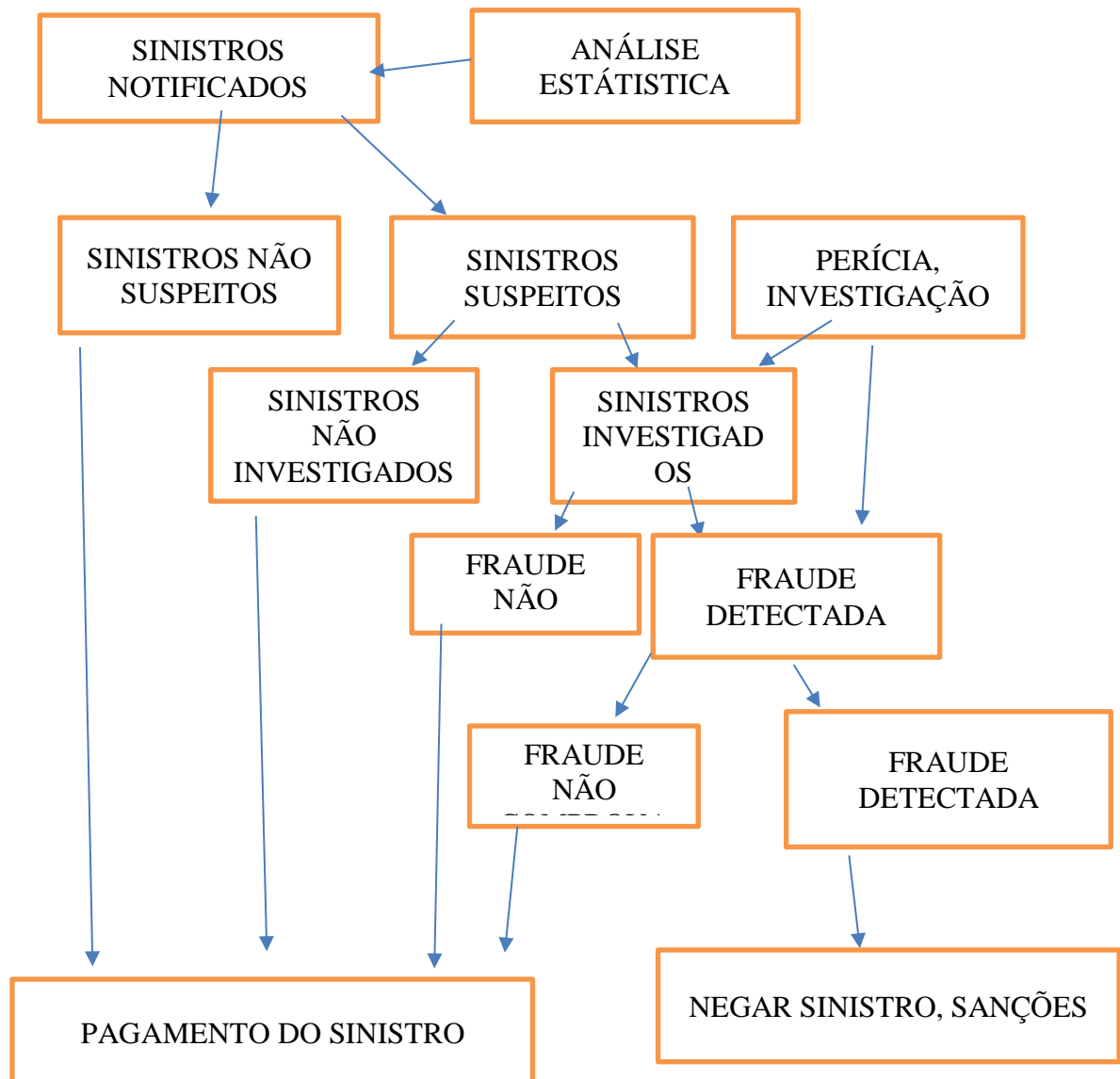
As evidências demonstram que a fraude de menor valor é mais comum, se comparada às de valores maiores, que na grande parte das vezes é praticada por quadrilhas especializadas e que agem de formas mais pontuais. Não há um estudo a respeito da quantidade e estatísticas das fraudes, mas executivos de seguradoras afirmam que as fraudes de valores menores é a que traz mais prejuízo à seguradora, por se tratar da maioria de fraudes e de acontecer o processo de forma mais célere (FERNANDES, 2016).

Segundo Claudio da revista “A Fraude no Seguro: Aspectos Econômicos”, a fraude no seguro ocorre de diferentes gravidades e intensidades. Ela pode se dividir em sinistros suspeitos, sinistros investigados, sinistros com fraude detectada e sinistros com fraudes comprovadas.

Sobre os sinistros suspeitos, pode-se dizer que eles têm características típicas de fraudes, porém com pouca prova apresentada para comprovação. Sinistros investigados, são os que ainda estão em fase de investigação pelos analistas/sindicantes. Sinistros com fraude detectada, são os que nem sempre apresentam fraudes e evidências não refutáveis. Já os sinistros com fraudes comprovadas, já estão deduzidos pela sindicância ou perícia que é um sinistro comprovadamente fraudulento e será negado pela Seguradora.

Na figura a seguir, observe um exemplo de como é feito a análise pela Seguradora:

**Figura 1:** Organograma de análise de estatística de sinistros notificados



Fonte: Contador (2011). Elaboração do autor.

Vale salientar o que já foi dito anteriormente, que no Brasil os números de fraudes são obscuros e talvez nunca seja possível apontar um número correto. Se trata de fraudes, portanto são todas mantidas em silêncio pelo fraudulento, o que se tem são dados da CNseg, que apontam número de sinistro indenizados e considerados fraudes, Observe:

Os dados de 2008 mostram que, do total de R\$ 28,9 bilhões de prêmios ganhos (vg), ocorreram R\$ 17,8 bilhões de sinistros (sn). Desses R\$ 17,8 bilhões de sinistros, R\$ 1,91 bilhão foi considerado suspeito (fs), com investigação de sinistros (fi) no valor de R\$ 1,73 bilhão. Os com fraude detectada (fd) foram de R\$ 34 milhões e apenas R\$ 21 milhões de fraude efetivamente comprovadas, e com indenização negada. Ou seja, as fraudes detectadas são pouco menos de dois por cento, e as comprovadas, pouco mais de um por cento dos sinistros, o que é um percentual muito pequeno pelos padrões internacionais. Nos EUA, com melhores sistemas de detecção e combate e um judiciário mais severo, a fraude na saúde atinge, em média, 6% das despesas. A



instituição Coalition Against Insurance Fraud estima a fraude em 7% dos prêmios totais dos demais ramos. O Insurance Information Institute aponta que a fraude atinge 10% dos sinistros. Portanto, apesar do esforço meritório, as estatísticas sobre a fraude no seguro ainda fornecem subestimativas no Brasil (CONTADOR, 2011, P. 94)

Então, se analisar os números de sinistros suspeitos, que é de 1,91 bilhões, pode se ter a estimativa que se 40% desses sinistros forem realmente fraude, já se dá um número muito elevado de prejuízo por fraude. Sem contar os que têm toda a certeza da fraude e no judiciário o advogado busca uma maneira de achar uma lacuna nas condições gerais do contrato.

#### **4.1 Ingredientes na fraude de seguro**

Para que a fraude no seguro seja realizada, é importante começar a destacar alguns pontos que fazem parte dos ingredientes presentes na fraude.

Primeiramente, precisa de um contrato assinado, voluntariamente e consensual, ao menos por uma das partes, o que geralmente é assinado apenas pela Seguradora eletronicamente. A falta de controles internos da Seguradora, deixando de avaliar certos riscos, muitas das vezes óbvios e que passam despercebidos pelos analistas/sindicantes da Companhia de Seguro. Muitas das vezes a Seguradora quer manter o bom nome e mostrar que é célere nos processos de sinistro e regularização de seguro, porém acaba pecando em análises que poderiam ter descoberto a fraude se analisassem com mais calma. E por último se destaca o sistema judiciário muito tolerante a certos casos, fazendo com os advogados dos fraudadores se aproveitem das brechas das condições gerais, juntamente com as leis e jurisprudências (JARAMILLO, 2007).

Com o êxito da fraude, pode se destacar que existe, ao menos, uma pessoa que não agiu de boa-fé, que pode ser o segurado, alguém da seguradora ou então um intermediador (corretor). Na seguradora se destacam os funcionários, que fazem a gestão fraudulenta. O segurado seria na alteração dos danos do veículo, acontecimento do acidente ou em omitir respostas na contratação do seguro. Já em se tratar de corretor ou intermediador, ele pode fraudar quando ele quer conseguir um preço mais barato, assim beneficiando o segurado e também ele, pois assim ele ganhará da concorrência que faz de forma honesta com mais facilidade, já que ele está realizando um seguro de forma errônea e com o perfil barato (JARAMILLO, 2007).

#### **4.2 Combate à fraude do seguro e seus custos**

Com base nos dados do Instituto Nacional de Pesquisa e Prevenção de Fraude (INIF) para a Colômbia mostra que a cada \$1 investido pelo seguradora para o combate à fraude, \$74 foram recuperados. Mas infelizmente no Brasil não se tem nenhum dado sobre pesquisa igual a essa ou similar.

Em vários países foram implantados sistemas privados e públicos para o combate do crime da fraude contra o seguro, abrangendo tanto a pequena fraude, como as fraudes maiores. O Brasil até dispõe de vários sistemas sofisticados para detecção de fraude em cartões de crédito (roubo, clonagem de cartões, etc.), mas esses sistemas não se aplicam ao mercado do seguro, visto que quando o cliente é lesado já registra a queixa crime, isso quando o próprio banco ou operadora não suspende as operações financeiras e transações por suspeitas de crime ou irregularidades. Diferentemente do seguro, em que a fraude geralmente só é descoberta por erro grosseiro, denúncia, flagrante do crime ou investigação.

Todavia, se não forem constatados esses erros, a seguradora não toma ciência que a fraude ocorreu. Como consequências disso, registra-se: a sinistralidade superestimada, elevação de prêmio de seguro, a distorção dos cadastros das seguradoras e a punição indevida do segurado honesto, onerado com prêmios mais elevados são fatores de debilitação à contratação do seguro, principalmente pelos consumidores de renda mais baixa e pelas empresas com menores rendas (CONTADOR, 2011).

Pode-se dizer que o combate à fraude do seguro tem 3 pilares, sendo eles a prevenção, detecção e punição.

A prevenção deve acontecer na subscrição do risco, ou seja, quando estiver celebrando o contrato de seguro, com a discriminação dos segurados que nem sempre aceita pela Justiça, e exige o preenchimento correto e honesto de perfil do segurado, cadastros, comprovantes, exames prévios, enfim, todas as medidas que permitam melhor seleção de riscos.

A detecção se baseia em análises estatísticas em que facilitam isolar os sinistros suspeitos e investigação dos sinistros.

E a punição ou sanção pode assumir diversas formas, a depender da gravidade da fraude: anulação do contrato, penas estabelecidas no Código Penal, registro do fraudador em cadastros comuns ao mercado segurador, etc.

Segundo Contador (2011) de modo geral, toda fraude deixa indícios, que são devidamente analisados com modelos e sistemas estatísticos, os quais sugerem a probabilidade

de fraude. Depois da probabilidade estimada, as seguradoras devem tomar uma decisão entre pagar o sinistro ou investigar.

Os vestígios de fraude, ou a intenção de fraudar, podem aparecer no momento da montagem da apólice. Durante a realização do contrato de seguro, a seguradora constrói o perfil do segurado, que faz parte de um conjunto de informações – as características do segurado –, utilizado em caso de um sinistro. Realizado o registro de um sinistro (de fato ocorrido ou fictício e fraudulento), o relatório das características do sinistro é preenchido e salvo para compor as informações do segurado. A próxima etapa é a análise estatística e a montagem de um modelo que sintetize as informações em um índice; como por exemplo, a probabilidade de existência de fraude. A partir desta, o sinistro é classificado como de suspeita leve, moderada, forte ou sem suspeita. De acordo com o valor da indenização e outras condições discutidas em seguida, o sinistro pode ser levado para investigação por responsabilidade da seguradora. (CONTADOR, 2011).

## **5. O SEGURO E SUAS LEIS COMPLEMENTARES**

No ano de 1966, por meio do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 que dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, o qual regula as operações de seguros e resseguros e de outras providências. Conforme dispõe em seu artigo 1º, “Todas as operações de seguros privados realizados no País ficarão subordinadas às disposições do presente Decreto-lei.”

O Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP regulamenta a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercem atividades subordinadas ao Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP), bem como a aplicação das penalidades previstas; fixar as características gerais dos contratos de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro; estabelecer as diretrizes gerais das operações de resseguro; prescrever os critérios de constituição das Sociedades Seguradoras, de Capitalização, Entidades de Previdência Privada Aberta e Resseguradores, com fixação dos limites legais e técnicos das respectivas operações e disciplinar a corretagem de seguros e a profissão de corretor. (DE LIMA, 2016).

A Superintendência de Seguros Privados – SUSEP é o órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. No qual o contrato de seguro baseado em seu artigo 10, é autorizada a contratação de seguros

por simples emissão de bilhete de seguro, mediante solicitação verbal do interessado. (MELLO, 2019).

O Decreto-lei nº 73 de 1966 regulamenta que os seguros podem ser de coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantias. Esse decreto tem como política propiciar a expansão do mercado de seguros e condições operacionais necessárias para sua integração no processo econômico e social do País, assim promovendo o aperfeiçoamento das Sociedades Seguradoras. O seguro é contratado conforme proposta assinada pelo segurado, seu representante legal ou então por corretor habilitado, com a emissão da respectiva apólice. (LEAL, 2016).

As operações de seguros basicamente são reguladas pelo artigo 757 ao artigo 802 do Código Civil de 2002, pelo Decreto-Lei n. 73/66, pelo Decreto-Lei n. 60.459/67 e pela Lei nº 8.078/90, qual seja, o Código de Defesa do Consumidor, com a legislação do seguro sendo de competência da União, e de acordo com a Constituição Federal de 1988 no artigo 22, incisos I e VII.

A profissão dos Corretores de Seguro é regulamentada pela Lei 4.594/64. O corretor de seguros é definido como a pessoa física ou jurídica que, é o intermediário legalmente autorizado a angariar e a promover os contratos de seguro admitidos pela legislação vigente, entre as sociedades de seguros e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado (artigo 1º). Para se exercer a profissão de Corretor de Seguros é necessário a prévia obtenção do título de habilitação, que é concedido pela SUSEP (artigo 2º) após conclusão do curso.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa mostrou que o seguro surge em tempos anteriores ao nascimento de Cristo, e busca auxiliar a garantia para grandes perdas mediante pequenas parcelas de pagamentos.

Assim, o seguro vem evoluindo e sendo consolidado por meio de leis. Atualmente, descrito no Código Civil de 2002, observa-se que o contrato de seguro consta nos artigos 757 a 802. Também existem outras leis que regulamentam o seguro, a exemplo do Decreto Lei 73, que trata da regularização dos seguros privados.

Desde seu surgimento, o seguro se baseia no princípio boa-fé, já que é um tipo de contrato que sempre pode ser oneroso para apenas uma das partes, e é notável o grande número

de fraudes acontecendo. A prática de tais atos vem se tornando corriqueira e faz com que muitos ignorem o fato de que isto é crime.

Portanto, a banalização da prática fraudulenta acaba causando grandes danos àqueles que pretendem realizar o contrato de forma honesta e pautando suas ações no princípio de boa-fé, que arcam com os prejuízos daqueles interessados na corrupção. Nesse sentido este estudo mostrou que os mecanismos de proteção das transações realizadas pelas seguradoras têm sido insuficiente. É preciso que as seguradoras sejam minuciosas no que se refere às investigações e não permitirem os pagamentos das indenizações quando houver qualquer indício de fraude. As vistorias presenciais também devem ser solicitadas quando as informações on-line não apresentarem a confiabilidade necessária. Nesse sentido é preciso concluir que não se pode contar apenas com a boa-fé, e sim criar sistemas mais rigorosos de averiguação, incentivos para os honestos, sem deixar de punir os fraudadores.

## **FRAUD AGAINST THE INSURANCE ACTIVITY**

### **ABSTRACT**

This work deal with fraud Against insurance activity. Such na approach is necessary due to the fact that it has become a very common act in society harming society as a shole, especially those in good faith who are dorced to pay na exorbitant amout in insurance due to fraud. The purpose of this study is to passo n information on how harmful the fraud rate is in the world economy, reporting mainly in Brazil. This task will be carried out through a case study that was carried out in this Scientific Article presented to he Law Course at Faculdade Três Pontas – FATEPS. The survev showed that frauds are Only increasing and those who have been suffering a lot from it are those of good faith and the judicial system that has been very flaws in the these cases.

Keywords: Fraud. Safe. Good faith. Judiciary.

### **REFERÊNCIAS**

**BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil.**  
Brasília, DF. Disponível em:

< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 29 jul. 2021.

**BRASIL. Lei N º10.406, de 10 de janeiro de 2002.**

Código Civil. Disponível em:

< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm)>. Acesso em: 29 jul. 2021.

**BRASIL. Decreto Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.**

Sistema Nacional de Seguros Privados. 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: 29 jun. 2021.

CAPIBERIBE, Denise. O Princípio da boa-fé objetiva e sua evolução doutrinária e Jurisprudencial do novo Código Civil. **O Princípio da boa-fé objetiva e sua evolução doutrinária e Jurisprudencial do novo Código Civil**, [S. l.], p. 2-3, 4 out. 2006.

CASTRESANA, Amelia. Fides, bona fides: un concepto para la creación del derecho.

Madrid: Tecnos, 1991. p. 56-58.

**CONSELHO nacional das empresas de seguros gerais, previdência privada e vida, saúde suplementar e capitalização.** (2017). Disponível em: . Acesso em: 24 nov. 2021.

CONTADOR, Claudio. A Fraude no Seguro: Aspectos Econômicos. **A Fraude no Seguro: Aspectos Econômicos**, [S. l.], p. 4-5, 4 out. 2011.

CONTADOR, Claudio. A Fraude no Seguro: Aspectos Econômicos. **A Fraude no Seguro: Aspectos Econômicos**, [S. l.], p. 11-12, 4 out. 2011

COUTO E SILVA, Clóvis Verissimo do. A obrigação como processo. São Paulo: J.

Bushatsky, 1976.

DE AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado. Proteção da boa-fé subjetiva. **Revista da AJURIS**, v. 39, n. 126, p. 187-234, 2012.

DE LIMA, Leonardo Araújo. A AUDITORIA INTERNA NO PROCESSO DE CONTROLE DAS ORGANIZAÇÕES. 2016.

DÍEZ-PICAZO, L. Prólogo a El principio general de la buena fe, de Franz Wieacker. Madrid: Civitas, 1982. p. 11.

NASCIMENTO, Hertos. Fraude Contra Seguro. **Elementos do contrato de seguro**, [S. l.], p. 18-20, 2 dez. 2004.

FERNANDES, Paulo Silva. A Etimologia do Risco. Herança Ibérica ao Mundo? Breve e Despretensiosa Teoria. **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, v. 20, n. 32, 2016.

GONÇALVES, Camila. **Princípio da Boa-fé**. Elsevier Brasil, 2008.

JARAMILLO, J. C. INIF – Instituto Nacional de Investigación y Prevención de fraude da Colômbia. **I Seminário Internacional de Programas de Combate à Fraude**. Grupo Negrini, Rio de Janeiro, 29 de março de 2007.

LEAL, Bruno Bianco; TANCREDO, Thiago Mafra. Uber e Direito Tributária: Uma análise tributária desta nova tecnologia. **Revista de Direito Tributário e Financeiro**, v. 2, n. 1, p. 421-439, 2016.

MELLO, Leila Batista et al. Provável, possível ou remota? Um estudo sobre gerenciamento de informações contábeis utilizando as provisões contingenciais em entidades de previdência complementar. **Contabilidad y Negocios**, v. 14, n. 28, p. 54-69, 2019.

NERY, Rosa Maria B. de Andrade. Vínculo obrigacional: relação jurídica de razão. 2004. Tese de livre-docência pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Direito, São Paulo, 2004. p. 244

NEVES, Kemy Karla Milleck Machado das. **Estudo das principais fraudes e reincidência em contratos de seguradoras**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2017. Disponível em: [Faculdade Dom Bosco \(ufpr.br\)](http://Faculdade Dom Bosco (ufpr.br)). Acesso em: 25 de nov. de 2021.

NOBRE JÚNIOR, Edilson Pereira. O princípio da boa-fé e o novo Código Civil. **Revista Direito Federal**, Ajufe, n. 74, p. 161, 2003.

NORONHA, Fernando. O direito dos contratos e seus princípios fundamentais: autonomia privada, boa-fé, justiça contratual. São Paulo: Saraiva, 1994. p. 143

OAB (SÃO PAULO). O contrato de seguro no Novo Código Civil: Uma breve abordagem. **Elementos do contrato de seguro**, [S. l.], p. 05-08, 2 maio 2006

SOUZA, Silney de. **Seguros, contabilidade, atuária e auditoria**. São Paulo: Saraiva, 2009;