

## **Avanço em golpes exige mais controles das seguradoras, encarece apólices e trava o avanço de jornadas digitais no setor**

Nos últimos dias, casos de fraudes no setor de seguros voltaram ao noticiário com força. A situação ganhou ainda mais destaque após uma investigação divulgada no último domingo, que revelou esquemas envolvendo mortes forjadas, acidentes simulados e uso de carros dublês, apresentando um retrato de práticas que podem gerar prejuízos bilionários e vêm preocupando o mercado. Para se ter uma ideia, apenas no primeiro semestre de 2024, os pedidos suspeitos de indenização já somaram mais de R\$2 bilhões, segundo dados da [CNseg](#).

Mas o que nem sempre fica visível nesses casos é o efeito direto para quem faz tudo certo. “Existem alguns custos silenciosos que recaem sobre todos os consumidores. Fraudes forçam as empresas a criarem barreiras de segurança mais robustas, o que muitas vezes dificulta o avanço de soluções digitais que poderiam beneficiar justamente quem age com responsabilidade. É um cenário que torna mais desafiador avançar com soluções digitais e jornadas simplificadas, justamente por exigir camadas extras de controle para proteger o consumidor e o próprio mercado, além disso, os custos de indenizações pagas em casos de fraude, são repassados para o custo do produto.”, afirma André Calazans, diretor de seguros da Azos.

Para o executivo, é urgente que o debate sobre fraudes no setor de seguros, vá além das recusas e comissões específicas do mercado, e deveriam ir cada vez com mais frequência para investigações criminais para punir os fraudadores, como algumas empresas do mercado já estão fazendo. “É também uma questão de cidadania financeira. Quem fraudava um seguro está jogando contra todo o sistema. Isso encarece, dificulta e desacredita uma solução que deveria ser cada vez mais popular no país.”

Investir em tecnologia é um dos caminhos mais efetivos para combater as fraudes e mitigar seus efeitos colaterais. Plataformas com inteligência artificial e análises preditivas ou determinísticas permitem não só apenas acelerar a subscrição, que pode ser feita em segundos, quando bem desenvolvida, como também reforçar os mecanismos de verificação de identidade e consistência das informações. Esse é um investimento estratégico que vem reduzindo riscos tanto para seguradoras como para segurados.

A Azos, insurtech referência em soluções para seguro de vida, por exemplo, adota hoje cruzamento de dados e inteligência artificial na subscrição, o que permite uma subscrição em até 30 segundos. O modelo garante não só mais agilidade, mas também maior segurança na concessão e no pagamento das indenizações das apólices, devido um processo de subscrição bem feito.

“Mais do que punir os infratores, é preciso fortalecer o ecossistema para que ele seja mais eficiente e confiável para todos. Proteger o setor contra fraudes é proteger o consumidor que age corretamente. E, nesse cenário, a tecnologia precisa ser aliada, não uma vítima, da desconfiança”, conclui.

**Fonte:** Azos/NR7, em 04.07.2025.