



PROGRAMA **EDUCAÇÃO EM SEGUROS**

**PREVENÇÃO E COMBATE
À FRAUDE EM SEGUROS**

**A OPERAÇÃO
DE SEGUROS**



P R O G R A M A
**EDUCAÇÃO
EM SEGUROS**

**PREVENÇÃO E COMBATE
À FRAUDE EM SEGUROS**

A OPERAÇÃO
DE SEGUROS





Objetivos deste livreto

Este livreto foi elaborado pela Confederação Nacional das Seguradoras – CNseg, com o objetivo de esclarecer questões básicas sobre o mercado segurador brasileiro. Aqui você encontrará informações relevantes para a compreensão deste setor, que desempenha papel fundamental na economia.

A CNseg acredita que disseminar a cultura do seguro é contribuir para o desenvolvimento do país. Para isso, entende que a melhor maneira é fortalecer a capacidade de decisão consciente do consumidor, informando e orientando por meio de uma linguagem explicativa e objetiva.

“A educação é a grande colaboradora na formação de mentes críticas, e o veículo de preparação do ser humano à cidadania real e atuante.”

Mônicka Christi

Índice

06

Capítulo 1
INTRODUÇÃO



10

Capítulo 2
O QUE É FRAUDE
CONTRA O SEGURO

14

Capítulo 3
TIPOS MAIS
FREQUENTES DE
FRAUDES CONTRA
O SEGURO

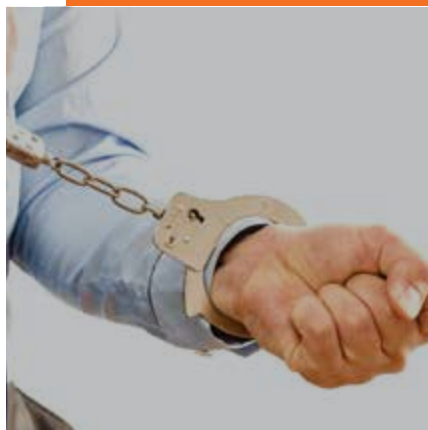
18

Capítulo 4
QUAIS OS PRINCIPAIS
FATORES QUE LEVAM AS
PESSOAS A COMETEREM
FRAUDES EM SEGUROS?

20

Capítulo 5

**O ENTENDIMENTO DA
SOCIEDADE SOBRE A
FRAUDE EM SEGUROS**



22

Capítulo 6

**INDICADORES DE
FRAUDES NOS
RAMOS DE DANOS E
RESPONSABILIDADES
E DE VIDA**

26

Capítulo 8

**COMO MELHORAR
A PREVENÇÃO E O
COMBATE ÀS FRAUDES
EM SEGUROS?**

24

Capítulo 7

A FRAUDE NO MUNDO

28

Capítulo 9

CONCLUSÃO

Introdução

Capítulo 1



Este livreto é uma iniciativa para esclarecer a população sobre os prejuízos causados pela fraude e as consequências para aqueles que a praticam ou mesmo tentam praticá-la.

A escolha do tema fraude em seguros deveu-se à grande importância da matéria para o mercado segurador e para a sociedade de um modo geral, uma vez que o seguro vem alcançando volumes cada vez mais expressivos na economia contemporânea.

Estamos atravessando um momento de grandes evoluções tecnológicas, mudanças climáticas, crises econômicas e outros fatores que favorecem que pessoas resguardem seus bens e cuidem de seus entes mais queridos.

Infelizmente, no entanto, uma pequena fatia da sociedade comete sistematicamente uma infração que às vezes passa despercebida por todos: a fraude contra o seguro. Geralmente, são pessoas que não possuem histórico negativo, mas que desconhecem os impactos que as ações (ilícitas) podem acarretar à sociedade. Seja por questões financeiras, psicológicas, princípios, seja por valores morais, a fraude contra o mercado segurador vem crescendo no Brasil.

Além disso, observam-se o surgimento e o aperfeiçoamento de grandes quadrilhas que se especializam nesse crime. Ao contrário do roubo e da lavagem de dinheiro, a fraude em seguros está relacionada a um contrato firmado, um acordo de boa-fé, por meio do qual uma das partes ou mesmo uma terceira parte, forja ou rejeita eventos para extrair vantagens financeiras de outra parte.



Toda e qualquer fraude é baseada na mentira ou no não reconhecimento da verdade com o objetivo de ganho financeiro. Nos Estados Unidos, as estimativas apontam esse delito como sendo o segundo maior crime financeiro, atrás somente da evasão fiscal (<https://www.wnins.com/resources/personal/features/insurancefraud.shtml>). É fato também que não existe país onde essas práticas não estejam presentes.

Portanto, a nossa preocupação inicial é definir o que é a fraude contra o seguro e como ela se manifesta. Em seguida, trataremos dos motivos que podem levar pessoas a cometê-la e de seus efeitos. Por fim, apresentaremos as importantes medidas que vêm sendo tomadas para evitar o problema e o que ainda pode ser feito.

Na verdade, a ocorrência das fraudes é um problema muito antigo e se confunde com a história da própria humanidade. Com a evolução tecnológica no mundo e nas sociedades, tais ocorrências também se sofisticaram e progrediram. Os indivíduos que se dedicam a essa atividade são bastante inventivos, bem informados, atrevidos, mentalmente ágeis e rápidos, flexíveis e adaptáveis a novas situações, por isso novos tipos de fraudes surgem, ajustando-se e desfrutando de cada nova janela de oportunidade que encontram.

A delimitação do risco é o "DNA" do contrato de seguro e é fundamental para o equilíbrio financeiro da operação, permitindo à seguradora medir o risco, taxar o prêmio, dimensionar a sua responsabilidade e estabelecer as garantias pertinentes.

O seguro, sobretudo no contrato por adesão, que alcança grandes populações, recorre a mecanismos na diluição dos riscos de uma comunidade, tais como, por exemplo, estratificação por grupos similares, como por idade e gênero, em que cada indivíduo assume uma parcela do prejuízo para uma eventual adversidade que o outro venha a sofrer por infortúnio. Afinal, seguro é essencialmente baseado na mutualidade, a própria solidariedade inteligente obedecendo a princípios científicos e práticas técnicas estando, assim, permanentemente a demandar instrumentos que objetivem uma repartição justa e proporcional dos custos, visando também à satisfação da eventual necessidade dos segurados e no seu interesse legítimo segurável (objeto do contrato de seguro).

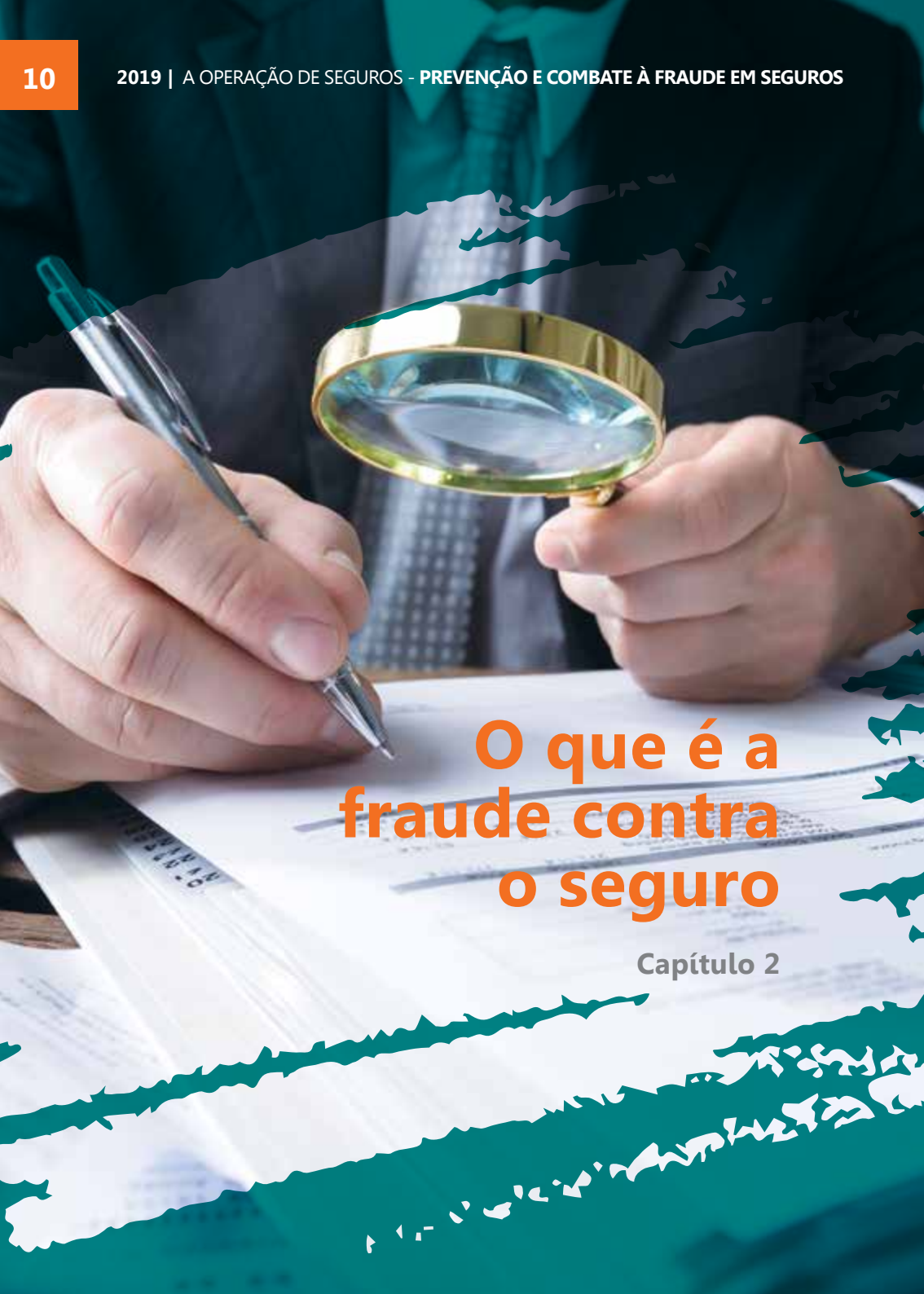


Sem a gestão competente da seguradora, a solidariedade buscada no seguro não teria a necessária efetividade. Seria meramente lúdica, e o contrato de seguro jamais poderia alcançar sua tão eminente função social. O seguro é como um grande mutirão organizado para a superação do risco. Uma espécie de grande rede que se estende sob a corda bamba da vida das pessoas. Assim, o contrato de seguro se sustenta no tripé prêmio, risco e boa-fé.

A ocorrência da fraude em seguros atinge de forma perversa a base fundamental do seguro, que é o mutualismo, tornando o sistema desequilibrado e prejudicando justamente os participantes que atuam de maneira correta, já que o custo da fraude acaba sendo repassado ao valor do seguro (prêmio) para todo o grupo de segurados.

Também por esse motivo, o combate à fraude deve ser permanentemente perseguido e incentivado, facilitando, assim, o acesso aos benefícios que o seguro proporciona a segmentos da população até então apartados deles. Além disso, a redução da fraude diminuiria o tempo de regulação do sinistro, uma vez que as seguradoras, diante da possibilidade do ilícito, precisam analisar com maior cuidado todos os sinistros, buscando evitar indenizar os irregulares.

Os esforços nas atividades de Prevenção e de Combate à fraude se retroalimentam e contribuem diretamente para o equilíbrio do gerenciamento dos riscos assumidos pelas seguradoras.



O que é a fraude contra o seguro

Capítulo 2

A **fraude é um crime** que traz consequências danosas para todo o mercado segurador, inclusive aos próprios segurados. Para minimizar os efeitos da fraude, as empresas seguradoras, que são as gestoras do fundo proveniente dos prêmios pagos pelos segurados, colaboram ativamente com a Confederação Nacional das Seguradoras - CNseg, tanto na esfera operacional e tecnológica quanto na institucional, procurando os meios mais atuais para proteger o mercado e informar a sociedade sobre a incidência da fraude no seguro e suas prejudiciais consequências.

O dicionário Aurélio Buarque de Holanda Ferreira conceitua a palavra fraude como sendo “dolo, burla, engano, contrabando, etc.”

Sob o aspecto jurídico, a fraude é derivada do latim *fraus*, *fraudis*, entendido como o engano malicioso ou a ação astuciosa, promovidos de má-fé, para a ocultação da verdade ou fuga ao cumprimento do dever.

Já segundo o professor Sergio Cavalieri Filho, eminente ex-desembargador do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, a fraude é o contrário da boa-fé.

No Código Penal, o legislador inseriu a expressão “fraudulento” no caput do artigo 171, o qual dispõe sobre a conduta delituosa do crime de estelionato:

“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 um a cinco anos, e multa.

A fim de proteger a atividade do seguro, o mesmo legislador previu no inciso V a fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro.

“Fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro

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;”

É importante salientar que outros delitos graves estão ligados à prática das fraudes contra o seguro como, por exemplo, os crimes contra a fé pública, associação criminosa, com previsão no artigo 288 do Código Penal, e o de organização criminosa, definida na Lei 12.850/13.

Desta forma, a fraude penal é entendida como todo ato de má-fé, praticado por alguém com a intenção de lesar outrem, mesmo sem que tenha para ele qualquer obrigação de ordem creditória.

A **fraude penal** apresenta-se sempre como ato danoso ou lesivo a toda coletividade. E, na defesa desta, a lei penal impõe sanções ao fraudador.

No **Código de Ética do Mercado Segurador Brasileiro**, a fraude em seguros é definida como qualquer ato intencional destinado ao recebimento de indenização ou benefício a que de outro modo não se teria direito, praticado na contratação ou no curso do evento previsto no contrato, e mesmo após sua ocorrência.

Nessas condições, percebe-se que a fraude traz consigo o sentido do engano, não como se evidencia no dolo, em que se mostra a manobra fraudulenta para induzir outrem à prática de ato, de que lhe possa advir prejuízo, mas o engano oculto para furtar-se o fraudulento ao cumprimento do que é de sua obrigação ou para logro de terceiros. É a intenção de obter benefícios ilícitos, causando prejuízos a terceiros.

Os efeitos da fraude no contrato de seguros são disciplinados pelo Código Civil:

- Art. 762. Nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro.
- Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, 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 nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora 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.

No caso da Fraude Civil, o seu ato se caracteriza pela lesividade individual. E, deste modo, distingue-se da fraude penal, em que o prejuízo se mostra de interesse coletivo, afetando a sociedade.

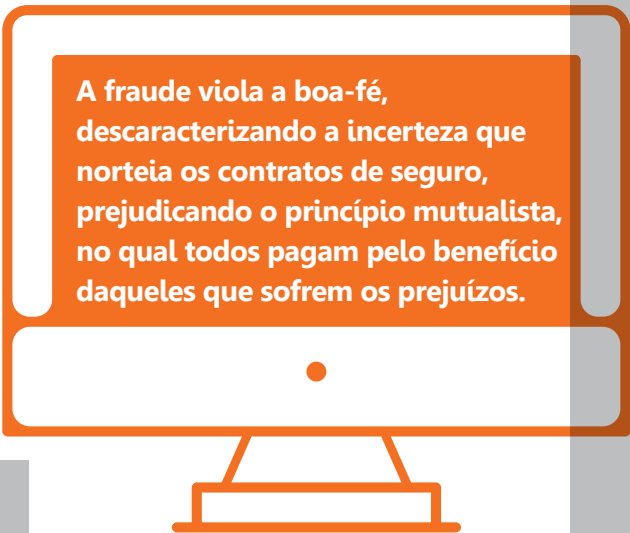
Ainda na esfera cível, a fraude contra o seguro possibilita várias sanções, como a perda da garantia, do direito à indenização e até a nulidade do contrato.

Assim, a fraude se funda na prática de ato lesivo ao interesse de terceiros ou da coletividade, ou seja, em conduta em que se evidencia a intenção de frustrar-se a pessoa aos deveres obrigacionais ou legais.

Em se tratando de fraude em seguros, o seu cometimento fere um contrato ou acordo de boa-fé, em que uma das partes, ou mesmo uma terceira parte, forja ou rejeita eventos para extrair vantagens financeiras da outra parte.

Portanto, a fraude viola a boa-fé, descaracterizando a incerteza que norteia os contratos de seguro, prejudicando o princípio mutualista, no qual todos pagam pelo benefício daqueles que sofrem os prejuízos.

Essa conduta deve ser combatida com o rigor da lei e as consequências devem ser compreendidas pela sociedade, pois todos são afetados.



**A fraude viola a boa-fé,
descaracterizando a incerteza que
norteia os contratos de seguro,
prejudicando o princípio mutualista,
no qual todos pagam pelo benefício
daqueles que sofrem os prejuízos.**

Tipos mais frequentes de fraudes contra o seguro

Capítulo 3



A fraude no seguro é um fenômeno dinâmico que contempla um conjunto de medidas visando receber uma vantagem financeira indevida e se materializa sob várias formas, como fraude de oportunidade (*soft fraud*), segundo classifica o mercado, e fraude premeditada (*hard fraud*). As fraudes mais comuns são as de oportunidade, aquelas em que o segurado ou beneficiário, diante de uma situação, recebe um valor a que não teria direito ou um valor superior ao devido.

Como exemplo, podemos citar:

- >> *Fracionar as despesas de saúde para recebimento indevido de reembolso;***
- >> *Entregar o veículo segurado para um criminoso com objetivo de dar fim ao bem e de receber a indenização do seguro;***
- >> *Reclamar indenização de bens não existentes em sua residência ou empresa;***

- >> Omitir dados ou prestar declaração inverídica para reduzir o prêmio do seguro ou para a indevida aceitação do risco;**
 - >> Omitir doenças, cirurgias ou invalidez preexistentes à contratação do seguro;**
 - >> Obter vantagens ilícitas por meio de falsidade ideológica/estelionato/fraude documental;**
 - >> Omitir dados e fatos numa ocorrência de sinistro;**
-
- >> Apresentar sinistro de falecimento simulado (morto-vivo);**
 - >> Apresentar sinistro de automutilação/mutilação simulada, como se fosse acidental;**
 - >> Reclamar mesmo bem segurado em mais de uma seguradora;**

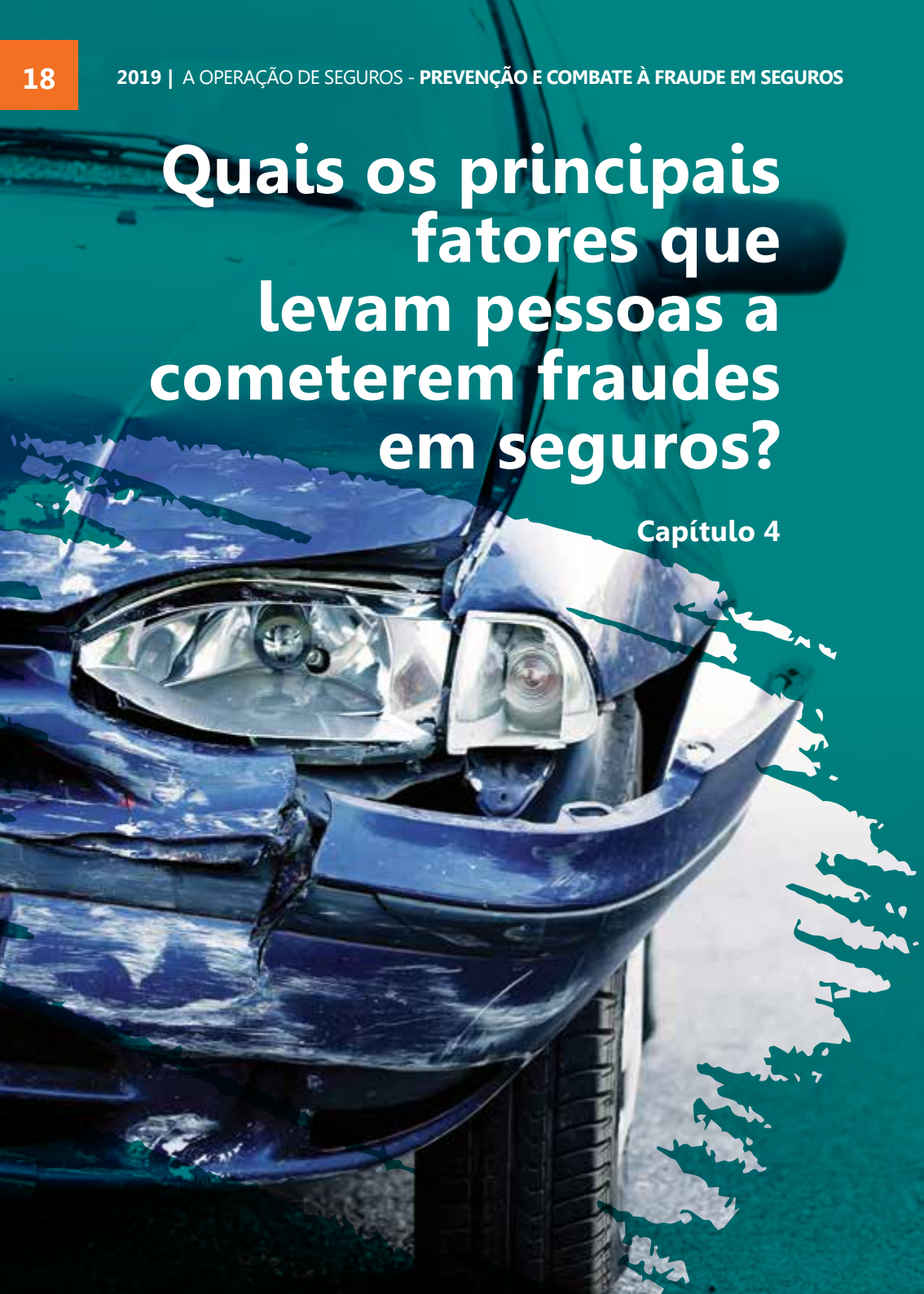
- >> *Assumir a culpa por um sinistro indevidamente (inversão de responsabilidade);***
- >> *Agravar riscos/danos ou apresentar outras reclamações improcedentes decorrentes do evento para receber mais do que o devido;***
- >> *Ocultar, desfazer, destruir ou simular destruição do bem segurado (é o famoso “golpe do seguro” no ramo de Automóveis).***

Também está presente, em muitas situações, o denominado popularmente como “jeitinho”, que é a prática da conveniência, driblando o que está legalmente instituído e acordado. É uma forma de resolver um problema individual, geralmente de interesse imediato, em detrimento da coletividade. Muitas vezes, esse “jeitinho”, utilizado de forma massificada, prejudica de forma importante o princípio do mutualismo, que, como já mencionado, é um dos pilares do seguro.

Em teoria, todos os ramos de seguro são passíveis de sofrer tentativas de ações fraudulentas.

Quais os principais fatores que levam pessoas a cometerem fraudes em seguros?

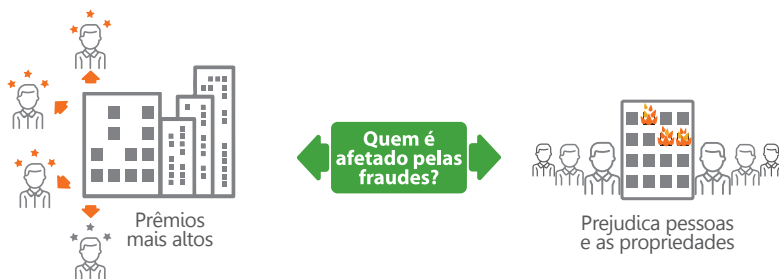
Capítulo 4



São várias as razões para o cometimento da fraude, dentre as quais se destacam as seguintes:

- Perda dos Valores **Morais, Éticos e Sociais**
- **Impunidade**
- Deficiência nos **Sistemas de Controle**
- **Crises** Econômicas / Financeiras

Qualquer que seja o tipo da **fraude**, o seu **resultado** é o mesmo: um **custo injusto** para a coletividade de todos os **segurados**.



As ocorrências fraudulentas repercutem diretamente nas operações realizadas, pois cada fraude não detectada leva ao pagamento de um sinistro que não teria cobertura, elevando os índices de sinistralidade da seguradora.

Consequentemente, todos acabam pagando pela fraude não identificada, já que esse pagamento impacta a formação do preço do seguro, provocando seu encarecimento.

Muitas pessoas veem na prática da fraude contra o seguro uma forma facilitada de obtenção de vantagens e benefícios ilícitos. Às vezes, mesmo sem saber, as pessoas podem estar incorrendo em crime ou mesmo prejudicando toda a sociedade.

Há também grupos organizados de pessoas especializadas, que se dedicam “profissionalmente” ao cometimento da fraude contra o seguro, afetando várias seguradoras seguidamente. São classificadas como fraudes premeditadas, as quais são, geralmente, de valores elevados, mas com menor frequência de ocorrência.



Perdas intencionais

Nesse sentido, esses grupos organizados se dedicam à busca de uma janela de oportunidade, uma

falha processual nas seguradoras, para tentarem implementar um esquema fraudulento, convertendo essa atividade em relevante fonte de renda, em detrimento de todos os elementos formadores da cadeia do seguro, na certeza da impunidade. Por isso, a importância de o setor de seguros empenhar esforços para se unir e tentar bloquear essas janelas, combatendo, de forma ordenada e conjunta, essas tentativas que tanto prejudicam o fundo mútuo que administram.

O entendimento da sociedade sobre a fraude em seguros

Capítulo 5



Embora a compreensão do caráter ilícito da fraude e de suas consequências esteja se fortalecendo na sociedade, ainda é necessário avançar na disseminação de uma cultura de contratação e uso responsável do seguro.

Há quem ainda ache que receber o valor da franquia e assumir a culpa por um acidente, por exemplo, pelo simples fato de possuir um seguro, é normal e não faz mal a ninguém.

Em 2004 e 2010, a CNseg, em parceria com a empresa Ibope Inteligência, conduziu uma pesquisa sobre a propensão da sociedade à fraude. A faixa etária dos entrevistados era de 18 anos ou mais, pertencendo às classes A, B, C, D e E de cinco estados brasileiros (RJ, BA, GO, RS e SP). Os resultados são muito elucidativos, conforme se verifica no quadro a seguir:

Seguem abaixo as respostas a algumas perguntas formuladas na pesquisa conduzida em 2010:

Principais razões para as pessoas fraudarem o seguro (ordem crescente)

- Porque sabem que é crime, mas acham que não serão pegas.
- Porque acham que não existe punição.
- Porque estão em situação financeira difícil.
- Porque é uma forma de recuperar o dinheiro investido no seguro.
- Porque estão desesperadas.
- Porque as seguradoras ganham muito dinheiro.
- Porque é fácil.
- Porque todo mundo faz.
- Porque não sabem que é crime.
- Porque ninguém sai prejudicado.



Indicadores de fraudes nos ramos de Danos e Responsabilidades e de Vida

Capítulo 6

Desde 2004, preocupada com o combate à fraude, a CNseg passou a publicar anualmente os resultados do Sistema de Quantificação da Fraude (SQF).

Por intermédio desse sistema, alimentado pelas próprias seguradoras, em todos os ramos de Danos e Responsabilidades e de Vida (aqui são excetuadas a Capitalização, a Previdência Complementar e a Saúde Suplementar), são gerados os indicadores de fraude contra o seguro, compondo-se assim uma inédita série histórica dessas ocorrências no segmento de Danos e Responsabilidades.

Ao longo do tempo, as seguradoras pesquisadas vêm apresentando indicadores de fraude mais elevados, mesmo que em termos relativos, de sinistros suspeitos, fraudes detectadas e fraudes comprovadas, conforme o quadro abaixo, o qual apresenta o comportamento dos últimos sete anos, e cujos percentuais foram obtidos em relação ao total dos sinistros ocorridos:

Ano	Fraude Suspeita	Fraude Detectada	Fraude Comprovada
2012	7,8%	1,6%	1,2%
2013	9,0%	1,8%	1,5%
2014	11,2%	2,2%	1,7%
2015	13,7%	2,6%	1,8%
2016	11,8%	2,3%	1,8%
2017	15,7%	4,4%	2,2%
2018	15,6%	3,3%	2,2%

<http://cnseg.org.br/publicacoes/sistema-de-quantificacao-da-fraude.html>



A fraude no mundo

Capítulo 7

A problemática da fraude não incide somente no mercado brasileiro. Sua incidência ocorre em nível global, mundial.

O desenvolvimento econômico mundial, impulsionado pela operação de seguros (por meio de suas reservas técnicas e proteção aos segurados), fez com que as autoridades competentes apreciassem com muito mais minúcia os prejuízos provocados pela fraude.

A fraude em seguros é um crime grave e pode até levar à prisão. A Associação de Seguradoras Britânicas (ABI) estima que os segurados do Reino Unido pagam, em média, um valor adicional de £50,00 (50 libras) em seus prêmios para cobrir a fraude. Quanto menos fraude houver, menos os clientes honestos terão que pagar por seu seguro, uma vez que a fraude torna o valor dos prêmios de seguro mais alto. As seguradoras britânicas investem mais de £200 milhões (200 milhões de libras) por ano para identificar e combater as fraudes, a fim de manter os custos baixos para todos os segurados (<https://www.ashburnham-insurance.co.uk/blog/2016/08/insurance-fraud-statistics-uk-infographic/>).

Nos Estados Unidos, a Coalition Against Insurance Fraud (CAIF) estima, de forma conservadora, que o valor da fraude alcança US\$ 80 bilhões (oitenta bilhões de dólares) por ano em todos os ramos de seguro (<https://www.insurancefraud.org/statistics.htm#2>).

Estudos recentes realizados pela CNseg revelaram que o impacto da fraude no prêmio do seguro de Automóvel, nos anos 2016 e 2017, pode chegar, em média, a R\$ 305,00.

Como melhorar a prevenção e combate às fraudes em seguros?

Capítulo 8



O mercado segurador está muito mais maduro nesse quesito. Há muitas ofertas de novas tecnologias disponíveis, com uso de ferramentas preditivas para sinistros suspeitos, construção de redes de relacionamentos, modelagens estatísticas, algoritmos de machine learning (aprendizado por dispositivos) e uso de regras para identificação de anomalias.

O conceito principal a ser absorvido é que o combate à fraude deve extrapolar as fronteiras da concorrência setorial e o assunto deve ser trabalhado em parceria entre todos os envolvidos, trazendo benefícios para todo o setor, sobretudo para a população, contribuindo de forma significativa com a proteção do mutualismo.

As novas tecnologias e a integração do mercado têm dado suporte à evolução deste importante tema, permitindo informar às autoridades públicas os consequentes delitos, demonstrando uma luta efetiva contra a impunidade, fator crucial na atividade de combate à fraude.

Embora análises estatísticas e sistemas de “aprendizado por dispositivos” possam tornar mais fácil a tarefa de sinalizar possíveis sinistros fraudulentos, o trabalho de investigação ainda recai sobre profissionais especializados particulares

e/ou agentes públicos competentes.

Há uma série de procedimentos operacionais que podem ser empregados, desde pesquisas com métodos tradicionais até técnicas e modelagens estatísticas avançadas para coletar as evidências necessárias que justifiquem a negativa de um sinistro ou mesmo a persecução criminal contra o fraudador.

É importante salientar, também, que a coibição da fraude contribui para o crescimento do setor segurador, aumentando a sua importância no cenário econômico nacional. Nesse sentido, devem ser apoiadas iniciativas de interação com o Poder Legislativo, a fim de debater a promoção de leis mais rigorosas contra a fraude em seguros.

É necessário que o setor continue firme e contínuo nesse processo, ao mesmo tempo em que procura reforçar perante a população esses princípios que fundamentam o seguro e, em especial, os impactos legais e financeiros para aqueles que cometem a fraude, transmitindo uma mensagem bem clara de que a impunidade deve ser combatida e que a fraude contra o seguro é crime, e é um crime com vítimas.



Conclusão

Capítulo 9



De forma geral, a fraude representa a vantagem injusta de um indivíduo sobre o outro, prejudicando toda a coletividade.

Em seguros, a fraude se manifesta desde as situações mais graves, quando grupos especializados planejam golpes contra as seguradoras, até as mais simples, quando um segurado assume a responsabilidade pelo acidente a que não deu causa, agravando intencionalmente os danos do sinistro ou quando omite informações importantes em seu questionário de risco.

A perda de valores éticos, as crises econômicas e a sensação de impunidade, são fatores que incentivam a fraude. A falsa percepção de que ela prejudica apenas a seguradora também deve ser combatida.

No contexto do seguro, os efeitos da fraude são gravíssimos e afetam a todos, pois o seguro é fundado no princípio basilar do mutualismo, e os sinistros pagos indevidamente fazem aumentar o preço do prêmio para todos os segurados, prejudicando toda a cadeia de valor que forma a atividade securitária.

Além disso, a fraude pode gerar consequências para o próprio fraudador. Elas vão desde a simples negativa do sinistro até a instauração de inquérito policial e ação penal.

No Brasil e no mundo, busca-se combater a fraude em seguros em razão dos graves efeitos gerados por ela. É importante a união do mercado e da sociedade para vencer essa luta, já que todos são afetados.

Se você tem conhecimento de alguma fraude contra o seguro, favor contatar a seguradora afetada ou fazer a denúncia diretamente no Portal da CNseg em <http://cnseg.org.br/fraude-em-seguros.html>.



Referências Bibliográficas

A fraude contra o seguro, Ricardo Bechara, Revista Cadernos de Seguro, nº 194, de janeiro-abril de 2018

Fraude: a antítese do seguro, Revista Cadernos de Seguro, nº 194, de janeiro-abril de 2018

Código de Ética do Mercado de Seguros, Previdência Complementar, Saúde Suplementar e Capitalização (<https://www.cnseg.org.br/cnseg/confederacao/conselhos/conselho-de-etica.html>)

Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal Brasileiro - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)

Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm)

Zurich Minas Brasil Seguros S.A.

Western National Insurance (<https://www.wnins.com/resources/personal/features/insurancefraud.shtml>)

Insurance Europe (<https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/The%20impact%20of%20insurance%20fraud.pdf>)

Associação de Seguradoras Britânicas – ABI (<https://www.ashburnham-insurance.co.uk/blog/2016/08/insurance-fraud-statistics-uk-infographic/>).

Coalition Against Insurance Fraud – CAIF (<https://www.insurancefraud.org/statistics.htm#2>)

Relatório sobre o impacto das fraudes no prêmio do seguro Automóvel, CNseg, SUESP

Nossa missão

é contribuir para o desenvolvimento do sistema de seguros privados, representar suas associadas e disseminar a cultura do seguro, concorrendo para o progresso do País.



O seguro

tem importante papel na economia e na sociedade brasileira. Ele contribui significativamente para o desenvolvimento da infraestrutura, a geração de renda e o acesso à Saúde Suplementar no País.

Promover

maior integração de todos os participantes do mercado segurador: líderes pensando juntos, empresas compartilhando experiências, proximidade dos órgãos reguladores, consumidores e sociedade em geral, para a construção de uma agenda que favoreça a expansão do seguro e seu crescimento sustentável.



Confederação Nacional das Empresas
de Seguros Gerais, Previdência Privada e
Vida, Saúde Suplementar e Capitalização

Autoria :

- Comissão de Prevenção e Combate à Fraude da FenSeg e Gerência de Prevenção
- Combate à Fraude da CNseg

Federações filiadas à CNseg



Rio de Janeiro

Rua Senador Dantas, 74 - 16º andar
Centro | CEP 20031-205
Tel. 21 2510-7777

Brasília

SCN Quadra 1 bl.C
Brasília Trade Center salas 1601 a 1612
CEP 70711-902 | Tel. 61 3424-9337 | Fax 61 3328-1904

Projeto gráfico





PROGRAMA
**EDUCAÇÃO
EM SEGUROS**

www.cnseg.org.br



CNseg

Confederação Nacional das Empresas
de Seguros Gerais, Previdência Privada e
Vida, Saúde Suplementar e Capitalização

APPROACH