

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR
MBA EM AUDITORIA INTEGRAL**

**ESTUDO DAS PRINCIPAIS FRAUDES E REINCIDÊNCIA EM CONTRATOS DE
SEGURADORAS**



**CURITBA
2017**

KEMY KARLA MILLECK MACHADO DAS NEVES

**ESTUDO DAS PRINCIPAIS FRAUDES E REINCIDÊNCIA EM CONTRATOS DE
SEGURADORAS**

Monografia apresentada ao Departamento de Ciências Contábeis, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná (UFPR) como requisito a obtenção do título de Especialista em MBA em Auditoria Integral.

Orientador: Prof. Antônio Cesar Pitela.

CURITIBA
2017

KEMY KARLA MILLECK MACHADO DAS NEVES

ESTUDO DAS PRINCIPAIS FRAUDES E REINCIDÊNCIA EM CONTRATOS DE SEGURADORAS

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do título de MBA em Auditoria Integral, no Curso de MBA em Auditoria Integral, ministrado pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, pela comissão formada pelos professores:

Orientador:

Prof. Orientador: Prof. Antônio Cesar Pitela.
Departamento Acadêmico de Ciências Contábeis, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná de Construção Civil, UFPR – Campus Curitiba

Banca:

Prof. Dr. Prof. Blênio Cezar Severo Peixe, Dr.
Departamento Acadêmico de Ciências Contábeis, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná de Construção Civil, UFPR – Campus Curitiba

Prof. Dr.
Departamento Acadêmico de Ciências Contábeis, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná de Construção Civil, UFPR – Campus Curitiba.

Prof.
Departamento Acadêmico de Ciências Contábeis, do Setor de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal do Paraná de Construção Civil, UFPR – Campus Curitiba.

Curitiba
2017

Dedico esse estudo aos meus familiares,
Às seguradoras, aos clientes usuários empenhados e confiantes na causa dos
seguros... Vale a pena...

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeira a Deus por mais essa realização, autor de meu destino, por estar ao meu lado, mesmo distante de meu país amado! Nele nasci à ele retornarei ...

Ao meu mestre, professor Dr. Blênio Cezar Severo Peixe, pela grande criatura durante a ministração do MBA em Auditoria Integral, pela simplicidade, ajuda e dedicação ao meu estudo. Obrigada pelas correções caríssimo professor! Tenho somente a agradecer e carrego comigo as lembranças maravilhosas de sua ministração a disciplina no Curso.

Aos meus familiares que sempre me apoiam em minhas decisões, dando-me força e alento em todos os momentos difíceis e também alegres.

Ao meu amigo e companheiro de todas as horas, gratíssima pela compreensão.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
2 HISTÓRIA DE SURGIMENTO DAS COMPANHIAS DE SEGUROS E CARACTERIZAÇÃO DO CONTRATO	11
2.1 NO MUNDO	11
2.2 NO BRASIL	13
3 NOÇÕES INTRODUTÓRIAS SOBRE O CONTRATO SECURITÁRIO	19
3.1 NOÇÕES INTRODUTÓRIAS	19
3.2 CARACTERÍSTICAS	20
3.2.1 Contrato nominado	20
3.2.2 Contrato Bilateral	21
3.2.3 Contrato oneroso	23
3.2.4 Contrato comutativo	24
3.2.5 Contrato consensual	27
3.2.6 Contrato de Adesão	28
4 FRAUDES NOS CONTRATOS DE SEGUROS NO BRASIL	32
4.1 CONCEITO DE FRAUDE	32
4.2 PRINCIPAIS FRAUDES, POR SEGMENTO	34
4.3 MAPEAMENTO GEOGRÁFICO DOS SINISTROS, POR REGIÃO	36
4.4 FRAUDES COMUNS CONTRA SEGURADORAS NO BRASIL	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46

RESUMO

No Brasil, o mercado de seguros na pós-modernidade é um excelente negócio, amplamente procurado e relevante devido à enorme quantidade de riscos que se manifestam nas atividades, incluindo o desenvolvimento de produtos e serviços, mas também frente ao maior desenvolvimento do Direito, que passa normatizar com maior rigor a responsabilidade contratual. Nesse caso, demanda a necessidade de que essa responsabilidade seja protegido contra eventuais riscos de perdas e danos. Nesse sentido, tem-se como objetivo geral levantar os principais tipos de fraudes e sua reincidência nos contratos celebrados entre as seguradoras e seus segurados, na última década, no país. Como objetivos específicos procura-se identificar as fraudes mais recorrentes nessa modalidade de contrato, por segmento, proceder ao mapeamento geográfico dos principais sinistros na última década, por região e, finalmente, consolidar as informações levantadas sobre as principais modalidades de fraudes em contratos de seguro, demonstrando seus impactos às seguradoras. Usou-se como método um estudo de revisão, tendo como base o raciocínio lógico-dedutivo. Por fim, o estudo levou a concluir que o aumento das fraudes elevam os custos das apólices oferecidas pelas seguradoras aos seus segurados e assim, também aumentam os custos para os futuros usuários, o que exige cautela no momento da celebração do contrato.

Palavras-chave: Contrato. Seguros. Apólices. Fraudes. Sinistros.

ABSTRACT

In Brazil, the postmodern insurance market is an excellent business, widely sought and relevant due to the enormous amount of risks manifested in the activities, including the development of products and services, but also in the strictly regulated contractual liability. In this case, it demands the need for such liability to be protected against possible risks of loss and damage. In this sense, the general objective is to identify the main types of fraud and their recurrence in the contracts entered into between the insurers and their insureds in the last decade in the country. The specific objectives are to identify the most recurrent frauds in this type of contract, by segment, to map the geographical area of the main claims in the last decade, by region, and finally to consolidate information about the main types of fraud in insurance contracts, demonstrating its impacts to insurers. A review study was used as a method, based on logical-deductive reasoning. Finally, the study led to the conclusion that the increase in fraud increases the costs of insurance policies offered by insurers to their policyholders and thus also increases the costs for future users, which requires caution at the time of conclusion of the contract.

Keywords: Contract. Insurance. Frauds. Claims.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a fraude em seguros tem sido uma realidade, gerando prejuízos que afetam não somente as empresas do ramo, mas toda a sociedade que obrigatoriamente pagará suas apólices mais caras às seguradoras, gerando encarecimento ao mercado de seguros no país, induzindo às seguradoras a estabelecerem processos rigorosos de controle interno e ao proceder nova contratação de bens a serem assegurados.

O Conselho Nacional de Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSEG) divulga anualmente os índices de sinistros suspeitos de fraudes, fraude detectada e fraudes comprovadas em comunicados de sinistro, bem como os índices de sinistros suspeitos, sinistros investigados e prêmios ganhos.

Os elevados índices de fraudes se tornaram relevantes ao Direito Brasileiro, no sentido não somente regular, mas também em identificar as causas que conduzem à prática da fraude em contratos de seguro, elevando-se anualmente, resultando no encarecimento dos custos das apólices aos usuários que pretendem contratar apólices, impedindo o ingresso de novos usuários devido ao aumento de sinistros fraudulentos, gerando impactos às seguradoras e à sociedade em geral pelo acréscimo das taxas de seguros, resultando em prejuízos no segmento.

Em âmbito empresarial a fraude poderá gerar despesas novas ao empresário e menor credibilidade dessas empresas à sociedade, pois a seguradora, ao deparar-se com os sinistros fraudulentos poderá exigir investigação interna e externa da contratante, designando técnicos para averiguar as informações prestadas para a seguradora visando certificar-se da exatidão do evento, acarretando em novas despesas não somente à seguradora, mas aos usuários desses serviços que não tem nada a ver com o problema.

É importante identificar os meios empregados pelos fraudadores em contratos de seguros, no sentido de reduzir os golpes, manobras e contribuir para adequar o controle interno das seguradoras. É relevante ainda analisar os impactos dos sinistros fraudulentos em balanços patrimoniais das seguradoras e apontar os métodos empregados por infratores no segmento, bem como verificar a reincidência de fraudes em contratos de seguro.

Como problema de pesquisa procura-se investigar: Quais são as principais fraudes e sua reincidência em contratos de seguradoras no Brasil, na última década?

Como objetivo geral procura-se levantar os principais tipos de fraudes e sua reincidência em contratos de seguradoras, no Brasil, na última década.

Como objetivos específicos procura-se identificar as fraudes mais recorrentes nessa modalidade de contrato, por segmento, proceder o mapeamento geográfico dos principais sinistros que ocorreram na última década no Brasil, por região e consolidar as informações levantadas sobre as fraudes mais comuns em contratos de seguro, demonstrar os principais impactos das fraudes contra seguradoras.

2 HISTÓRIA DE SURGIMENTO DAS COMPANHIAS DE SEGUROS E CARACTERIZAÇÃO DO CONTRATO

Esse capítulo aborda o histórico de surgimento das companhias securitárias na antiguidade, na Idade Medieval, sua diversificação no mundo e introdução dessa natureza de empresas no Brasil.

2.1 NO MUNDO

Segundo Rizzardo (2006), o seguro patrimonial, nos moldes atuais era totalmente desconhecido na antiguidade uma vez que a economia estava estruturada sob a posse de terras e os bens imóveis exerciam o sentido de estabilidade à família, embora houvesse a noção de risco não havia uma visão completa sobre seu conjunto, permitindo observar certos fenômenos sociais. A preocupação em segurar e auto-proteger-se é registrada desde a pré-história, conforme seguem os relatos:

Muito mais antigo do que esses registros históricos, no entanto, é o instinto de conservação do ser humano. Sinais primitivos de preocupação do homem em se segurar ou se auto-proteger são encontrados desde a pré-história. No início dos tempos o homem era nômade e os riscos eram uma constante. Assim, o perigo, a insegurança, a incerteza e o medo já se faziam presentes a vida do homem, desde os mais longínquos tempos. Não bastava se proteger dos animais e das pragas; o homem tinha que se resguardar dos terremotos, dos raios, da chuva e de seus semelhantes (SOUZA, 2009, p. 12).

Segundo Rizzardo (2006), o Talmud era uma forma primitiva de seguro, tratada no livro da jurisprudência hebraica, na Mesopotâmia:

[...] havia entre os condutores de caravanas uma combinação que garantia aos seus participantes a restituição de animais de carga sadios sempre que os seus se perdessem por morte, fuga ou ataque de feras selvagens. Esta prática seria precursora do seguro terrestre, surgida nas rotas comerciais que atravessavam a Ásia e o norte da África (ABRIL CORRETORA, 2017, p. 3).

No século V (a.C.) os países da Fenícia e Grécia estabeleceram um tipo de seguro primitivo marítimo por meio de contrato, quando pessoa determinada emprestava uma quantia sobre coisa exposta ao risco, seja um navio ou mercadorias em viagem estipulava um juro razoável que receberia caso nada

ocorresse ou perderia junto ao capital emprestado caso ocorresse algum dano (MARENSI, 2000).

O empréstimo marítimo transportou-se da Grécia à Roma. O Direito Romano tratava do *Nauticum Foenus*, prevendo que se houvesse uma feliz chegada o prestador receberia além do valor emprestado o preço do risco (*Pretium Periculi*) e em contrapartida perderia seu dinheiro em caso de naufrágio da carga ou mesmo do meio de transporte (KIRCHNER, 2009).

Ocorre que no início da Idade Média a economia rural dominava, sendo grande maioria dos latifundiários mais ou menos autossuficientes e assim, as trocas eram reduzidas, restando os grupos de mercadores itinerantes no comércio, que abasteciam os povos mais ricos por meio da comercialização de produtos de luxo e ao mesmo tempo exploravam os pobres, cobrando altos preços por mercadorias em tempos de fome e peste (MARENSI, 2000).

O ressurgimento do comércio ocorreu somente no século XI, ao findarem as invasões normandas. Na Itália e em Flandres a vida urbana ganha maior vigor de forma que as Colônias comerciais latinas se estabeleceram no Oriente e assim os venezianos, genoveses e pisanos controlavam o comércio exterior no Império Bizantino (KIRCHNER, 2009).

Segundo Rizzardo (2006), o comércio girava em torno de feiras resultando em novas cidades. Nesse novo cenário, os viajantes não viajavam com as respectivas mercadorias, passam a dirigir seus negócios a partir de escritórios devidamente estabelecidos. No entanto, as técnicas mercantis se aperfeiçoam, surgindo a letra de câmbio que dispensa o transporte de dinheiro, generalizando-se em praticamente todo o mundo. Desta forma, surge a associação de mercadores, nos moldes das sociedades modernas e os comerciantes descobriram métodos para elevar a eficiência e reduzir os custos de sobrevivência.

O comércio medieval difere comércio moderno, pois atualmente grande parte das mercadorias é comercializada antes do embarque. No entanto, na Idade Média os produtos eram enviados para longas distâncias para serem vendidos por preços compensadores (RIZZARDO, 2006). Essas transações envolviam o risco como elemento especulativo e assim, para reduzir os riscos de acidentes ou mesmo o ataque de piratas no mar, bandidos ou das tropas inimigas em terra, os comerciantes medievais passaram a desenvolver infinidade com tipos de diversos de associações (KIRCHNER, 2009).

O seguro marítimo é a primeira modalidade que surge entre as demais, geralmente, um tipo de acordo tratado para viagem única, usualmente, um roteiro circular direcionado à África, Espanha ou Provença, mas a partir da segunda década do século XIX houve enorme expansão de ideias securitárias implantando-se novas modalidades (MARENSI, 2000). Na França surge o seguro de responsabilidade para cavalos e veículos, sendo introduzido pela L'Urbaineet la Seine (RIZZARDO, 2006).

O seguro contra acidentes representa um novo produto, surge era dos transportes ferroviários, impulsionando de tal forma, que o seguro marítimo perde sua importância diante dos demais ramos (KIRCHNER, 2009). A Preservatrice Mutuelle introduziu o seguro contra acidentes de trabalho, com apólice de seguro coletivo e combinado, compreendendo:

1. Um seguro coletivo que garanta as indenizações globais aos trabalhadores acidentados;
2. Um seguro que cobria o patrão contra reclamações dos trabalhadores que o acusavam de ação de responsabilidade. Esse sistema trazia vantagens para os trabalhadores e para os seguradores: os primeiros se garantiam através de indenizações e os segundos recebiam um prêmio dobrado, podendo estabelecer duas tarifas não muito caras. Era muito mais fácil determinar o prêmio para um seguro de responsabilidade unido a um seguro coletivo de acidentes do que unicamente para um seguro de responsabilidade. A partir de 1870 são promulgadas leis de acidentes de trabalho nos principais países da Europa, geralmente antecedidas por formação de jurisprudência sobre responsabilidade industrial (ABRIL SEGURADORA, 2017, p. 4).

2.2 NO BRASIL

No Brasil, a atividade de contratos securitários surge em 1808, com a liberação dos portos para o comércio internacional (KIRCHNER, 2009). A primeira sociedade de seguros instalada no país foi a Companhia de Seguros Boa Fé, na Bahia, atualmente Estado da Bahia, que operava com seguros marítimos, sendo a atividade regularizada pelas leis de Portugal.

O primeiro Decreto de autorização para funcionamento de uma empresa de seguros no Brasil é para a [empresa] Boa Fé, na Bahia, em 1808. Esta primeira empresa ainda se regulava pelas normas da Casa de Seguros de Lisboa. Depois da ruptura dos laços coloniais entre Brasil e Portugal foram mantidas em vigor as leis portuguesas não revogadas pela Constituição de Dom Pedro I. As provedorias de seguros das províncias do Império foram extintas em 1831, conseqüentemente, as operações de seguros foram liberadas do pagamento de qualquer imposto. As questões suscitadas pelos contratos deveriam ser dirimidas por árbitros nomeados pelas partes. Os escrivães das antigas provedorias passaram a fazer as escrituras por meio

de apólices, na falta de escrivão as escrituras podiam ser lavradas por qualquer pessoa idônea (ABRIL CORRETORA, 2017, p. 1).

No entanto, com o passar do tempo a regulamentação do seguro foi gradativamente se desenvolvendo no Brasil, quando em 1850 surge o Código Comercial Brasileiro, introduzido pela Lei n. 556 e incentiva o aparecimento de inúmeras seguradoras que começaram suas operações no segmento marítimo e terrestre (MARENSI, 2000).

No período Regencial foi nomeada uma comissão para elaborar o Código Comercial, cujas disposições sobre o seguro marítimo foram buscadas no direito substantivo inglês. Mas o Legislativo, mais preocupado com as lutas de caráter separatista que agitavam o país de norte a sul, não discutiu o projeto do Código Comercial, e as operações de seguros continuaram num estado caótico. O Código Comercial Brasileiro só foi promulgado em 1850. Como ainda eram inexpressivas as operações de seguro terrestre só tratou do seguro marítimo. Os resultados da lei culminaram numa profusão de incorporações de sociedades anônimas, inclusive de seguros, com cotação em bolsa (ABRIL CORRETORA, 2017, p. 4).

A expansão do setor fez com que empresas de seguro, estrangeiras, passassem a interessar-se pelo mercado brasileiro, surgindo, por volta de 1862, as primeiras companhias de seguros com sede no exterior. Nesse período, essas companhias transferiam às suas matrizes os recursos financeiros obtidos em prêmios cobrados, provocando certo desconforto aos brasileiros. E, visando proteger os interesses econômicos do país divulga-se a Lei n. 294/1895, à qual instrui que suas reservas técnicas fossem constituídas e tivessem seus recursos aplicados no Brasil, para se certificarem de que os riscos seriam assumidos.

O Código Comercial proibia expressamente o seguro de vida de pessoas livres, mas permitia o de escravos. Poucos anos depois de sua publicação foi autorizada a primeira sociedade de seguros de vida, a "Companhia Tranquilidade", sob o argumento de que o Código Comercial só tratara do seguro marítimo, donde a proibição era cabível apenas para seguros de vida feitos juntamente com seguros marítimos. Por volta de 1862 começam a surgir as primeiras sucursais de sociedades estrangeiras. A "Companhia Garantia do Porto" foi instalada em 1862, a "Royal Insurance" em 1864 e a "Liverpool & London & Globe" em 1866, seguidas por várias outras. O Decreto n. 2.153, de novembro de 1895, obriga as companhias de seguro estrangeiras a aplicarem o total de suas reservas no Brasil. A New York Life Insurance Company, atuando no Brasil desde 1889, resolve encerrar suas atividades no país. O diretor geral do seu departamento hispano-americano, Joaquim Sanchez de Larragoiti, funda a Sul América (ABRIL CORRETORA, 2017, p. 2).

Segundo Souza (2009), em março de 1940, as operações privadas de seguro foram regulamentadas por meio de Decreto, tornando obrigatórios os seguros contra incêndio, transportes para comerciantes, indústrias e concessionárias de serviços públicos. Nesse contexto, as seguradoras estrangeiras se tornam obrigadas a se organizarem como empresas brasileiras e a construírem reservas no Brasil, razão pela qual algumas companhias estrangeiras fecharam suas filiais devido a uma série de obrigações cobradas no país.

Em 1966, o governo brasileiro instituiu o Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP), devidamente constituído pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) e Instituto de Resseguros do Brasil (IRB). Segundo a FIGURA 1, observa-se a hierarquia no segmento de seguros, sendo a SUSEP o órgão responsável por controlar e fiscalizar as sociedades seguradoras e as entidades abertas de previdência privada.

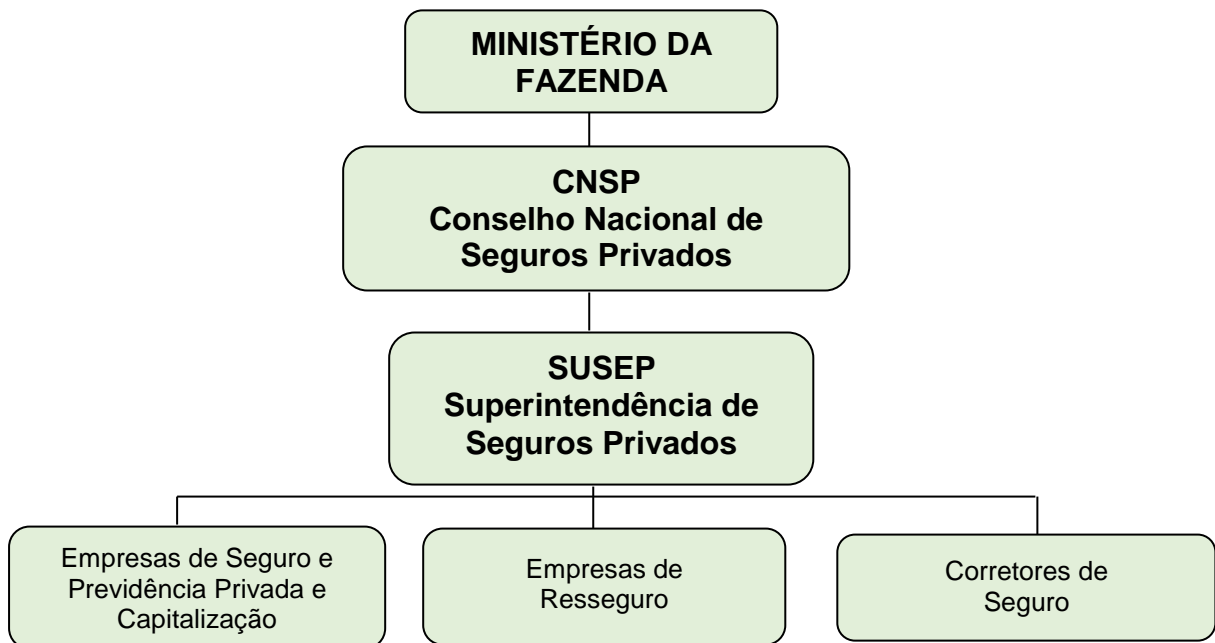


FIGURA 1: Organograma de hierarquia do Sistema Nacional de Seguros Privados
 FONTE: Conselho Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (2017).

No entanto, o maior avanço no mercado de seguros no Brasil, ocorreu por meio da divulgação da Lei n. 3.071/1916, que promulgou o Código Comercial Brasileiro (1950), trazendo capítulo específico sobre contratos de seguro, passando as cláusulas do Código Civil Brasileiro (2002) e do Código Comercial Brasileiro (1850) a compor, em conjunto, o Direito Privado Securitário:

Pelo seguro, um dos contratantes (segurador) se obriga a garantir, mediante o recebimento de uma determinada importância, denominada prêmio, interesse legítimo de uma pessoa (segurado), relativamente ao que vier a mesma a sofrer, ou aos prejuízos que decorrerem a uma coisa, resultantes de riscos futuros, incertos e especificamente previstos. É a ideia que se extrai do art. 757: Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos determinados (RIZZARDO, 2006, p. 24).

Tais preceitos fixam os princípios essenciais do contrato e disciplinam os direitos e obrigações entre as partes para evitar que haja conflitos entre os interessados. Segundo Voltaire Marensi (2000, p. 22), o termo fraude significa: “a exteriorização ou materialização do contraponto à boa-fé [...] a má-fé se traduz na ocultação de fatos reais ou da verdade, cujo principal objetivo é tirar proveito próprio para quem a prática gerando prejuízo a outrem”. No entanto, o que pratica a fraude no seguro comete crime, conforme estabelece o art. 422, do Código Civil Brasileiro (2002), devem-se guardar os princípios da boa-fé e probidade antes, durante e na execução dos contratos.

Nesse sentido, o Código de Ética do Mercado de Seguros, Previdência Complementar e Capitalização, em seu Capítulo VII, art. 21 relata que a fraude vem ser: “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”. E assim, a fraude em seguros subdivide-se em fraude oportunista e premeditada. Nesse contexto, tem-se que a fraude oportunista é quando o segurado preenche incorretamente os formulários para contratação do seguro, visando reduzir o prêmio cobrado pela seguradora. Ao passo que a fraude preliminar ocorre quando o segurado premedita uma ação visando obter vantagens. De acordo com Kirchner (2009, p. 16):

Geralmente, a fraude contra os contratos de seguros ocorrem de duas formas: fraude de oportunidade e fraude premeditada. A primeira se dá quando o segurado visualiza falha nas exigências da seguradora e omite informações no momento do preenchimento do contrato de modo que, havendo algum sinistro, obterá uma vantagem maior que aquela que originalmente teria direito, ou seja, faz uso exagerado do contrato. A segunda ocorre quando o segurado já age desde o momento da contratação com má-fé, ou seja, omite de forma proposital as informações a serem inseridas no contrato ou também quando planeja de forma arquitetada a existência de um sinistro que realmente não tenha ocorrido (como falsa comunicação de furto, de roubo ou mesmo um acidente que cause danos materiais e não físicos) de modo a receber indevidamente o valor da cobertura do seguro.

Em 2010, a CNSEG realizou uma pesquisa de mercado para estabelecer uma medida inicial sobre a imagem do setor de seguros no país e mapear as atitudes dos brasileiros em relação à questão da fraude contra seguros e assim se pode verificar o grau de dificuldades ao fraudar os seguros e sobre o conhecimento que possuíam sobre a prática de fraudes contra seguros, denúncias de fraude sobre seguros e a atitude destes em relação às fraudes no seguro. Entre os entrevistados, 36% responderam que consideram difícil fraudar e 25% consideram fácil. No entanto, 81% deles responderam que nunca fraudaram e nem conheciam alguém que tivesse fraudado. Por outro lado, 53% deles responderam que denunciariam caso ficassem sabendo da fraude, mas outros 35% não denunciariam. Finalmente, 73% deles responderam que não fraudariam o seguro de forma alguma e nunca fraudaram seguro, ao passo que 22% responderam que não fraudaria o seguro por medo de ser identificado.

A CNSEG realizou um estudo anual e apontou o impacto monetário dos atos fraudulentos, sendo divulgado um relatório chamado Quantificação da Fraude no Mercado de Seguros Brasileiros, em 2015, cujos resultados consolidados do 13º. Ciclo do SQF são os seguintes:

[...] apontam que os sinistros ocorridos somaram aproximadamente R\$ 33 bilhões em 2015. Deste total, R\$ 4,5 bilhões foram de sinistros suspeitos, o correspondente a 13,7% do valor total dos sinistros. O valor das fraudes que puderam ser comprovadas somou cerca de R\$ 600 milhões, o que representa 13,4% do valor dos sinistros suspeitos.

Nota-se assim que os indicadores se expressam em relação aos sinistros ocorridos, sinistros suspeitos, sinistros investigados e prêmios ganhos, conforme a FIGURA 2, demonstra o percentual de fraudes em 2015.

Em relação ao Sinistro Ocorrido

13,7%	Suspeita de Fraude	2,6%	Fraude Detectada	1,8%	Fraude Comprovada
$\frac{4,50}{32,79}$	$\frac{\text{Sinistro Suspeito}}{\text{Sinistro Ocorrido}}$	$\frac{0,85}{32,79}$	$\frac{\text{Sinistro com Fraude Detectada}}{\text{Sinistro Ocorrido}}$	$\frac{0,60}{32,79}$	$\frac{\text{Sinistro com Fraude Comprovada}}{\text{Sinistro Ocorrido}}$

*Valores em R\$ Bilhões

Em relação ao Sinistro Suspeito

18,9%	Fraude Detectada	13,4%	Fraude Comprovada
$\frac{0,85}{4,50}$	$\frac{\text{Sinistro com Fraude Detectada}}{\text{Sinistro Suspeito}}$	$\frac{0,60}{4,50}$	$\frac{\text{Sinistro com Fraude Comprovada}}{\text{Sinistro Suspeito}}$

*Valores em R\$ Bilhões

Em relação ao Sinistro Investigado

28,9%	Fraude Detectada	20,5%	Fraude Comprovada
$\frac{0,85}{2,95}$	$\frac{\text{Sinistro com Fraude Detectada}}{\text{Sinistro Investigado}}$	$\frac{0,60}{2,95}$	$\frac{\text{Sinistro com Fraude Comprovada}}{\text{Sinistro Investigado}}$

*Valores em R\$ Bilhões

Em relação ao Prêmio Ganho

7,4%	Suspeita de Fraude	1,4%	Fraude Detectada	1,0%	Fraude Comprovada
$\frac{4,50}{60,68}$	$\frac{\text{Sinistro Suspeito}}{\text{Prêmio Ganho}}$	$\frac{0,85}{60,68}$	$\frac{\text{Sinistro com Fraude Detectada}}{\text{Prêmio Ganho}}$	$\frac{0,60}{60,68}$	$\frac{\text{Sinistro com Fraude Comprovada}}{\text{Prêmio Ganho}}$

*Valores em R\$ Bilhões

FIGURA 2: Relação do sinistro ocorrido
 FONTE: CNSEG - pesquisa de mercado (2016).

No Brasil, a fraude contra empresas seguradoras resulta em impacto significativo, gerando prejuízos, não somente às empresas, mais à sociedade em geral, o que torna as empresas a se tornarem mais severas e exigentes na aceitação de alguns dos segurados, gerando aumento significativo nas apólices, o que encarece o mercado de seguros, ao os valores ingressarem nas reservas dessas empresas seguradoras.

Segundo a TSS Seguros (2017), reservas ou provisões consistem em valores matematicamente calculados pelas seguradoras tomando como base os prêmios recebidos dos segurados, para garantir as indenizações dos riscos assumidos. Esses valores indicam o montante de recursos que a empresa deverá obrigatoriamente reservar no presente para cumprir as obrigações com as quais assume no futuro.

As duas principais reservas das companhias de seguros são (i) reservas de sinistros avisados e (ii) reservas de prêmios não ganhos, sendo que essas últimas representam uma parcela do prêmio que, na data da apuração não foi ganho. O cálculo é à base de pro rata. Para apólice de vigência anual é 1/24 para o primeiro e para o último mês de vigência de 1/12 para os demais meses.

3 NOÇÕES INTRODUTÓRIAS SOBRE O CONTRATO SECURITÁRIO

3.1 NOÇÕES INTRODUTÓRIAS

No âmbito jurídico, refere-se ao contrato em virtude do qual uma das partes, a seguradora, se obriga perante o segurado, por meio de pagamento de um prêmio, a indenizá-lo do prejuízo econômico resultante de riscos futuros, possíveis, incertos, lícitos e independentes da vontade das partes.

Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a 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.

A função dos contratos securitários é socializar os riscos entre os segurados, pois por um lado a seguradora arrecada o prêmio, orçado mediante a análise da probabilidade de ocorrência de certo evento danoso, mas por outro, a seguradora se responsabiliza pelo pagamento de certa prestação pecuniária, normalmente, de caráter indenizatório, ao segurado, ou para terceiros beneficiários, quando verificada uma situação de sinistro.

Segundo Alvim (2007, p. 12), para estimular e garantir o desenvolvimento da atividade econômica e tecnológica a sociedade passa incorporar os riscos aos negócios por ela desenvolvidos. Conforme o autor: “quando um risco ameaça a coletividade, há um movimento quase instintivo de aproximação dos indivíduos que procuram mutuamente o amparo de que necessitam”.

Sendo assim, cria-se o contrato de seguro, um elemento basilar na configuração da sociedade privada contemporânea e à economia moderna com a função de prevenir os efeitos negativos dos riscos que acometem as pessoas e as empresas no mundo pós-moderno. Em sentido similar, segundo Roux Azevedo (2010, p. 1):

A existência do seguro permite não somente a mitigação de danos para aqueles que o sofrem, com a consequente redução da destruição de valores econômicos a elas associadas, mas também permite sua utilização como ferramenta para a redução de capital necessária para a realização de atividades econômicas.

Nota-se assim que no contexto socioeconômico mundial moderno o contrato de seguro possui cada vez mais relevância e extensão. No entanto, até o início dos anos 1990, período de inflação demasiadamente elevada, havia regulação inibidora da competição, com uma cultura desacostumada com a constituição de seguros inflação, nesse período a atividade securitária parecia estagnada, cujo cenário alterou-se e atualmente o mercado representa, segundo dados da Escola Nacional de Seguros, 5,7% do Produto Interno Bruto (BISELLI, 2017). No entanto, segundo Roux Azevedo (2010, p. 1):

Apesar de estes números estarem acima da média na região latino-americana (por volta de 2,5%), eles ainda representam um número muito abaixo do percentual encontrado em países economicamente mais desenvolvidos. De fato, considerando a mesma fonte, encontram-se os números de 8,9% para os Estados Unidos da América, 10,3% para a França, 6,6% para a Alemanha e incríveis 15,7% para a Inglaterra.

O contrato de seguro é um tipo de contrato típico, caracterizado como aquele em que: “o segurador se obriga, mediante pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou coisa, contra riscos predeterminados”, segundo preconiza o art. 577, do Código Civil Brasileiro (2002), conceituado como aquele em que a sociedade seguradora afirma o interesse segurável do segurado sobre determinado bem ou pessoa, cabendo a ela a administração do fundo comum, composto por prêmios recebidos da gama de segurados.

3.2 CARACTERÍSTICAS

Segundo Rizzardo (2006), o contrato securitário é um tipo de acordo celebrado entre as partes, com direito e deveres, sendo norteado pela boa-fé e tomando como base a ética, a ordem jurídica e o convívio social. No entanto, a boa-fé diverge da fraude em seguros, pois presume que no contrato as partes não tenham a intenção de dolo e malícia, antes, manifestar total lealdade e sinceridade para não conduzir ao erro ou engano.

3.2.1 Contrato nominado

Certos contratos são descritos expressamente pelo legislador, de tal forma que a lei, além de regulá-los, atribui padrão específico. Tal modalidade de contratos

previstos no texto legal são classificados como nominados. Segundo Barros Monteiro (2009, p. 48-49): “nominados são os contratos que têm nome *iuris*, possuem denominação legal e própria, estão previstos e regulados na lei, onde têm um padrão definido”.

Considerando que os contratos de seguro estão previstos e regulados por meio do ordenamento jurídico brasileiro, são exemplos clássicos de contratos nominados, mas no caráter de contrato nominado o contrato de seguro, anteriormente, definia-se segundo o art. 1.432 do Código Civil Brasileiro (1916): “aquele pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizá-lo do prejuízo resultante de riscos futuros previstos no contrato”.

No entanto, segundo o Código Civil Brasileiro (2002), o legislador optou por definir o contrato de seguro, trazendo a seguinte redação em seu art. 757: “pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.” Para Oliveira Silva (2008), ao tratar dos contratos de seguro nominados ensina que pela leitura do referido texto legal o contrato de seguro é um tipo de convenção em que um ente específico, o segurador, se obriga, mediante o pagamento de prêmio, para garantir o legítimo interesse do segurado, concentrado em pessoa ou coisa, contra os riscos advindos de circunstâncias adversas.

3.2.2 Contrato Bilateral

Barros Monteiro (2009, p. 384) afirma que ao elaborar o contrato haverá uma relação de bilateralidade, uma vez que sua celebração decorre do acordo de vontade entre as partes. Porém, no tocante aos seus efeitos poderá ser unilateral ou bilateral. É nesse sentido que afirma que: “o contrato de seguro um contrato bilateral, porque gera entre os contratantes obrigações recíprocas”.

O contrato unilateral é aquele que somente um dos contratantes obriga-se perante o outro e ocorre na doação pura e simples, que somente uma das partes – o doador - contrai obrigações - ao passo que o donatário auferir somente as vantagens, não assumindo obrigação para com aquele. Nos contratos bilaterais cria-se uma obrigação para ambas as partes, sendo recíprocas entre si, ficando cada uma das partes adstrita a determinada prestação. Nesse sentido, as obrigações

criadas pelo contrato bilateral recaem sobre ambos os contratantes, sendo cada um credor e devedor simultaneamente. De acordo com Washington de Barros (2009, p. 44):

É da essência desses contratos a reciprocidade das prestações; o compromisso assumido por uma das partes encontra sua exata correspondência no compromisso da outros; esses compromissos são correlativos e intimamente ligados entre si; cada um dos contratantes se obriga a executar, porque outro tanto lhe promete o segundo contratante; o sacrifício de um é contrabalanceado pela vantagem advinda do outro.

Segundo Barros Monteiro (2009), os contratos de seguro se constituem em obrigação para ambos os contratantes e assim classificam-se como contratos bilaterais, quando ao segurado caberá pagar o prêmio ajustado, o segurador terá como contraprestação a obrigação de garantir o interesse segurável, ocorrendo o sinistro, pagará uma indenização devida. E assim sendo, verifica-se que: “o contrato de seguro é um contrato bilateral ao gerar entre contratantes obrigações recíprocas”. Para Marcelo Oliveira (2005):

[...] o contrato de seguro bilateral, posto que implica interdependência de prestações - a obrigação do segurado de pagar o prêmio corresponde à obrigação do segurador de tutelar o interesse daquele em prevenir-se de determinado risco, caso se efetive de pagar-lhe a indenização devida.

Contudo, além de tais obrigações existem ainda aquelas decorrentes do ordenamento jurídico brasileiro e que devem ser observadas pelas partes, sem pretender sua exaustão, por parte do segurado (i) o dever de prestar informações e declarações corretas e completas ao segurador, conforme instrui o Código Civil Brasileiro, art. 765; (ii) preservar contra o risco na execução do contrato (artigo 768, do Código Civil); (iii) a de comunicar o segurador sobre fatos que possam agravar o risco coberto, segundo o art. 769, do Código Civil (2002); (iv) a de comunicar o segurador sobre a ocorrência de sinistro, segundo o art. 771 (v) adotar medidas para minorar as consequências danosas do sinistro ou preveni-lo, segundo os arts 771 e 779, do Código Civil Brasileiro (2002).

Segundo Azevedo (2010), ao segurador cabe (i) constituir reservas e provisões, preservando sua higidez econômico-financeira, que permita fazer frente às indenizações devidas; (ii) contratar cosseguro e/ou resseguro, dependendo do caso concreto; (iii) pagar ao segurado as despesas de salvamento segundo preconiza os artigos 771 e 779, ambos do Código Civil Brasileiro (2002) e (iv)

promover a regulação dos sinistros. Sendo assim, em contratos de seguro, como ocorre nos contratos bilaterais de modo geral:

[...] para que uma das partes possa exigir seus direitos decorrentes do contrato, mister se faz que tenham cumprido suas obrigações decorrentes da mesma relação jurídica contratual”. Nesse sentido, destaca-se a redação do art. 763 do Código Civil Brasileiro (2002), segundo o qual não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação (AZEVEDO, 2010, p. 24).

3.3.3 Contrato oneroso

O contrato oneroso decorre das partes que reciprocamente transferem alguns direitos e, decorrente das obrigações estabelecidas nos contratos de seguro, são incontroversamente identificados como sendo contratos onerosos (SILVA, 2008). Para Azevedo (2010, p. 25), a distinção entre contratos unilaterais e bilaterais em nada se confunde com o caráter unilateral ou oneroso dos contratos:

[...] um contrato pode ser ao mesmo tempo unilateral e a título oneroso. É o que acontece com o mútuo sujeito ao pagamento de juros, contrato em que ao lado da obrigação de restituir a soma mutuada, característica da relação jurídica e privativa do mutuário (contrato unilateral), alinha-se a de satisfazer os juros, também inerente ao mesmo contratante (contrato a título oneroso).

Para Azevedo (2010, p. 26):

Diz-se que o contrato de seguro é oneroso na medida em que compete ao segurador pagar o prêmio para obter a garantia prestada pelo segurado. A correta estipulação do valor do prêmio e o consequente pagamento pelo segurado geram efeitos não somente para a relação jurídica bilateral que se trava entre segurado e segurador, mas também e principalmente para a constituição de reservas da companhia de seguros para que faça frente aos valores devidos por conta das indenizações a serem pagas na hipótese de sinistros.

No contrato de seguro o segurador se obriga, mediante pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados (artigo 757, do Código Civil). Belluci (2010, p. 39), em relação à definição de contrato de seguro coloca a seguinte:

[...] oneroso e pressupõe um caráter especulativo, eis que não paira dúvidas que este traz vantagens a ambos os contratantes, frente a um sacrifício patrimonial de parte a parte: o segurado passa a desfrutar de garantia no caso de sinistro e o segurador recebe o prêmio. O fato da não ocorrência de sinistro, caso em que o segurador não teria que pagar a indenização, não

descaracteriza a onerosidade, visto que, ainda sim, o segurado desfrutará da vantagem de gozar de proteção patrimonial.

Segundo Azevedo (2010, p. 29):

O segurador, por sua vez, tem o direito de receber o prêmio e não tem a obrigação de devolvê-lo acaso não verifique o sinistro. O prêmio remunera o segurador por sua prestação de garantia e compõe o fundo de reservas técnicas para fazer frente ao sinistro. Assim, à obrigação do segurador de prestar garantia implica a contraprestação a cargo do segurado de pagar o prêmio.

Segundo Oliveira (2005, p. 32):

[...] o seguro um contrato oneroso em virtude de que ambas as partes contratantes realizam o pacto com o intuito de receber alguma vantagem patrimonial: o segurado procura obter uma proteção patrimonial, acaso o risco previsto no contrato venha a concretizar-se, e o segurador uma vantagem patrimonial, com o recebimento do prêmio.

3.2.4 Contrato comutativo

O Código Civil Brasileiro (2002), em seu art. 458, estabelece como aleatório o contrato que diz respeito a coisas ou fatos futuros, cujo risco de não venha existir ou os que alguns dos contratantes venha assumir, mas sem afetar o direito da outra parte receber integralmente o prometido, desde que não tenha havido dolo ou culpa.

Art. 458. Se o contrato for aleatório, por dizer respeito a coisas ou fatos futuros, cujo risco de não virem a existir um dos contratantes assumira, terá o outro direito de receber integralmente o que lhe foi prometido, desde que de sua parte não tenha havido dolo ou culpa, ainda que nada do avençado venha a existir.

Segundo Silva Pereira (2005, p. 68): os contratos aleatórios: “são aqueles que a prestação de uma das partes não é precisamente conhecida e suscetível de estima prévia, inexistindo equivalência com a outra parte, mas dependentes de acontecimentos incertos”.

Para Beviláqua (2000, p. 256), classificam-se como comutativos os contratos onerosos com equivalência aproximada ou exata, entre as prestações dos contratantes e assim: “as prestações de ambas as partes são de antemão conhecidas e guardam entre si uma relativa equivalência de valores”. Nesse contexto, verifica-se o importância de se distinguir os contratos aleatórios e

comutativos, residindo na possibilidade de aplicação do instituto da lesão e da propositura de ação redibitória, permitidos somente aos contratos comutativos.

Nesse contexto, o Código Civil Brasileiro (2002) adotou o instituto da lesão frente injusta exploração econômica, jurídica ou moral de somente um dos contratantes quando vier receber contraprestação desproporcional à realizada. Sendo assim: “os contratos comutativos podem rescindir-se, desde que a lesão seja enorme, enquanto nos contratos aleatórios, não há possibilidade de ser considerada lesada uma das partes”.

Segundo Monteiro (2009), o interesse em distinguir os contratos comutativos, em se tratando de vícios redibitórios, os quais referem-se exclusivamente aos contratos comutativos, segundo o art. 441, do Código Civil (2002). No entanto, em âmbito securitário a distinção é mais relevante, permitindo determinar: “quais são as prestações das partes, se há prestação devida pelo segurador independentemente da verificação de risco ou não” (AZEVEDO, 2010).

Tradicionalmente, segundo Monteiro (2009), a doutrina brasileira não hesitava em classificar o contrato de seguro, regido pelo Código Civil (1916), como sendo de natureza aleatória. Segundo Washington de Barros (2009, p. 384), o contrato de seguro: “é aleatório, porque o ganho ou perda das partes está na dependência de circunstâncias futuras e incertas, previstas no contrato e que constituem o risco”.

O caráter aleatório do contrato de seguro está diretamente associado a ideia de que a prestação essencial devida pelo segurador é pagar a eventual indenização decorrente da ocorrência do sinistro, sendo o que preconizava o art. 1.432, do Código Civil Brasileiro (1916), segundo o qual o contrato de seguro é: “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”.

No entanto, segundo o Código Civil (2002), o caráter comutativo dos contratos de seguro acentuou-se, passando a ser defendido pela doutrina moderna, uma vez que a redação do art. 757, do Código Civil Brasileiro (2002) afirma que o contrato de seguro foi se alterando e abandona o posto de eixo de risco, sendo introduzido o elemento “garantia” na prestação devida pelo segurador. Segundo Azevedo (2010):

A comutatividade no contrato de seguro parte da observação da sua base técnica, retirando-lhe por completo a álea. De fato, se o contrato de seguro, isoladamente considerado, poderia levar à concepção de que uma parte pode ‘ganhar’ ou ‘perder’ sobre a outra, caso ocorra ou não o sinistro (que é um evento futuro e, no caso de danos, incerto), a consideração a respeito da massa de operações de contrato de seguro, devidamente tratada por

métodos estatísticos e autariais, permite que o segurador retire por completo o caráter aleatório do contrato.

O Código Civil Brasileiro (2002) conceitua o contrato de seguro como sendo um tipo de contrato aleatório, conforme expõe o entendimento de Oliveira (2005, p. 33-4):

[...] como o contrato de seguro é realizado em decorrência do risco, caso o sinistro venha a não se concretizar a contraprestação do segurador não se realizará, enquanto que a prestação do segurado é certa e realizada através do pagamento do prêmio. Desta característica decorre o caráter aleatório do seguro. O elemento aleatório consiste justamente na incerteza referente ao pagamento da indenização, que depende da existência de prejuízo em virtude da ocorrência do sinistro no período de vigência do contrato.

E assim sendo, segundo Oliveira (2005, p. 41): “não somente por essa razão mas também pelo fato de que desde o momento da sua conclusão, o segurador garante o interesse legítimo do segurado, o que remete a entender que o contrato de seguro não é aleatório, mas comutativo, em que a prestação das partes independe de qualquer evento futuro ou incerto”. Em sentido similar destaca-se o entendimento de Silva (2008), ao afirmar que: “a prestação do segurador, sendo representada pela garantia dos interesses do segurado, é prevista no contrato de seguro de maneira inequívoca”. Para Ilhoa Coelho (2005, p. 487-488):

[...] com a entrada em vigor do Código Civil Brasileiro (2002), altera-se substancialmente o tratamento da matéria no direito brasileiro. Não há mais elementos para sustentar a natureza aleatória do contrato de seguro, entre nós. Isto porque a lei não define mais a obrigação de a seguradora pagar ao segurado (ou a terceiro beneficiário) uma determinada prestação, caso venha a ocorrer evento danoso futuro e incerto. Esse pagamento é, na verdade, um dos aspectos da obrigação que a seguradora contrai ao contratar o seguro: a de garantir o segurado contra riscos.

No contrato de seguro a comutação ocorre entre o prêmio pago pelo segurado e a garantia prestada pelo segurador, pois ao receber a garantia de seu interesse segurável o segurado obtém vantagem, que jamais receberia se inexistente o contrato de seguro.

Segundo Tzirulnik et al. (2003, p. 30): “ao obter garantia do interesse para a hipótese de realização do risco predeterminado (sinistro), o segurado obtém uma vantagem ou atribuição patrimonial sem a qual permaneceria em estado potencial de dano”. E assim, entendem que os contratos de seguro são comutativos, uma vez que no momento da celebração da avença as partes estabelecem obrigações no

rigor do lei, embora particularmente transacionadas entre si. Com o advento do Código Civil Brasileiro (2002) não há como negar que no contrato de seguro, por força de lei a prestação está avençada, enquanto ao segurado terá a obrigação de pagar o prêmio, o segurador se obriga a garantir o legítimo interesse daquele, razão pela qual, a despeito da divergência doutrinária classifica-se os contratos de seguro como sendo comutativos.

3.2.5 Contrato consensual

Os contratos podem ser categorizados como consensuais e formais, sendo os contratos consensuais aqueles que, para produzir efeitos, não há a necessidade de qualquer espécie de formalidade, bastando a manifestação de vontade das partes. Para que os contratos consensuais adquiram validade no âmbito jurídico só necessidade de manifestação de vontade no sentido de firmar um vínculo contratual criador de direitos e obrigações.

O atual ordenamento jurídico consagra o princípio do consensualismo jurídico no sentido de aperfeiçoar e conseqüente validar o contrato, salvo disposição legal contrária torna suficiente o acordo de vontade consensual, embora quanto à forma independa de ritos e fórmulas sacramentais para produzir os efeitos. No entanto, o formalismo é uma exceção e somente será observado quando a lei assim exigir. Essa é a estipulação do art. 107 do Código Civil Brasileiro (2002): “a validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir”.

Segundo Barros Monteiro (2009), os contratos consensuais independem de forma especial, bastando ser consentido para sua formação (*quolibet modo msnifestum*), diferindo dos contratos formais, denominados contratos solenes, devendo ser formalizados de forma não livre, mas dependem de forma especial. Segundo Orlando Gomes (1983, p. 12), em relação à natureza consensual do contrato, pondera da seguinte forma:

O contrato de seguro não obriga antes de reduzido a escrito, mas não se inclui entre os contratos solenes. Embora a lei esteja redigido em termos que fazem presumir a vinculação de sua eficácia à forma escrita, em verdade esta não é da substância do contrato, senão como forma *ad probationem tantum*. A remessa do instrumento do contrato ao segurado também não deve ser equiparada à entrega de uma coisa para o efeito de considerá-lo contrato real. A despeito de tais disposições legais, o seguro é reputado contrato simplesmente consensual.

Conforme Oliveira (2005, p. 34), o contrato de seguro: “é consensual, a despeito de ser obrigatória sua forma escrita” [...]. Para Silva (2008, p. 84): “os contratos de seguro são consensuais, haja vista o fato de que para sua formação basta o acordo de vontades entre segurador e segurado”.

Segundo o Código Civil Brasileiro (1916), art. 1433, o contrato de seguro é: “perfeito desde que o segurador remeta a apólice ao segurado ou faz nos livros o lançamento usual de operação”, havendo reconhecimento de se tratar de contrato meramente consensual e, inclusive, admitia a aceitação tácita. Já no tocante ao ordenamento jurídico contemporâneo, o Código Civil Brasileiro (2002), em seu art. 758 estipula que: “o contrato de seguro prova-se pela exibição da apólice ou bilhete do seguro, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio”.

Veja-se que o texto legal (2002) reforça o caráter consensual do contrato de seguro, pois trata a apólice e o bilhete como sendo documentos destinados à faceta probatória do contrato, mas não destinados à substância do negócio. Nesse sentido: “conjuga-se a regra do art. 758 com o disposto no art. 107, pelo qual a validade da declaração depende unicamente de forma especial tal qual a lei expressamente vir exigir” (TZIRULNIK et al., 2003, p. 42). Finalmente, pela divergência da natureza consensual ou formal do contrato de seguro alinha-se o pensamento majoritário classificando o contrato como sendo consensual, cujo documento escrito não constitui elemento essencial para existência do contrato, mas somente com efeito comprobatório.

3.2.6 Contrato de Adesão

Na figura usual dos contratos, as partes abordam de forma ampla e livremente as cláusulas que pretendem pactuar, podendo acatá-las ou não. Todavia, no ordenamento brasileiro há a figura dos contratos de adesão, sem tamanha liberdade negocial pelo predomínio de um dos contratantes, determinando ao outro sua vontade, seja no todo ou quanto aos elementos essenciais do contrato. Sendo assim, os contratos de adesão resultam da massificação das relações sociais e da imprescindibilidade de padronização do atendimento para determinadas situações, como, por exemplo, mas não limitado a, as relações de consumo. A respeito dos contratos de adesão, Washington de Barros Monteiro (2009, p. 50):

Há, neles, uma espécie de contrato – regulamento, previamente redigido por uma das partes, e que a outra aceita, ou não: trata-se de um clichê contratual, segundo as normas de rigorosa standardização, elaborado em série; se a outra parte se submete, vem a aceitar-lhe as disposições, não pode mais tarde fugir ao respectivo cumprimento.

Lima Marques et al. (2006) apud BISELLI (2017) afirmam que:

O contrato de adesão é aquele cujas cláusulas são preestabelecidas unilateralmente pelo parceiro contratual economicamente mais forte (fornecedor), *ne varietur* [...] sem que o outro parceiro (consumidor) possa discutir ou modificar substancialmente o conteúdo do contrato escrito. O contrato de adesão é oferecido ao público em um modelo uniforme, geralmente impresso, faltando apenas preencher os dados referentes à identificação do consumidor-contratante, objeto e preço. Assim, aqueles que, como consumidores, desejarem contratar com a empresa para adquirirem produtos ou serviços já receberão pronta e regulamentada a relação contratual e não poderão efetivamente discutir, nem negociar singularmente os termos e condições mais importantes do contrato].

Tradicionalmente, o contrato securitário é classificado pela doutrina como um contrato de adesão pelo fato de ter cláusulas predispostas e condições gerais impostas a todos aos segurados, quer consumidores pessoas físicas ou grandes empresas. A predisposição unilateral do contrato de adesão do seguro é decorrente da técnica negocial que exige a adesão em bloco. O contrato se estabelece individualmente, mas sobre condições gerais” (BELLUCI, 2010).

É enorme a padronização dos contratos de seguro e visa garantir a cobertura unitária dos riscos equivalentes para permitir a aplicação da técnica securitária, estabelecida por Tzirulnik apud BISINELLI (2014, p. 4), ao afirmar que: “todos os contratos de seguro são contratos de adesão, independentemente de considerar o segurado consumidor ou não” uma vez que:

A própria natureza da atividade seguradora que impõe a utilização de textos contratuais uniformes. Somente assim é factível a dispersão dos riscos individuais no conjunto ou comunidade, condição *sine qua non* para a existência de um verdadeiro contrato de seguro. Um contrato assim, não pode ser substancialmente diferente do outro (Tzirulnik, 2014 apud BISELLI, 2017, p. 3).

Marcelo de Oliveira Belucci (2010, p. 423):

No momento de celebração, apenas caberá ao segurado aderir ao que lhe é proposto. Tal situação não se deve apenas ao fato de o segurador, muitas vezes, ser economicamente superior ao segurado, podendo assim impor sua vontade, mas sim, e de forma preponderantemente, por ser essa a única maneira de transformá-lo numa operação de preservação de riscos.

Elementos como mutualidade e os cálculos de probabilidades (fundamentais ao seguro) são necessários para definir o prêmio, a indenização e os riscos a serem cobertos e não permitirem que com cada segurado seja celebrado um contrato distinto”.

Para Silva (2008, p. 85): “os contratos de seguro, pela orquestração da rotina securitária nacional, estão sendo elencados como contratos de adesão, sendo certo que as suas condições gerais de longa data são previamente aprovadas pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). Segundo Diniz (2014, p. 321), em vista do caráter adesivo do contrato de seguro:

Para atenuar os excessos, protegendo os mais fracos, o Estado passa controlar, exigindo sua padronização. Assim, sendo, as operações de seguro passaram a ser reguladas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), que estipula índices e condições técnicas sobre tarifas e fica as características gerais do contrato de seguro.

Entretanto, a característica adesiva dos contratos de seguro não impede a elaboração de outras cláusulas e/ou a negociação de alguns pontos específicos do contrato. Embora plenamente possível, a inserção de novas cláusulas não acaba por modificar substancialmente o contrato de seguro. Nesse sentido, destaca-se a lição de Cláudia Lima Marques et al. (2006) apud BISELLI (2017, p. 12), para quem a “inserção de cláusula de formulário, por exemplo, sobre o preço, condições, data da entrega e outras, não desconfigura a natureza de adesão do contrato”. Motivo pelo qual, embora o classifique como de adesão, Tzirulnik (2011, p. 4) ressalva que:

Há mais de trinta anos advogando para seguradores, resseguradores e segurados, assim como corretores de seguro e resseguro, nunca vi um segurado ‘modificar substancialmente’ o clausulado nos contratos de seguro. Se isso é fato incontestável para os seguros massificados de pequeno interesses, é também para os chamados seguros de grande riscos. Muitas vezes nem as próprias seguradoras conseguem atuar como predisponentes do conteúdo substancial das apólices de seguros vultuosos, as quais são compostas segundo os padrões ditados pelos resseguradores internacionais. Os segurados, ainda que gigantes, não escrevem, por exemplo, as conhecidas ‘condições Munich Re’.

Com a massificação das relações sociais o contrato de seguro propaga-se não somente quanto aos interesses protegidos, mas quanto ao número de segurados, passando a conter cláusulas e condições preestabelecidas, permitindo um tratamento unitário para todos os segurados, sejam consumidores ou não, para impedir que riscos equivalentes sejam tratados de formas distintas nos contratos.

Pelo exposto, as operações de seguros carregam características próprias, diferenciando-se dos demais institutos. Trata-se de um contrato do tipo (i) sinalagmático, prescrevendo direitos e obrigações ao segurado e ao segurador; (ii) é oneroso por excelência, sendo sua cobertura do interesse securitário, mas dependente de pagamento em dia, do prêmio pelo segurado; (iii) é comutativo, sendo a prestação do segurador representada pela garantia dos interesses do segurado; (iv) é um contrato de adesão, mesmo se negociado com pessoas jurídicas de grande porte, reveste-se de elementos de mutualidade, transindividualidade e probabilidade, mas possui cláusulas estanques que permitem que riscos idênticos recebam o mesmo tratamento contratual; (v) é consensual, pois sendo perfeito e acabado segundo o acordo de vontade das partes.

4 FRAUDES NOS CONTRATOS DE SEGUROS NO BRASIL

Esse capítulo aborda o conceito de fraude, comenta sobre as principais fraudes, por segmento, traz um mapeamento geográfico sobre os principais sinistros, por região e, finalmente, desenvolve um levantamento consolidado das fraudes mais comuns entre as seguradoras no Brasil.

4.1 CONCEITO DE FRAUDE

O Código de Processo Brasileiro (1940) afirma que o abuso do direito se entabula em campo estritamente processual e traz ao legislador uma previsão de conceitos atualmente concebidos pelo ordenamento civilista brasileiro, destacando-se o abuso do direito de defesa, lide temerária, atuação da parte com dolo, fraude, violência e simulação (IWAKURA, 2017).

Segundo Silva (2005), o elemento “fraude” pertence a uma numerosa família de noções, sendo essa uma realidade reconhecida pela sociedade e pelo Direito, mas seu significado e extensão pairam sob penumbra, embora haja esforços para se fazer entender que a fraude mostra-se como uma negação do Direito, contrapondo-se às regras jurídicas, mesmo as consideradas mais necessárias – *fraus omnia corrumpit*. Ao fixar os traços desse nível de corrupção há embaraço e evidências duvidosas. No entanto, a doutrina concorda que a fraude surgiu ao editar-se a Lei como regra obrigatória de conduta e assim, sendo a fraude uma conduta contemporânea tal como é a norma presente no ordenamento jurídico brasileiro.

Segundo Dias (2001), para chegar ao sentido de fraude, um problema inerente à natureza humana, considerando que a vida social é disciplinada por normas obrigacionais de conduta. No entanto, o homem, por motivos diversos é conduzido à cobiça, deslealdade e ganância, na tentativa de se atingir alguns objetivos particulares, embora muitos deles sejam vedados pelo ordenamento brasileiro.

Nesse sentido, o termo fraude remete o uso ou ideia de qualquer meio ou instrumento (artifício) malicioso para enganar a vontade da lei, prejudicando ou não os interesses de terceiros. Gomes assegura que: “há fraude à lei com a realização, por meios lícitos, de fins que ela não permite sejam atingidos diretamente, por meios adversos à sua disposição”. Segundo Carnelutti (1989), a fraude caracteriza-se

como sendo uma: “atividade dirigida a iludir a lei e se decompõe [...] em dois elementos (i) violação da lei e (ii) ocultação da violação”.

Segundo a Interpretação Técnica NBC-T11-IT-03, que trata da fraude e erro, aprovada pela Resolução CFC n. 836/99, a fraude caracteriza-se pela: (i) manipulação, falsificação ou alteração de registros ou documentos, para modificar os registros de ativos, passivos e resultados (ii) apropriação indébita dos ativos (iii) supressão ou omissão de transações nos registros contábeis (iv) registro de transações sem comprovação (v) aplicação de práticas contábeis indevidas (CFC, 1999, p. 207). Quanto à diferença entre erro e fraude, em Contabilidade, Serpa (2002) afirma:

É preciso fazer distinção entre fraude e erro, em contabilidade. Fraude é uma ação premeditada para lesar alguém. O erro é uma ação involuntária, sem o intuito de causar dano. Embora possam ocorrer sobre os mesmos fatos e documentos (balanços, balancetes, livros comerciais etc.) são de características diferentes.

Assim sendo, a diferença básica entre erro e fraude refere-se ao fato de que o primeiro é involuntário, espontâneo e/ou não intencional. Já o segundo é intencional, realizado com má-fé, visando como fim um benefício próprio e/ou para terceiros. Em relação à variedade dos tipos e modalidades de fraudes, para Gonçalves (1968, p. 37;44):

A verdade é uma só, mas as falsidades dela são numerosas. Variam com as vantagens ilícitas pretendidas, com resistências ou vigilâncias, com os recursos intelectuais do fraudador. Daí as formas de fraude serem ilimitadas, variando também com as sociedades e as épocas. [...]

Embora a variedade de fraudes seja ilimitada, varia segundo o posicionamento de seu operador, atribuições, setor de atividade na empresa, imaginação, audácia e habilidade do agente. No âmbito das fraudes praticadas contra as organizações, estudiosos como Attie (1992) afirmam que a fraude assume múltiplas modalidades, recebendo diversas classificações históricas e reveste-se de interesse que se dividem em fraudes:

- a) Não encobertas: são aquelas que o autor não considera necessário mascarar, porque o controle interno é muito fraco. Um exemplo seria a retirada de dinheiro do caixa, sem se efetuar nenhuma contabilização.
- b) Encobertas temporariamente: são feitas sem afetar os registros contábeis; por exemplo, retirar dinheiro proveniente das cobranças, omitindo

o registro delas de modo que seu montante possa ser coberto com o registro de cobranças posteriores, e assim sucessivamente.

c) Encobertas permanentemente: nesses casos, os autores da irregularidade preocupam-se em alterar a informação contida nos registros e outros arquivos, para assim ocultar a irregularidade. Por exemplo, a retirada indevida de dinheiro recebido de clientes poderia ser encoberta, falsificando-se as somas dos registros de cobranças; porém, isto não bastaria, pois, como o valor a creditar aos clientes não poderia ser alterado sem o risco de futuras reclamações, deve-se procurar outro artifício (ATTIE, 1992, p. 215-216).

Segundo Rasmussen (1988, p. 14): “[...] roubos e fraudes sempre começam em quantidade pequena e aumentam sucessivamente segundo a confiança do delinquente, por não existir sistemas de controle interno, auditoria e uma justiça punitiva aos tais atos”. Mortimer Dittenhofer afirmam que existem três razões importantes que motivam uma pessoa cometer a fraude. Os elementos influenciadores da fraude, sendo ou não cometida, seriam os seguintes (apud TCE BA, 1995, p. 71-72):

1º. Pressões de dada situação: podem ser de ordem econômica, incidentes psicossomáticos, condições psicossomáticas, uma aberração atitudinal, ou comportamental.

2º. A oportunidade para cometer a fraude. Essa é uma situação ambiental que consiste de um ou alguns destes quatro subitens a seguir:

2.1 Controles internos falhos.

2.2 Apatia gerencial. Uma administração ou gerência que na verdade não está muito interessada em evitar a fraude.

2.3 Incidentes prévios, que na verdade não tiveram nenhuma punição; a impunidade.

2.4 Um indivíduo que está ocupando uma posição de confiança.

3º Integridade pessoal: elemento esse que se relaciona ao código pessoal daquele indivíduo, um código de conduta, incluindo ética, honestidade, moralidade e demais pontos que incluem a integridade. [...] leva em consideração a consciência, uma mistura de atitudes morais básicas, além do sentido de apreensão relativo a ser pego, medo das sanções e punições que podem ocorrer [...] se for pega no ato. Então, esse elemento inclui também o ato de racionalização de um ato mal feito. Um indivíduo de baixa integridade facilmente racionaliza atos inadequados, a pessoa com alto nível de integridade tem muito mais dificuldade com relação a isso.

4.2 PRINCIPAIS FRAUDES, POR SEGMENTO

Os dados estatísticos sobre a situação de fraudes no Brasil são fragmentários e segundo algumas fontes os números principais seriam os seguintes: 43,5% decorrem de apropriação indébita, 30,4% decorrem da corrupção, 21,7% decorrem de roubos e 4,4% decorrem de tipos diversos de fraudes. Aponta-se que 81,2% dos fraudadores possuem o segundo grau completo ou mais; 34,3% resultam em perdas de R\$ 1,00 a 10.000,00, 44,8% resultam em perdas de R\$ 10.000,00 a 100.000,00 e

20,9% acima de R\$ 100.000,00. E assim sendo, em média, as empresas fraudadas arcam com prejuízos entre 7-10% do faturamento global. No entanto, 85% do valor das perdas por fraudes em empresas brasileiras se devem às fraudes cometidas por funcionários ou colaboradores permanentes. Estimando-se em torno de 6% do PIB brasileiro (R\$ 70 bilhões), perdidos em fraudes pelas empresas brasileiras em 2001 (MONITOR DAS FRAUDES, 2017).

No setor público, as fraudes equiparam-se, conceitualmente, às fraudes internas que ocorrem em grandes empresas as fraudes no setor público e as fraudes internas são recorrentes, determinantes e fundamentais às oportunidades de corrupção, conflito de interesses e falta de controles eficientes, razão pela qual muitos métodos aplicados no combate às fraudes internas servem ou serviriam se aplicadas no combate às fraudes no setor público. No entanto, existem características peculiares no setor público, sobretudo, medidas para o combate a fraudes, conseqüentemente, à corrupção e aos conflitos de interesses, aplicáveis no setor público, sendo uma delas a transparência na administração pública, bem como a divulgação e acesso público das informações. Contudo, medidas usadas na indústria privada nem sempre são viáveis decorrente de problemas de concorrência e/ou segredos industriais ou comerciais, mas no setor público são perfeitamente viáveis e mesmo desejáveis (MONITOR DAS FRAUDES, 2017).

Não há justificações válidas para a não se ter transparência dos atos e práticas no setor público ou ainda para ocultar os dados transacionados na administração pública, nem para impedir o acesso simplificado a esse tipo de informações por parte dos representantes da sociedade (imprensa). Entre as informações e dados que deveriam ser divulgados, cujo acesso deveria ser simples e irrestrito nos níveis municipal, estadual, federal, repartições e entidades, estão: (i) arrecadação: impostos, taxas, cobranças, direitos, empréstimos, lucros etc. (ii) despesas: salários, alugueis, contas, serviços, obras, juros, pagamentos etc. (iii) resultados: serviços prestados, trabalhos realizados, obras executadas etc. (iv) produtividade: comparativos de índices e custos, eficiência e produtividade dos setores.

Segundo o Monitor de Fraudes (2017), os sistemas de compra, contratação de serviços e obras pelas repartições públicas é outro problema envolvendo fraudes. Porém, o sistema mais ideal é por leilão ou licitação na modalidade de menor preço, nos sistemas de controle, divulgação de dados, resultados e transparência superior

aos atuais. Nesse viés, o sistema de leilão eletrônico adotado por certos Estados é um dos caminhos percorridos pela fraude, pelas facilidades frente aos mecanismos de cuidado e controle, embora não se sabe se um tipo de leilão eletrônico com maiores controles resolveria o problema.

4.3 MAPEAMENTO GEOGRÁFICO DOS SINISTROS, POR REGIÃO

Em termos de sinistros, os incêndios e explosões lideram as perdas em negócios no mundo, segundo a AGCS (2017). Segundo o relatório “Global Claims Review (2015), com viés à interrupção dos negócios, produzido pela Allianz Global Corporate e Specialty (AGCS), resseguradora do Grupo Allianz, constata-se um aumento nos sinistros e riscos nos negócios. E assim, o relatório da resseguradora identificou que 90% dos prejuízos financeiros resultantes de sinistros são gerados por dez principais causas, começando pelos incêndios e explosões, sendo estes responsáveis por praticamente 60% do total. No entanto, os fatores humanos e técnicos dominam as causas geradoras de sinistros, ultrapassando o impacto dos riscos naturais. De igual forma, o relatório revela que as interrupções nos negócios por ataques cibernéticos, greves e pandemias seguem em franco crescimento. No entanto, segundo a Insurance Europe (2013, *online*):

[...] estima-se que as fraudes detectadas e não detectadas representem até 10% de todas as despesas com sinistros na Europa. Este valor varia entre países e ramos de seguros devido a uma série de fatores, como por exemplo, o modo de funcionamento do mercado ou a prevalência local de um tipo de seguro.

Segundo o relatório, a AGCS (2017) analisou 1.800 grandes sinistros que tiveram como desfecho a interrupção do negócio, totalizando mais de 3 bilhões de euros em 68 países, entre 2010-2014. A empresa participou como a líder e como co-seguradora nos sinistros analisados. Em todos os casos, a gravidade e frequência dos sinistros que resultaram em interrupções aos negócios cresceram, causados, principalmente, decorrentes de riscos não-naturais, erro humano e falha técnica, não decorrente de catástrofes naturais (CNSEG, 2017).

Um incêndio de grandes proporções atinge um depósito da indústria de eletrodomésticos Electrolux no Tatuquara, na Cidade Industrial, zona sul de Curitiba, desde a madrugada de [...] terça-feira, em Curitiba, tinha seguro e, por isso, parte do prejuízo, de valor não informado, será coberto pela

seguradora, cujo nome não foi informado. Segundo a Electrolux, o incêndio não vai afetar a entrega de produtos ao varejo e ao consumidor.

Em caso de incidentes envolvendo incêndios e explosões os custos variaram, em média 1,7 milhão de euros em perdas nos negócios na Europa. No Brasil, porém, as perdas das seguradoras com lucros cessantes, em 2015, foram na ordem de 36% em relação aos prêmios emitidos, totalizando cerca de R\$ 91 milhões, já os gastos com sinistros ultrapassaram a R\$ 36 milhões (CNSEG, 2017).

De acordo com o relatório, Chris Fischer Hirs, CEO da AGCS, o aumento da interconectividade na cadeia global de suprimentos impulsiona a interrupção e as perdas decorrentes do risco. Com isso, o crescimento dos sinistros que resultam em interrupção do negócio é alimentado pela interdependência entre empresas, pela cadeia de fornecimento global e pelos processos de produção enxutos (CNSEG, 2017).

Até passado recente grandes incêndios e explosões afetavam poucas empresas, mas atualmente as perdas decorrentes desse tipo de sinistros impactam um número maior de companhias, ameaçando setores inteiros. Pesquisas ininterruptas sobre o tema posicionam o risco e sua evolução no mercado. Segundo Alexander Mack, Chief Claims Officer da AGCS (2017), há exposição elevada às fábricas automotivas ou de semicondutores, conforme segue:

Os tipos de exposição à interrupção de negócios são maiores para os setores com altos níveis de interconectividade e tecnológicos, bem como as concentrações de riscos em locais individuais, tais como automotivo, semicondutores e usinas de energia e petroquímica. [...] Enquanto as cadeias de fornecimento modernas podem ser flexíveis e eficientes em termos de custo, elas também são mais vulneráveis aos riscos. A cobertura para evitar a interrupção nos negócios é cada vez mais vista como uma parte essencial da apólice de seguro de hoje para muitas empresas.

As interrupções decorrentes de sinistros, por segmento, originam-se primeiro nos setores de energia (3,96 milhões de euros) e *property* (2,21 milhões de euros). No entanto, os custos dos sinistros de elevada monta tem aumentado no segmento de energia, resultando na interrupção dos negócios, sendo responsável por uma proporção maior nas perdas totais, resultante do aumento das instalações de energia *onshore* e crescente interdependência entre empresas, resultando em sinistros regionais de cobertura caso unidade sofra interrupção (INDÚSTRIAS DO SEGURO, 2017).

No segmento de entretenimento, seja por doença ou acidente envolvendo somente um dos membros do elenco se transforma em causa comum de prejuízo e consequentes indenizações, pois a lesão ocasionada em uma reputada estrela, fundamental ao evento, poderá atrasar a produção, provocando sinistro em milhões de dólares. A perda do elenco é responsável por 60% dos sinistros recebidos no setor e quase três quartos de sinistros em valor. O aumento de efeitos visuais caros na produção de filmes que, muitas vezes, exigem contratos elaborados com especialistas terceirizados, podendo gerar o pagamento de prêmios caros por atrasos de produção (CNSEG, 2017).

A interrupção dos negócios em plena atividade conduz a um importante no aumento nas perdas no segmento de entretenimento. Em futuro próximo, as causas de interrupção nos negócios por danos não-físicos poderão se tornarem mais relevantes. Porém, os perigos por ataques cibernéticos, violência política, greves, pandemias e quedas na energia elétrica poderão se transformar em potenciais perdas às empresas, sem danos à propriedade. Porém, outros eventos sem danos físicos incluem as ações adotadas pela autoridade civil e militar, como restrições de acesso ou fechamento do espaço aéreo (INDÚSTRIAS DO SEGURO, 2017). De acordo com Silva (2005, p. 12): “[...] estamos diante de um grande desafio, e para vencê-lo é preciso, acima de tudo, o preparo adequado. Somente pessoas bem-treinadas e atentas, dotadas de habilidade e de percepção, podem coibir a ação de fraudadores.”

Nesse sentido, surgem questionamentos como: Qual seria o profissional melhor preparado nessa área, para identificar a fraude? A resposta vem ser a integridade, idoneidade do sujeito, formação acadêmica e experiência profissional para prevenir as irregularidades, melhoria nos controles e realização de exame periódico em auditoria permanente, que abarque os principais processos de uma organização. Todavia, existe a fraude dos próprios responsáveis pela organização, visando burlas as seguradoras, bem como donos de aviões, frente o elevado valor do seguro e possível recebimento.

4.4 FRAUDES COMUNS CONTRA SEGURADORAS NO BRASIL

Segundo Júlio Avellar, superintendente geral da Confederação Nacional das Seguradoras (CNSeg), as fraudes comprovadas em 2009 fizeram com que as

seguradoras poupassem cerca de R\$ 225 milhões em indenizações. O Sistema de Quantificação da Fraude, por meio de um levantamento anual afirma que as suspeitas de fraude foram responsáveis por R\$ 2,1 bilhões em sinistros em 2015 (11,1%) em relação à todos os prejuízos que as empresas ressarciram nesse ano, conforme expõe o superintendente:

[...] quando o jeitinho brasileiro se encarrega de maquiar os detalhes de alguma ocorrência, quem arca com a conta são os demais consumidores. As seguradoras levam em consideração o que pagam a mais e a apólice termina mais cara para todo mundo.

Adilson Pereira, diretor de um escritório de Advocacia no Brasil e consultor em seguros, a diferença entre o número de fraudes estimado pelas seguradoras e efetivamente comprovado reside na dificuldade em apurar essas informações nesse ramo de atividade. No entanto, parte-se do princípio da boa-fé quando o cliente afirma ter seu carro roubado, ofertando a seguradora uma cobertura comercializada junto ao cliente, exceto quando existem dados realmente desconexos. Segundo o advogado: “e chegar a essa constatação demanda [muito] tempo, investigação e dinheiro. [...] há quem aumente, distorça e mesmo provoque o dano de maneira proposital. Tudo para receber reembolso mais tarde”.

Segundo o superintendente, entre as modalidades de seguro mais fraudadas no Brasil, conforme levantamento realizado pela CNSeg, em 2010, são as seguintes: (i) seguro veículo (ii) seguro DEPVAT (iii) seguro de vida (iv) seguro transporte e (v) seguro patrimônio.

Os veículo estão entre as paixões dos consumidores brasileiros e assim fraudes envolvendo sinistro de veículo ocupam a primeira posição no *ranking* de maquinações recorrentes do mercado. As suspeitas de fraude nessa categoria foram responsáveis por R\$ 1,2 bilhão em R\$ 10,1 bilhões pagos em indenizações.

Segundo Avellar, superintende da CNSeg, um caso muito comum no ramo de veículos é inverter a responsabilidade do agente causador do dano, que ocorre quando o motorista não possui seguro, mas é o agente causador do dano e o lesado tem cobertura pela seguradora.

Em caso de acidente, os envolvidos combinam que o condutor portador de seguro assume a culpa e o agente gerador do acidente arca com o valor da franquia. É comum ainda a tentativa de aproveitamento da oportunidade de consertar avarias sem relação com a batida do momento. Segundo Avellar: “quem estraga o capô

tenta convencer o mecânico a arrumar os para-lamas traseiros, a trocar o filtro de ar e por aí vai”.

Embora ainda menos frequente o auto-roubo praticado pelo agente segurado figura entre as práticas mais comuns adotadas pelos clientes que pretendem obter vantagens com o investimento realizado em seguro veículo. Nesse caso, o veículo é comercializado junto ao desmanche em país vizinho e somente após informa à seguradora que o veículo foi roubado. No entanto, há quem facilitam o furto, deixando a porta aberta e a chave na ignição do veículo. Existem os que adotam medidas extremas para simular a perda do veículo. Segundo Avellar: “já detectamos um caso em que o indivíduo enterrou o carro quando estava fazendo as fundações de sua residência [...] e quem denunciou o plano foi o vizinho da casa ao lado”.

No caso do seguro DPVAT, regulado por lei federal no Brasil, devendo ser pago anualmente juntamente com a cota única ou com a primeira parcela do IPVA. Esse tipo de seguro cobre danos pessoais causados por acidentes ocorridos com o veículo em dia com o seguro, com indenização em até 13.500 reais por morte ou invalidez e reembolso em até 2.700 reais por despesas médicas.

A obrigatoriedade no pagamento garante que as vítimas sejam assistidas embora os responsáveis abandonem sua responsabilidade perante o dano gerado. E justamente por cobrir uma cadeia enorme de eventos, representando 428.970 acidentes com vítimas no Brasil, somente em 2008, segundo informa os dados do último levantamento divulgado pelo Denatran no Brasil, uma vez que as quadrilhas se especializam e se aproveitam da extensão dessa cobertura para acessar ao benefício (AYRES, 2016).

Segundo Adelar, da CNSeg, as suspeitas de sinistros fraudulentos chegaram a atingir R\$ 365,5 milhões em 2009: “o mais comum é que o criminoso obtenha uma procuração do beneficiário para receber [...] em seu lugar [...]. Eis que obter reembolso é simples, restando somente apresentar o comprovante do acidente em qualquer seguradora, sem a necessidade de terceiros intermedeiem (AYRES, 2016). Segundo a Revista Apólice de Seguros (2016), entre os hábitos mais comuns para o agente fraudar a seguradora, em troca receber o seguro encontram-se os seguintes:

No momento em que se discute a ética nas relações, vale o alerta de que o famoso “jeitinho brasileiro” pode, muitas vezes, ser crime. Ele tem sido usado por anos contra seguradoras – pessoas e empresas tentam encontrar maneiras de acionar os seguros a fim de obter ressarcimentos, indenizações ou omissão do pagamento de franquias em benefício próprio. Quando isso fere situações previstas no contrato com a seguradora, ou há

comprovação de alteração do fato gerador do sinistro, configura-se uma fraude. Segundo pesquisa da CNseg realizada em 2012, as fraudes comprovadas custaram às seguradoras brasileiras o déficit equivalente a R\$ 341 milhões.

Segundo o entendimento de Pereira: “[...] como a desinformação é grande, muita gente repassa esses documentos e cai na mão de aproveitadores” (AYRES, 2016).

Júlio Avellar, da CNSeg, lembra que as quadrilhas atuam em outras frentes, apresentando atestados falsos de invalidez e óbito, enredando pessoas mortas por causas diversas são arrastadas para a estrada para que os fraudadores simulem um acidente de trânsito (AYRES, 2016).

Segundo Hélio Novaes, CEO da Corretora de Seguros MDS Insure Brasil, um dos princípios fundamentais no mercado de seguros é a relação de confiança, devendo fornecer informações corretas ao assinar o contrato e regular o sinistro. No entanto, para que a relação cliente-empresa funcione as partes devem atuar em plena integridade, uma vez que algumas seguradoras podem exigir postura uma ética de seu cliente, sem contudo, deixar de incoerente ou desleal em outros momentos (REVISTA APÓLICE DE SEGUROS, 2016).

A literatura e o cinema registram que a “bolada” assegurada por empresas de seguro de vida inflama a iniciativa dos agentes praticantes de crimes hediondos, transformando possíveis beneficiários em agente criminosos, reiteradamente procurados pela polícia (AYRES, 2016).

Segundo o superintendente da CNSeg, enriquecer utilizando seguradoras não ocorre somente na tela do cinema ou na literatura, trata-se de um caminho vislumbrado na vida real de muitos desavisados. No entanto, segundo o mesmo: “[...] essa é uma coisa complicada de se investigar, afinal de contas, a fraude neste caso é um assassinato e este é um trabalho da justiça” [...] - (AYRES, 2016).

No entanto, em grande parte medidas menos extremas se escondem por detrás das fraudes no seguro de vida, como pagamento de apólices para pessoas com doenças terminais e indivíduos mortos. No DPVAT existe quem simula morte e o acidente e os que apostam na automutilação ou sinistro com suspeita de fraude, que totalizaram R\$ 269,4 milhões em 2009 (AYRES, 2016).

As indenizações duvidosas envolvendo transporte de cargas, em 2015 atingiram R\$ 129,8 milhões, que corresponde a 10% em torno do número estimado de veículos, cuja proporção é a que mais assusta no seguro transporte,

correspondendo o valor a 21,5% de todas as indenizações pagas na modalidade (AYRES, 2016). Segundo Avellar (2016):

[...] acontece muito desvio. A pessoa diz que houve acidente ou que houve um roubo, quando na verdade a carga foi entregue em outro lugar com ou sem anuência da empresa transportadora [...]. Outra situação recorrente é a majoração da ocorrência ou simplesmente exagero proposital. Quando o saque foi parcial, o beneficiário defende que levaram tudo para que possa ser ressarcido em quantia mais alta [...] - (AYRES, 2016, online).

O seguro patrimonial cobre danos físicos às residências e estabelecimentos comerciais, seja por roubo, enchente e incêndio, os quais se enquadram nessa categoria, similar ao que ocorre com o seguro transporte, os fraudadores desse tipo de seguro costuma aumentar o tamanho da tragédia para receber benefício polpudo (AYRES, 2016).

Segundo Avellar, da CNSeg: “um comerciante que possuía R\$ 1 mil em mercadorias e foi roubado [...] sustenta que o estoque era R\$ 5 mil para receber mais”. Por outro lado, segundo Pereira: “o indivíduo age desta forma para se livrar da falência [...] muita gente vive disso, montando empresas com estoques artificiais, provocando incêndios criminosos para receber o seguro depois (AYRES, 2016).

A empresa MDS Insure Brasil estudou a frequência com que ocorrem as fraudes e sua recorrência no Brasil, bem como as circunstâncias em que ocorrem: (i) simulação do roubo de veículos (ii) inversão da culpa nos acidentes de trânsito (culpado não possui seguro) (iii) agravo do sinistro para fugir do pagamento da franquia (iv) taxações indevidas no orçamento repassado pela oficina e omissão ou alteração de informações na contratação do seguro (REVISTA APÓLICE DE SEGUROS, 2016). Segundo Cláudia Rizzo, gerente executiva de Operações de Varejo da Corretora MDS Insure Brasil afirma que:

Identificar fraudes é um processo que as seguradoras de todo o mundo têm se especializado para conseguir capturar as mentiras contadas pelos fraudulentos. Além de desonesto, este é um processo que acaba saindo bem mais caro para o indivíduo que tenta fraudar seguros quando descoberto [...] - (REVISTA APÓLICE DE SEGUROS, 2016, *online*).

A Revista Apólice de Seguros (2016, *online*) traz os hábitos mais comuns dos agentes fraudadores de seguradoras no Brasil, visando receber seguro:

1. CEP de circulação e de pernoite: o indivíduo altera o CEP referente à região onde atua e circula, uma vez que existe variações entre valores de

prêmios conforme áreas. Por exemplo, alguém registra o CEP do local de trabalho como residencial, porque a região é mais barata e o custo do seguro é menor.

2. Alteração de provocador de acidentes: altera-se a responsabilidade do provocador do acidente, uma vez que quem bateu não possui seguro. Esta situação acontece na grande maioria das vezes quando as partes prejudicadas firmam o acordo entre si, onde o responsável pela batida paga a franquia daquele que possui seguro, já que o custo da franquia se torna menor que o do conserto.

3. Acordos com oficinas: pede-se que batidas antigas sejam consertadas junto com as mais atuais, ou que, o dono da oficina justifique um valor maior para o conserto, para que ambas as partes possam receber determinada quantia disponibilizada pela seguradora.

4. Condutores de carro: troca dos condutores de veículos na hora do acionamento do seguro, caso o real condutor esteja impedido de dirigir por determinados motivos (menor de idade, não habilitado, após o uso de bebidas alcoólicas, com habilitação suspensa). Essas situações são comuns quando menores de idade batem automóveis e seus pais ou responsáveis assumem a responsabilidade pela batida, por exemplo.

5. Seguro de carro clonado: carros que tiveram a placa adulterada e são, na verdade, veículos roubados ou de desmanche.

6. Seguro saúde: tentativa de passar cartão de seguro para que outra pessoa possa utilizar o recurso. Tal fraude é considerada falsidade ideológica. Também há o registro de casos de que, ao fazer o seguro, o indivíduo omite informações sobre seu estado de saúde atual para que o valor seja mais baixo.

7. Seguro Residencial: troca de eletrodomésticos, provocação de danos intencionais para que seja acionado o seguro, simulação de arrombamentos e assaltos e alteração de cena do crime.

Os investimentos no setor de identificação de fraudes devem voltar-se para criar um departamento especializado no segmento, visando fortalecer o sistema e assim afastar a criatividade industriosa criminal dos interessados em contratar seguradora para auferir vantagens. Embora com tantos riscos nesse mercado o ideal é que empresas do gênero ofereçam os melhores recursos aos seus clientes, sempre pautados na ética, qualidade e na honestidade amistosidade da relação entre as partes (REVISTA APÓLICE DE SEGUROS, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, o surgimento dos contratos de seguros nasceu séculos a.C., quando ainda as caravanas atravessavam os desertos no Oriente Médio, para comercializar camelos e ao longo de seu percurso poderiam chegar a óbito. Dessa forma, celebravam um acordo entre si e somente a partir desse acordo pagavam quantia determinada para substituir o camelo sobre o que viesse perder. No entanto, os séculos avançam e aperfeiçoam-se as atividades de navegação, industriais, comerciais, tecnológicas, as especialidades no desenvolvimento dos crimes e induz a se adotar modelos de contratos de seguro adaptados às realidades das novas atividades e aos novos riscos apresentados, motivado no intenso processo de ser produzir e se comercializar bens ou serviços, devendo os valores das apólices contratuais serem capazes de cobrirem um maior volume de riscos das atividades, por meio de indenizações acordadas por meio de contratos, segundo o panorama atual.

Dessa forma, a inovação nas atividades induza à inovação na celebração dos contratos de seguro, chegando ao Brasil juntamente com os princípios que regem aos contratos de seguro vigente na atualidade um grande número de modalidades, cujas alterações se aperfeiçoam constantemente, uma vez que as ciências do Direito e a Tecnologia estão em permanente evolução.

A finalidade do contrato securitário é proteger o bem do segurado por danos eventuais, possíveis e incertos, conhecido no Direito pós-moderno como contrato aleatório. Dessa forma, contratada a apólice e pago o respectivo valor, em caso de eventos danosos, sem culpa do segurado, a seguradora tem o dever assegurar os bens objeto do contrato, recebendo em contrapartida quantia determinada em caso de perda do objeto assegurado.

Para que haja relação contratual satisfatória se faz necessário que as partes mantenham o princípio da boa-fé, fornecendo informações verídicas ao contratante e esteja isento de culpa diante dos riscos com perda do objeto. No entanto, alguns segurados fazem uso de meios ilícitos, induzindo as empresas seguradoras ao erro, ao pretender obter vantagens financeiras resultante de artifícios, o que resulta em prejuízos às instituições seguradoras e consequente aumento das apólices aos demais usuários, decorrente da manipulação de dados e caracterização da fraude, conhecido sistema criminoso atualmente usado para levantar quantias.

Embora muitos dos segurados desconheçam que a fraude em contratos de seguro é tipificada como crime de estelionato no Código Penal Brasileiro (1943), em seu art. 171, sujeito às penas cominadas, resulta na incriminação de muitos agentes que praticam o ilícito na pós-modernidade.

REFERÊNCIAS

ALLIANZ Global Corporate e Specialty (AGCS). **Global Claims Review**. (2017). Disponível em < <http://www.agcs.allianz.com/assets/PDFs/Reports/AGCS-Global-Claims-Review-2015.pdf>>. Acesso em 24 jun 2017.

ATTIE, William. **Auditoria interna**. São Paulo: Atlas, 1992.

AYRES, Marcela. **As 5 fraudes mais comuns em seguradoras**. Indenizações com suspeita de fraude alcançaram 11,1% dos sinistros em 2009. Saiba quais são as modalidades de seguro em que os consumidores mais mentem. (2016). Disponível em <<http://www.revistaapolice.com.br/2016/06/7-habitos-comuns-utilizados-para-fraudar-seguros/>>. Acesso em 24 jun 2017.

ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

AZEVEDO, Luis Augusto Roux. **A comutatividade do contrato de seguro**. [Dissertação]. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

BEVILACQUA, Clóvis. **Direito das obrigações**. Campinas: Red Livros, 2000.

BISELLI, Juliana. **O contrato de seguro e suas principais características**. (2017). Disponível em < <https://giulianabiselli.jusbrasil.com.br/artigos/179663397/o-contrato-de-seguro-e-suas-principais-caracteristicas>>. Acesso em 28 jun 2017.

BELLUCI, Marcelo de Oliveira. **Da aplicação do código de defesa do consumidor aos contratos de seguro e a quebra do equilíbrio econômico-financeiro**. [Dissertação]. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010, p. 43.

BRASIL. **Código Civil Brasileiro (2002)**.

_____. **Código Comercial Brasileiro (1950)**.

_____. **Lei n. 3.071/1916**, promulgou o Código Civil Brasileiro (1950).

_____. **Lei n. 294/1895**.

_____. **Código de ética do mercado de seguros, previdência complementar e capitalização**.

_____. **Código de Processo Brasileiro (1940)**.

_____. **Interpretação Técnica NBC-T11-IT-2003**.

_____. **Resolução CFC n. 836/1999**.

CARNELUTTI, Francesco. **Las miserias del proceso penal**. Trad. Santiago Sentis Melendo. Bogota, Temis, 1989.

Conheça as Fraudes mais Comuns nas Empresas e o Papel da Auditoria Interna (2016). **Rede Jornal Contábil**. Disponível em <<https://www.jornalcontabil.com.br/conheca-as-fraudes-mais-comuns-nas-empresas-e-o-papel-da-auditoria-interna/>>. Acesso em 6 jun 2017.

COELHO, Fabio Ulhoa. **Manual de direito comercial**. São Paulo: Saraiva, 2005.

CONSELHO nacional das empresas de seguros gerais, previdência privada e vida, saúde suplementar e capitalização. (2017). Disponível em: <<http://www.cnseg.org.br/cnseg/mercado/historia-do-seguro/no-brasil.html>>. Acesso em: 24 mai 2017.

_____. (2016). Disponível em: <<http://www.cnseg.org.br/cnseg/central-de-servicos/protecaoaoseguro/conceitos.html>>. Acesso em: 24 mai 2017.

_____. (2010). Disponível em: <<http://www.cnseg.org.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8184D33B197757013B19D2D9827086>>. Acesso em: 24 mai 2017.

_____. (2016). Disponível em: <<http://www.cnseg.org.br/cnseg/central-de-servicos/protecao-ao-seguro/pesquisa-de-mercado.html>>. Acesso em: 24 mai 2017.

_____. (2017). Disponível em: <<http://www.cnseg.org.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=485C88E7415A967701417F56E0927E56>>. Acesso em: 24 mai 2017.

DINIZ, Maria Helena. **Tratado teórico e prático dos contratos**. São Paulo: Editora Saraiva, 2014.

DIAS, Ronaldo Brêtas de Carvalho. **Fraude no processo civil**. 3. ed. Belo Horizonte: Del Rey. 2001.

Eletrolux pretende construir novo depósito. (2013). **Jornal Econômico Valor**. Disponível em <<http://www2.valor.com.br/empresas/3279072/electrolux-pretende-construir-novo-deposito>>. Acesso em 6 jun 2017.

FUNDAMENTOS do seguro. TSS tudo sobre seguro. (2017). **Escola Nacional de Seguros**. Disponível em <<http://www.tudosobreseguros.org.br/portal/pagina.php?l=266>>. Copyright © 2017. Acesso em 23 jun 2017.

GONÇALVES, Reynaldo de Souza. **Peritagem contábil**. Rio de Janeiro: Forense, 1968.

GOMES, Orlando. **Contratos**. Rio de Janeiro: Forense, 9. ed. 1983.

HISTÓRIA do seguro. **Abril Seguradora**. (2017). Disponível em <http://www.abrilcorretora.com.br/seguros/historia/his_pag4.htm>. Acesso em 10 abr 2017.

IWAKURA, Cristiane Rodrigues. **Da responsabilidade do advogado pelo abuso do direito no processo civil.** (2017). Disponível em <file:///C:/Users/User/Downloads/da_responsabilidade_do_advogado.pdf >. Acesso em 6 jun 2017.

KIRCHNER, J. J. **As fraudes nos contratos de seguros no Brasil.** Blumenau: Blumenau, 2009.

MARENSI, Voltaire. **O seguro no direito brasileiro:** doutrina, jurisprudência comentada e legislação. Porto Alegre: Síntese, 2000.

MARQUES, Claudia Lima; BENJAMIM, Antônio Herman V.; MIRAGEM, Bruno. Comentários ao Código de Defesa do Consumidor. São Paulo: Revistas dos Tribunais. 2006. In: BISELLI, Juliana. **O contrato de seguro e suas principais características.** (2017). Disponível em <https://giulianabiselli.jusbrasil.com.br/artigos/179663397/o-contrato-de-seguro-e-suas-principais-caracteristicas>. Acesso em 28 jun 2017.

MIRANDA, Pontes de. **Tratado de direito privado.** Campinas: Editora Bookseller, 200, tomo 45, p. 411.

MONTEIRO, Washington de Barros. **Curso de direito civil.** São Paulo: Editora Saraiva. 2009.

MONITOR das fraudes. (2017). Disponível em <http://www.fraudes.org/showpage1.asp?pg=175>. Acesso em 6 jun 2017.

O impacto da fraude nos seguros. **Insurance Europe.** Insurnace Europe aisbl Bruxelas, 2013. Disponível em <file:///C:/Users/User/Downloads/CEA%20Insurance%20Europe%20-%20O%20impacto%20da%20fraude%20em%20seguros.pdf>. Acesso em 28 jun 2017.

OLIVEIRA, Celso Marcelo de. **Teoria geral dos contratos de seguros.** Campinas: LZN, 2005.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil.** Rio de Janeiro: Forense, 2003.

RASMUSSEN, U. W. **Desvios, desfalques e fraudes nas transações de compras nas empresas:** uma análise transacional da aplicação dos controles internos na atividade de administração de materiais. São Paulo: Aduaneiras, 1988.

RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos:** atualizado segundo o novo código civil. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

SERPA, Júlio Cesar Lopes. **Fraudes contábeis, dolo ou culpa.** Disponível em: <http://www.contadorperito.com/artigos_julio1.htm>. Acesso em 09 mai. 2002.

SEGURO com segurança. **Indústrias do seguro e corretagem de seguros Ltda.** (2017). Disponível em <<https://www.industriadoseguro.com.br/blog/estudo-lista-principais-sinistros-corporativos-1>>. Acesso em 6 jun 2017.

SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro.** São Paulo: Editora Saraiva, 2008.

SILVA, Tarley Max da. **Fraude no sistema jurídico brasileiro fraude contra credores – fraude à execução efeitos da sentença.** PUC MINAS. Pós-graduação em Direito Processual Civil pelo UNICEUB. 2005.

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

TCE BA - Tribunal de Contas do Estado da Bahia. **Anais do Seminário Internacional de Controle Externo.** Salvador: Tribunal de Contas do Estado da Bahia, 1995. 312p.

TZIRULNIK, Ernesto. **Contrato de seguro: arbitragem é instrumento e não função.** São Paulo, 2011.

_____.; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro de acordo com o novo Código Civil Brasileiro.** São Paulo: Editora Revistas dos Tribunais, 2003

7 hábitos comuns utilizados para fraudar seguros. (2016). **Revista de Apólice de Seguros.** Disponível em <<http://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/as-5-fraudes-mais-comuns-em-seguradoras/>>. Acesso em 24 jun 2017.