



CONJUNTURA DAS FRAUDES EM SEGUROS DE AUTOMÓVEIS NO BRASIL.

“JUNCTURE OF INSURANCE FRAUD IN CARS IN BRAZIL.”

Vilma Aparecida Ribeiro de Pádua

RESUMO: O objetivo deste estudo é fazer uma análise do panorama das fraudes nos seguros de automóveis no Brasil. Esse ramo é o mais atingido por fraudes no país. A importância da realização deste trabalho serve para apresentar a atual realidade brasileira referente às fraudes em seguros de automóveis. É necessário analisar e exibir tais informações para que se possa compreender o que ocorre neste ramo, pois, o mercado de seguros é bem amplo em consequência da imensa frota nacional, mas também pelos altos índices de furto e roubo, o que faz do seguro um item necessário para o cotidiano dos proprietários.

PALAVRAS-CHAVE: Seguros. Autos. Combate às fraudes.

ABSTRACT: *The aim of this study is to analyze the landscape of auto insurance fraud in Brazil. This branch is the hardest hit by fraud in the country. The importance of this work is to present the current Brazilian reality concerning automobile insurance fraud. . It is necessary to analyze and display such information in other to understand what happens in this business, because the insurance market is very wide as a result of immense national fleet, but also by high levels of theft and robbery, which makes secure an item necessary for the daily life of the owners.*

KEYWORDS: Insurance. Cars. Fighting fraud.

¹ vilmaribeiropadua@terra.com.br Graduação em Administração de Empresas - UNG



1. INTRODUÇÃO

São centenas e até milhares de casos de pessoas que se mutilam para obter a indenização. Conforme Maquiavel escreveu em 'O Príncipe': 'Os homens esquecem mais rapidamente a morte do pai que a perda do patrimônio', diz Paulo Kurpan, superintendente de Planejamento e Estratégia da Central de Serviços e Proteção ao Seguro da Confederação Nacional das Empresas de Seguros (Cnseg) (YAZBEK, 2013).

As fraudes em seguros são consideradas um problema bastante atual e de elevada importância no mundo inteiro. Para se ter uma ideia do problema que as fraudes, em geral, provoca, nos EUA estimativas indicam este, como o segundo maior crime financeiro, atrás somente da evasão fiscal. É fato também, que não existe país onde estas práticas não estejam presentes, entretanto, existem alguns países com sistemas mais eficazes de combate do que outros (MONITOR DE FRAUDES, 2014). O mercado de seguros assim como todos os demais segmentos econômicos estão sujeitos a incidência de fraudes em suas operações (BARBOSA JUNIOR, 2012).

A soma dos prejuízos com as distintas modalidades de fraude superam um trilhão de dólares. No caso dos seguros, há dados que apontam para algumas centenas de bilhões de dólares. Nos Estados Unidos, a fraude atinge mais de US\$ 250 bilhões², e contra o seguro privado a faixa reside entre 7 a 9% dos prêmios. O Comitê Europeu de Seguros estima que a fraude atinja aproximadamente 6% dos prêmios (CONTADOR, 2011).

As práticas de fraude são barreiras ao crescimento do mercado de seguros, impondo custos altos operacionais, trazendo impactos para a sociedade como:

aumento de custo do seguro, inacessibilidade a novas camadas sociais, aumento da criminalidade, retração dos postos de trabalho (BARBOSA JUNIOR, 2012).

Fraudes de seguros de automóveis relacionados a roubo e incêndio estão em primeiro lugar em número de ocorrências e, acidentes/casco e RC em segundo. A ocorrência dos "golpes" em seguros de autos está no topo da lista dos principais ramos de seguros afetados por essa prática, seguidos transportes, saúde, acidentes pessoais, responsabilidade civil e por último turismo (MONITOR DE FRAUDES, 2014).

Entretanto, cada seguimento específico listado acima tem incidências bem diferentes de país a país, isso em função de múltiplos fatores associados à realidade que cada um está inserido. No caso da Austrália, por exemplo, o ramo com o maior número proporcional de fraudes está vinculado ao seguro de turismo. Já na França, o seguimento de seguro que mais sofre com fraudes é o de incêndio de carros, enquanto na Itália ramo de acidentes de carro, porém, no Brasil, a situação real das fraudes não se apresenta tão clara como em outros países (CASTIGLIONE, 2014). No Brasil o seguro surgiu em 1808, com o intuito de constituir o patrimônio ou uma renda de uma família em virtude da exposição a riscos imprevisíveis e inevitáveis. A primeira seguradora brasileira foi a Companhia de Seguros Boa-Fé, fundada em 24/12/1808, regulada e dirigida pela casa de Seguros de Lisboa (BARBOSA JUNIOR, 2012).

Recomenda-se a adoção de duas categorias para o conceito de fraude em Seguros: Abuso e Fraude:

² Neste caso estão incluídas as aplicadas ao seguro social.



Fraude Oportunista (*Abuso)	Fraude Premeditada
<p>Contratação Preenchimento de informações incorretas nos formulários de contratação de seguros.</p>	<p>Contratação Preenchimento de informações incorretas nos formulários de contratação de seguros tendo como objetivo a utilização da cobertura e redução dos prêmios.</p>
<p>Sinistro Obtenção de vantagem/uso exagerado do contrato de seguros a partir da ocorrência de um sinistro. Frequência maior, mas valores envolvidos são menores.</p>	<p>Sinistro Premeditação de ação com objetivo de obter vantagem de contrato de seguros a partir de ocorrência inexistente ou planejada de um sinistro. Frequência menor, mas valores envolvidos são maiores.</p>

Como dito anteriormente, os ramos mais sensíveis são os seguros de automóveis, seguidos pelo seguro de vida, saúde e patrimoniais. Sendo assim, torna-se inevitável dizer que todas as seguradoras têm o desafio de investir e criar soluções que possibilitem maior prevenção à fraude (KEKLIGIAN, 2013).

Figura 1- Distribuição de probabilidade de fraude – ramo auto



Fonte: Contador, 2011, p.97

Portanto, através do cenário apresentado, o objetivo deste estudo é fazer uma análise geral do panorama das fraudes nos seguros de automóveis no Brasil. Para atingir esse objetivo, analisei os tipos de fraudes mais comuns empreendidas no setor de autos. Com o intuito de elucidar o campo de estudo, listo alguns gráficos com dados estatísticos e a situação de combate a essa prática. Além disso, realizou-se um exame das caracte-

rísticas das seguradoras que desenvolveram sistemas internos de filtragem dos sinistros (usando sistemas de “red flags” ou indicadores) para detectar fraudes.

2. UM PANORAMA ATUAL DAS FRAUDES

Toda e qualquer fraude é baseada na mentira ou no não reconhecimento da verdade com o objetivo de ganho financeiro. Ao contrário do roubo e da lavagem de dinheiro, a fraude está baseada num contrato ou acordo de boa-fé, em que uma das partes, ou mesmo uma terceira parte, forja ou rejeita eventos para extrair vantagens financeiras de outra parte. Como a maioria das fraudes não é acompanhada por violência – muitas vezes nem existe contato físico entre o fraudador e o fraudado –, a sua ocorrência tende a ser romantizada, e os vilões, vistos como espertalhões, peritos no “jeitinho” para um ganho adicional. Muitas vezes, a parte que termina sendo prejudicada sabe que está participando de uma operação com benefícios financeiros anormais ou de um ato ilegal. Por isso e por vergonha, muitas fraudes não são denunciadas. Quando praticada pelo segurado ou seu representante, a fraude corresponde a um risco moral não garantido pelo segurador (CONTADOR, 2011).

A Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (Fenaseg) realizou em 2006 uma ampla pesquisa sobre o assunto baseada em dados de 2005. Através dessa pesquisa chegaram a uma estimativa de 11,6% de fraudes (ou cerca de 1,45 bilhões de reais), calculado como percentual dos sinistros pagos no conjunto de divisão de seguros³. Conforme

³ Excluindo os setores de saúde e previdência



esse estudo, os ramos mais afetados são os de automóveis e transportes, respectivamente com 13,6% e 11,7% de fraudes (MONITOR DE FRAUDES, 2014).

Contudo, a última pesquisa da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (Cnseg), realizada em 2012 com 83% das seguradoras do país, aponta que os casos de sinistros suspeitos, fraudes detectadas e fraudes comprovadas somaram R\$ 2,6 bilhões do total⁴ de negócios feitos pelo mercado segurador brasileiro em 2011. Calcula-se que os casos de fraude estão entre 10% e 15% do volume total de sinistros pagos, ou até R\$ 3,6 bilhões ao ano (KEKLI-GIAN, 2013). Nota-se que os dados coletados em 2006, quando comparados com a última pesquisa de 2011, demonstram que houve um aumento na prática das fraudes contra as seguradoras nos últimos anos. Entretanto, como muitas das fraudes acontecem sem jamais serem descobertas, as proporções do prejuízo pode ser muito maior do que isso (YAZBEK, 2013).



A estimativa oficial da FENASEG para o ano de 2005 foi que 11,6% dos sinistros pagos foram referentes às fraudes e não a acidentes de fato, representando cerca de 1,45 bilhões de reais. A consequência dessa alta taxa de indenizações é um forte aumento generalizado dos prêmios de seguros, ou seja, todos os segurados pagam um prêmio bem mais caro em razão das fraudes. É, porém, importante saber que a tendência mundial no setor de seguros é de melhorar a eficiência no combate às fraudes em proporção à evolução do mercado (MONITOR DE FRAUDES, 2014).

Tabela 1 – Fatores para cálculo dos indicadores de fraude, R\$ bilhões correntes

Fonte: Contador, 2011, p. 94. Elaborados com dados da SQF/Cnseg

Na Europa, por exemplo, já existem controles cruzados, inspeções de surpresa, cadastros nacionais e internacionais de sinistros (para evitar duplos pagamentos, sinistros forjados e fraudes repetidas) é uma tendência que está se estabelecendo no Brasil e no futuro atuará sistematicamente (MONITOR DE FRAUDES, 2014).

Na Inglaterra, a ABI propõe conceitos e classificações em linha com instituições nos Estados Unidos:

	Fraude hard	Fraude soft
 I.I.I. Insurance Information Institute (EUA)	Tentativa deliberada de encenar ou inventar um acidente, acidente pessoal, roubo, incêndio ou outro tipo de perda que deveria estar coberto por uma apólice de seguros.	Ocorre quando um segurado ou terceiro que realiza aviso de sinistro "exagera" um sinistro legítimo
 ABI Association of British Insurers — (Reino Unido)	Fraude premeditada Contratação de apólices de seguros com intenção deliberada de cometer fraude	Fraude oportunista Ocorre quando sinistros são deliberadamente "exagerados" ou falsificados a partir de uma ocorrência legítima

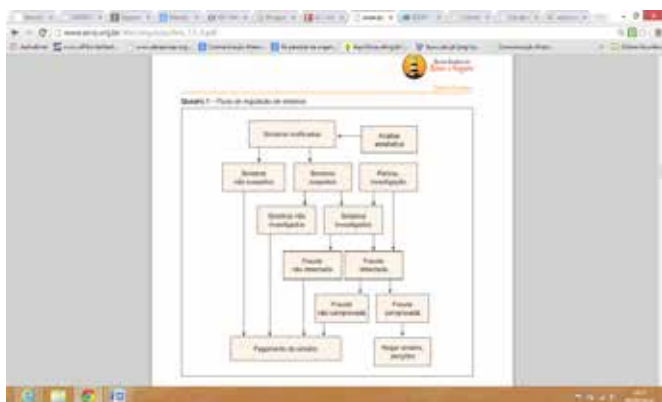
Fonte: Análise A.T. Kearney

O registro de sinistros ocorre em média de 61% em conjunto com 11% de sinistros suspeitos, 80%, de investigados, 17% de detectados e 82% efetivamente comprovados gera um percentual de 0,7% de fraudes

³ Total em reais referente a todos os ramos de seguro



comprovadas em relação ao prêmio ganho (CONTADOR, 2011).



Fonte: Contador, 2011, p.93

Metodologia: Este trabalho é de natureza qualitativa, onde foram utilizados dados de fontes empíricas. Nesse sentido, procurou-se avaliar as informações registradas em órgãos especializados em fraudes de seguros, além de leis e dados estatísticos a respeito do tema. O método de pesquisa utilizado está organizado perante uma avaliação de trabalhos acadêmicos/ científicos elaborados a partir do ano de 2000, tendo como alvo, entender a evolução do tema proposto até os dias atuais. Optou-se pelo uso de textos de acesso gratuito para que não dificultasse o processo de pesquisa. Empreguei autores nacionais na pesquisa, porém, fiz uso de informações sobre diversos países para comparar como se dá o processo de fraudes em outras regiões do mundo com a finalidade dupla de elucidar com mais cuidado o assunto e alcançar um comparativo entre as ações implantadas dentro e fora Brasil.

3.COMBATE ÀS FRAUDES

No mercado de seguros, as entidades possuem importantes papéis, no esforço de prevenir e reduzir as fraudes (FENASEG. DIRETORIA DE ENSINO TÉCNICO. Ética concorrencial. Assessoria técnica de Aluizio José Bastos Barbosa Junior. 2.ed. Rio de Janeiro: Funenseg,

2012. 50p).

Segundo dados da Cnseg, As fraudes em seguros de automóveis são as mais recorrentes, pois, dos 341 milhões de reais perdidos com fraudes comprovadas em 2012 173,4 milhões de reais foram apenas de fraudes no ramo de automóveis (YAZBEK, 2013).

Há casos de fraudes de automóveis supostamente roubados, mas que foram vendidos em outros países. Paulo Kurpan explica que a cerca de 10 anos era muito comum que segurados dirigissem até a Bolívia ou o Paraguai para vender seu carro e alegar que o veículo havia sido roubado. Esse tipo de prática hoje é menos frequente, segundo ele, porque as fronteiras passaram a ser monitoradas por câmeras que gravam as placas dos veículos (YAZBEK, 2013).

Uma das formas de impedir os “golpes” tem sido feitas através de empresas de investigação e detecção de fraudes em seguros chamadas de “sindicantes” que combatem tais práticas e, em muitos casos, são bem eficazes. As seguradoras procuram os serviços dessas empresas quando recebem pedidos de indenização que julgam suspeitos. Na análise da revista Monitor de Fraudes, as procuras pelos serviços de investigação ficou um pouco distorcido no Brasil, pois, segundo a revista é absolutamente legítimo e útil recorrer aos serviços terceirizados de empresas deste tipo para averiguar possíveis fraudes, no entanto, considera-se um erro e até mesmo perigoso utilizar de forma sistemática tais serviços como se fossem o único recurso para o combate a fraudes, descuidando de educação e propaganda pública, formação e auditorias internas e outras medidas preventivas fundamentais. Além disso, o sistema de remuneração destas empresas, assim como a seleção e verificação da idoneidade, muitas vezes não é realizado da forma aconselhável para não correr riscos (MONITOR DE FRAUDES, 2014).

Quadro 2 – Fluxo de informação e análise num sistema de combate à fraude



Fonte: Contador, 2013, p.98

Outro sistema que tem por objetivo aumentar a prevenção e a detecção desse tipo de ocorrência foi apresentado pela Serasa Experian. O “Hunter”, um sistema antifraude que alimenta um ciclo contínuo de prevenção, detecção, investigação e consequente melhoria das operações preditivas em seguros. Esse sistema opera na Inglaterra desde 1993 e ajudou o país a dobrar a detecção de fraudes, reduzindo as perdas em até 90%. Atualmente essa ferramenta é utilizada em mais de 170 clientes presentes em 21 países, incluindo o Brasil (KEKLIGIAN, 2013).

A ferramenta Hunter trabalha com sofisticados algoritmos para combinação de informações. Além disso, o sistema oferece uma geração de alertas indicativos de atividades potencialmente fraudulentas, diante de dados que, com a aplicação de métodos antifraude tradicionais, não seriam detectadas. O Hunter é facilmente empregável e possui uma flexibilidade de integração junto a diversas plataformas, e pode ser utilizado em diferentes canais e produtos. A possibilidade de cruzamento de informações entre empresas que usam a ferramenta é um dos pontos fortes do Hunter: o compartilhamento garante capacidade de detecção potencializada (KEKLIGIAN, 2013).

Na análise de Kekligian (2013), o Hunter é um produto que auxilia fortemente o segmento de seguros. Para se ter uma ideia de como o sistema é eficaz, o mesmo está disponível no mercado segurador do Reino Unido desde 2000, onde gerencia uma base de 15 milhões de apólices e entre os anos de 2012 e 2013 conseguiu re-

conhecer 11 mil fraudes. “A solução pode repetir os bons resultados no Brasil: estima-se que o mercado nacional de seguros de automóveis tenha quantidade similar de apólices” (KEKLIGIAN, 2013).

Com o objetivo de alinhar o mercado brasileiro às práticas internacionais de combate a fraude, a Circular 344 da Superintendência de Seguros Privados (SUSESP) de 2007 instituiu normas para controles internos e, dessa maneira promover a prevenção contra fraudes no mercado de seguro. As empresas do segmento de seguros, assim como as de previdência privada e de capitalização devem implantar sistemas e controles internos abrangendo a prevenção, detecção e correção de fraudes (CONTADOR, 2011).

Entre os elementos-chave no combate à fraude em Seguros há a questão do esclarecimento de conceitos:

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



Nessa linha, as ações tomadas em relação às fraudes possuem três pilares: Prevenção, Detecção e Punição. De início, a prevenção deve ocorrer na subscrição do risco, com a discriminação dos segurados¹, dessa forma, exige-se o preenchimento correto e honesto de questionários, cadastros, comprovantes, exames prévios. Todas essas exigências servem para que as medidas futuras permitam uma melhor seleção de riscos. Na sequência ocorre à detecção, que é baseada em análises estatísticas (que facilitam isolar os sinistros suspeitos) e investigação dos sinistros. Por último, a punição ou sanção pode assumir formas diferentes, dependendo da gravidade da fraude como; anulação do contrato, penas estabelecidas no código penal e registro do fraudador em cadastros comuns ao mercado segurador (CONTADOR, 2011).

Alguns desafios são levados em consideração, para prevenir e reduzir a fraude em seguros, como:

- Mudar o paradigma de que a fraude é um custo inerente ao negócio.
- Desvincular a imagem da fraude da imagem do crime sem vítimas.
- Punição dos fraudadores.
- Levar a reavaliação das visões que o público em geral, legisladores, reguladores e líderes de comunidade tem em relação à fraude em seguros.

3.1. Medidas efetivas no combate às fraudes em seguros

As medidas que são universalmente consideradas como mais efetivas no combate as fraudes em seguros são as seguintes:

- Legislação específica (EUA, UE)
Elaboração de leis específicas tratando da questão das fraudes em seguros e prevendo penas, modalidades e regras que coíbam estas práticas.

- Unidades investigativas específicas (Públicas / privadas) e internas. Podem ser tanto unidades especializadas de polícia (como frequentemente acontece nos EUA) quanto entidades privada ou mistas. Empresas terceirizadas de fiscalização ou investigação ou unidades internas de auditoria dos sinistros.
- Cadastro central de sinistros, fraudes e fraudadores (Público / Privado). Permite controles cruzados em vários tipos de sinistros (por exemplo, colisão com RC nos seguros auto) e sinaliza casos de recidivas, frequências suspeitas junto a segurados ou provedores.
- Sistemas automatizados internos de filtragem dos sinistros baseados em “Red Flags”. Baseados em sistemas de “red flags” ou indicadores, estes sistemas filtram automaticamente todas as denúncias de sinistros confrontando várias séries de dados e detalhes com modelos pré-configurados que permitem identificar possíveis padrões de fraudes e desencadear ações de fiscalização ou investigação mais profundas.
- Substituição do bem sinistrado e prazos para apresentação de recibos dos consertos (pena a restituição das indenizações). Prever a substituição do bem sinistrado por outro equivalente ou determinar prazos para apresentação de recibos comprovando o gasto do valor recebido como indenização, tem várias vantagens. Primeiro, inibe a superavaliação de danos, pois o prestador de obra deverá depois declarar tais valores. Segundo, inibe evasão fiscal e enriquecimento ilícito. Terceiro inibe fraudes que tem como finalidade simplesmente embolsar o dinheiro sem realizar consertos ou recomprar o bem.

¹ Nem sempre aceita pela Justiça



- Este tipo de medida pode, dependendo dos casos, ser estabelecida por lei ou a fazer parte das chamadas “medidas contratuais inibitórias”.
- Formação e propaganda dos danos causados a todos pelas fraudes. Através de ações, iniciativas e anúncios visando divulgar e mostrar o quanto estas práticas são prejudiciais à sociedade e aos segurados como um todo (com aumento de tarifas, por exemplo), além de serem ilegais e arriscadas.
- Perseguição sistemática dos fraudadores e propaganda das punições e riscos. Promoção por parte das seguradoras, entidades do setor e autoridade de iniciativas voltadas a incentivar a busca de fraudadores de seguros (tanto individuais quanto organizados). Isso com o intuito de eliminar a sensação de “impunidade” e criar uma consciência do fato que fraudar seguros é crime.

3.2. Sinais e indicadores de suspeita (Red Flags)

Existem sistemas automáticos de filtragem de denúncias de sinistros que utilizam combinações com mais de 500 diferentes “red flags”, ou indicadores de suspeita. Para se ter uma ideia geral podemos dizer que os principais sinais ou indicadores de suspeita de fraude em seguros podem ser divididos em duas grandes categorias:

- Fatos relativos à subscrição do seguro:
 - Contratos recentes.
 - Nenhuma profissão ou profissão mal definida.
 - Dissimulação (ou tentativa) de antecedentes ou situações agravantes.
 - Falsas declarações ou contradições.
 - Situação financeira difícil do segurado, particular ou empresarial.
- Fatos relativos ao sinistro:
 - Atraso na denúncia.
 - Comportamento equívoco do segurado ou

beneficiário.

- Número excessivo de testemunhas.
- Ausência de testemunhas.
- Sinistro que melhora situação difícil.
- Desproporção entre causas e efeito do sinistro.
- Sinistro acontecido em ambiente familiar ou de amigos.
- Dificuldades ou demora em fornecer os documentos pedidos.
- Dificuldades ou contradições na hora da perícia.
- Documentos suspeitos fornecidos pelos segurado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, as fraudes em seguros de automóveis são consideradas um problema muito relevante e atual no mundo inteiro. O problema é tão grave que só perde para evasão fiscal em alguns países. As fraudes relacionadas a roubo e incêndio lideram as ocorrências e provocam os maiores prejuízos as seguradoras.

No entanto, apesar desse tipo de crime ter peso negativo na vida econômico-financeira das seguradoras, no Brasil as informações sobre a situação real das fraudes não se apresenta tão clara como em outros países. Pelas estimativas das organizações que fiscalizam o ramo de seguros, os casos de fraude estão entre 10% e 15% do volume total de sinistros pagos, o que representa cerca de R\$ 3,6 bilhões ao ano, um valor muito elevado e que necessita ser revertido.

Outro dado constatado durante a pesquisa é que houve um aumento das fraudes cometidas de 2006 até 2011, o que demonstra que esse problema não tem sido combatido de forma eficaz e que as penalidades impostas aos fraudadores ainda não são fortes o suficiente para coibir tal prática. Como consequência dessas falhas de prevenção e combate à fraude, ocorre uma alta taxa de indenizações e um forte aumento generalizado dos prêmios de seguros.



Porém, sistemas de controles cruzados, inspeções de surpresa, cadastros nacionais e internacionais de sinistros estão sendo utilizados para barrar o aumento desse crime e mesmo impedi-los de acontecer. Empresas de investigação e detecção de fraudes em seguros chamadas de “sindicantes” também são meios utilizados pelas seguradoras para combater tais práticas. Sem contar no “Hunter”, um sistema antifraude que alimenta um ciclo contínuo de prevenção, detecção, investigação e consequente melhoria das operações preditivas em seguros.

Portanto, as ações tomadas em relação ao combate às fraudes têm se concentrado na Prevenção, Detecção e Punição, mas é preciso ter em mente que sem um sistema legal que puna de forma enfática as fraudes, esse problema não será solucionado tão cedo e nenhuma ferramenta de prevenção e identificação será suficiente. A participação da sociedade irá fortalecer as ações previstas para a prevenção da fraude em seguros, juntamente com a cooperação das autoridades públicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL COMBATE. Mercado de Seguros – SP. Revista Cob, São Paulo, capa, p. 18-32, maio 2007. Disponível em: <http://www.revistacobertura.com.br/lermais_materias.php?cd_materias=58338>. Acesso em: 24 fev. 2014.
- BRASIL ECONÔMICO. Disponível em: <www.brasileconomico.com.br>. Acesso em: 11 fev. 2014.
- CASTIGLIONE, Luiz Roberto. Fraudes em Seguros e Planos de Saúde Situação geral e estatística das fraudes em seguros. Seguradoras, Entidades de Classe, Auditorias. Fenaseg.
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS. Disponível em: <www.cnseg.org.br>. Acesso em: 08 fev. 2014.
- DISEG. Diretoria de Proteção ao Seguro. Coletânea de Índícios de Irregularidades e Recomendações para a Prevenção da Fraude. 2008.
- EDITORA VIRTUAL. Disponível em: <www.evirt.com.br>. Acesso em: 03 fev. 2014.
- ESCOLA SUPERIOR NACIONAL DE SEGUROS. Disponível em: <www.esns.org.br>. Acesso em: 17 dez. 2013.
- FUNENSEG. DIRETORIA DE ENSINO TÉCNICO. Ética concorrencial. Assessoria técnica de Aluizio José Bastos Barbosa Junior. 2. ed. Rio de Janeiro: Funenseg, 2012. 50p.
- HECK, Patrícia Andréia. Do contrato de seguro no direito brasileiro: uma análise quanto às responsabilidades no combate a fraude. Novembro, 2004.
- INTELECT GERENCIAMENTO FINANCEIRO. Disponível em: <www.igf.com.br>. Acesso em: 28 fev. 2014.
- KEARNEY, A.T. Fraude- Breves definições. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/servicos/prevencao/conceitos.asp>>. Acesso em: 12 nov. 2013.
- KEKLIGEAN, Marcelo. **Fraude em Seguros**: melhor prevenir porque o remédio é caro Sindseg SP. Julho/jul. 2013. Disponível em: <<http://www.sindsegsp.org.br/site/colunista-texto.aspx?id=573>>. Acesso em: 01 nov. 2013.
- MINISTÉRIO DA FAZENDA, Superintendência de Seguros Privados. Circular Susep nº 344, de 21 de junho de 2007.
- MONITOR DE FRAUDES. Disponível em: <www.fraudes.org>. Acesso em: 27 fev. 2014.



PINHEIROS, José. Aplicación de la criminalista en fraudes contra pólizas de seguros. **Medicina Legal de Costa Rica**, Costa Rica, v. 13-4, n. 2-1-2, nov. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900151997000200021&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 15 nov. 2013.

REVISTA EXAME. São Paulo. Disponível em: <exame.abril.com.br>. Acesso em: 15 dez. 2013.

SINDICATO DAS SEGURADORAS, PREVIDENCIA E CAPITALIZAÇÃO. Disponível em: <www.sindsefsp.org.br>. Acesso em: 17 fev. 2014.

SERVIÇO DE ENTREGA DE DESPACHOS E PUBLICAÇÕES. Disponível em: <www.sedep.com.br>. Acesso em: 03 fev. 2014.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. Disponível em: <www.susep.gov.br>. Acesso em: 14 dez. 2013.

VOLLÚ, Therezinha. Comissão de Controles Internos. Grupo de Trabalho. São Paulo, ago. 2007.