

FUNDAÇÃO DE ENSINO “EURÍPIDES SOARES DA ROCHA”  
CENTRO UNIVERSITARIO EURÍPIDES DE MARÍLIA – UNIVEM  
CURSO DE DIREITO

**HERTOS APARECIDO DA SILVA NASCIMENTO**

**FRAUDE CONTRA SEGURO**

MARÍLIA  
2014

HERTOS APARECIDO DA SILVA NASCIMENTO

FRAUDE CONTRA SEGURO

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Direito da Fundação de Ensino “Eurípides Soares da Rocha”, mantenedora do Centro Universitário Eurípides de Marília – UNIVEM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientador:  
Prof. Dr. Ricardo Pinha Alonso

MARÍLIA  
2014

NASCIMENTO, Hertos Aparecido da Silva.

Fraude contra seguro/Hertos Aparecido da Silva Nascimento;  
Orientador: Prof. Dr. Ricardo Pinha Alonso. Marília, SP: [s. n], 2014.  
42 f.

Trabalho de Curso (Graduação em Direito) – Curso de Direito,  
Fundação de Ensino “Eurípides Soares da Rocha”, Mantenedora do  
Centro Universitário Eurípides de Marília – UNIVEM, Marília, 2014.

1. Fraude 2. Má fé 3. Social

CDD: 342.264

Agradeço a Deus por sempre estar me abençoando e me iluminando, para o desenvolvimento desse trabalho.

Pela força e compreensão dos meus pais Edson e Roseli, da minha irmã Alana e da minha sobrinha Heloisa.

Em especial, dedico este trabalho a minha namorada Karine, pelo qual agradeço de coração. Sempre esteve presente na alegria e na tristeza, minha companheira, foi paciente e me ajudou a ver a vida como ela é bela.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço novamente a minha família por mais uma etapa superada.

Pelo ilustríssimo Professor Doutor Ricardo Pinha Alonso, ao qual desempenhou a me orientar, e por ter dedicado seu tempo para as minhas dúvidas.

E, mais uma vez, a mulher da minha vida, Karine. Sem ela não saberia o sentido do amor. Agradeço por estar junto comigo em todos os momentos da minha vida.

“Se o dinheiro for a sua esperança de independência, você jamais a terá. A única segurança verdadeira consiste numa reserva de sabedoria, de experiência e de competência.”

Henry Ford

NASCIMENTO, Hertos Aparecido da Silva. **Fraude contra seguro**.2014. 42 f.Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Eurípides de Marília, Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha, Marília, 20014.

## RESUMO

A presente monografia tem como objeto de estudo, “Fraude contra seguros”. Vivemos em um momento em que precisamos de praticidade, pois devido aos nossos afazeres, quase não temos tempo para cuidar dos nossos bens pessoais. Entretanto, precisamos proteger nossos bens, para que não nos prejudiquemos com a perda deles, quais sejam eles, frutos de nossas conquistas. O seguro em si, supriu as necessidades da sociedade desde antigos povos, que por meio do mutualismo, garantiam o ressarcimento em caso de evento imprevisto com seus bens. Verifica-se que o seguro, fora primordial na sociedade, e com o passar do tempo, a relação segurado e segurador foi se aperfeiçoando e, gerando deveres e obrigações entre eles. Portanto, o segurado paga o prêmio, e transfere sua responsabilidade para o segurador, e a seguradora garante a indenização se houver o sinistro. No entanto, existem alguns segurados que usam da má-fé, para fraudar a seguradora, visando se beneficiar do valor da indenização. Ocorre que, tal ato é ilícito, e não acarreta somente à seguradora, mas também causa reflexos para a sociedade, bem como a elevação do valor do seguro. Em consequência, as classes sociais mais baixas, têm dificuldade em obter o seguro, devido ao alto custo. Assim, que analisaremos no transcorrer do presente trabalho, o que acontece com o segurado que fraudar e quais as suas punições; estatísticas sobre as fraudes; contrato de seguro e, o que pode ser feito para melhorar o seguro no âmbito da sociedade. A metodologia utilizada na presente monografia se pautou na compreensão dedutiva.

**Palavras-chave:** Fraude. Má fé. Seguro.

NASCIMENTO, Hertos Aparecido da Silva. **Fraude contra seguro**.2014. 42 f.Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Eurípides de Marília, Fundação de Ensino Eurípedes Soares da Rocha, Marília, 20014.

#### ABSTRACT

This monograph has as object of study, "Fraud against insurance". We live in a time when we need practicality, because due to our chores, almost have no time to take care of our personal property. However, we need to protect our assets, lest prejudiquemos us with their loss, which they, fruits of our achievements. The safe itself, supplied the needs of society since ancient people, who through mutualism, guaranteed reimbursement in the event of unforeseen event with their property. It appears that the safe, out of prime importance in society, and over time, the relationship insured and insurer was improved and generating duties and obligations between them. Therefore, the insured pays the premium, and transfers its responsibility to the insurer, and the insurer guarantees to compensation if the accident. However, there are some policyholders who use bad faith to defraud the insurer, in order to benefit from the indemnity. Is that such an act is illegal and carries not only the insurer but also causes reflections on society and raising the amount of insurance. Consequently, the lower social classes, have difficulty getting insurance due to the high cost. So, we will examine in the course of this work, what happens to the insured that diaper and what their punishment; statistics on fraud; insurance contract, and what can be done to improve the safe within the company. The methodology used in this monograph was based on deductive understanding.

**Keywords:** Fraud.Bad faith.insurance.

## LISTA DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1 – Suspeita e fraude de todos os ramos de seguros em 2012.....  | 31 |
| Gráfico 2 – Suspeita e fraude de automóvel em 2012.....                  | 32 |
| Gráfico 3 – Fraudes comprovadas de todos os ramos de seguro em 2012..... | 33 |

## ORGANOGRAMA

|  |    |
|--|----|
| Organograma 1 – Esquema para investigação de sinistros suspeitos em 2012 ..... | 34 |
|--|----|

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO.....  | 09 |
| CAPÍTULO 1 – SEGURO: EVOLUÇÃO E NATUREZA CONTRATUAL .....              | 11 |
| 1.1 Seguro no Brasil .....   | 13 |
| 1.2 Contrato de Seguro .....   | 14 |
| 1.3 Elementos do contrato de seguro.....                               | 18 |
| CAPÍTULO 2 – FRAUDE:INDENIZAÇÃO ILÍCITA E SEGURADO DE MÁ-FÉ .....      | 20 |
| 2.1 Fraude .....   | 21 |
| 2.2 Comportamento fraudulento.....                                     | 24 |
| 2.3 Decisões e Julgados no âmbito jurídico .....                       | 26 |
| CAPÍTULO 3 – EFEITOS NA SOCIEDADE .....                                | 28 |
| 3.1 Estatísticas .....   | 29 |
| 3.2 Prejuízos e reflexos no seguro .....                               | 34 |
| 3.3 Prevenção do seguro: educação e conscientização da sociedade ..... | 36 |
| CONCLUSÃO.....   | 39 |
| REFERÊNCIA .....   | 41 |

## INTRODUÇÃO

No decorrer do trabalho irá analisar sobre a fraude que ocorre no âmbito securitário, e quais as consequências decorrentes dessa ilicitude. Abordando sobre os prejuízos, causados aos demais segurados, bem como para a sociedade como um todo, e quais as medidas cabíveis para amenizar esse problema.

Primeiramente será analisada qual a importância, e as características do contrato de seguro, bem como a evolução, o seu surgimento no Brasil, e sobre os itens específicos que integram o contrato de seguro. O contrato securitário tem o objetivo de proteger o bem do segurado, de danos eventuais. Portanto, a seguradora é quem segura os bens, e o segurado é aquele que contrata o seguro, mediante a um valor que será estipulado pelo segurador. Entretanto, para uma boa relação contratual, se faz necessário que ambos mantenham a boa-fé, fornecendo informações e dados verídicos.

Contudo, verifica-se que há segurado que usa da má-fé, visando se beneficiar de algo ilicitamente, ou seja, do valor do prêmio, em detrimento das seguradoras. Assim, cometem a fraude, e em consequência afligem o contrato de seguro, que é regido pelo princípio da boa-fé, conforme disposto no Código Civil Brasileiro.

Muitas pessoas inclusive, simulam acidentes, ou roubos de seus bens, ou até mesmo, chegam ao ápice de mutilar um membro, pelo simples anseio de receber a indenização da seguradora, forjando situações e informações infundadas.

Ocorre que, muitos segurados desconhecem que está previsto no Código Penal Brasileiro, a punição para esses fraudadores, e que podem responder por crime de estelionato. Além disso, acabam prejudicando os demais segurados e inclusive a sociedade, com a elevação do valor do seguro, já que as seguradoras relacionam o valor do seguro com a quantidade de sinistros.

Ainda será apresentado dados alarmantes, tais como os valores que demonstram que os índices de fraude aumentam consideravelmente a cada dia, bem como o valor em dinheiro que esses números representam, tentando compreender o que isso acarreta para as seguradoras. Infelizmente, esses são dados desconhecidos pela sociedade, pois muitos desconhecem esse problema que atinge a atividade seguradora.

Por fim, analisa-se quais os meios para evitar o aumento das fraudes, e quais as medidas preventivas e educativas que podem ser realizadas, pelas seguradoras, segurados e pela sociedade em geral, bem como, propondo uma conscientização para a sociedade sobre as

consequências da fraude, visando amenizar esses números que tendem a cada dia mais aumentar.

A metodologia utilizada se pautou na compreensão dedutiva, buscando entender as comparadas bibliográficas extraídas de doutrinas, jurisprudências e artigos científicos que tratam do tema.

## **CAPÍTULO 1 – SEGURO: EVOLUÇÃO E NATUREZA CONTRATUAL**

O surgimento do seguro foi algo inovador para a sociedade, com o intuito de solucionar os problemas daqueles que tinham seus bens danificados, e o mais importante, proporcionar o ressarcimento do valor do dano. Desta forma, quando houvesse imprevistos, invocaria o princípio do seguro, para solucionar o conflito gerado. “A eventualidade de fatos danosos aos interesses do homem sempre existiu. O risco é inerente à luta de integração dos seres vivos ao meio ambiente.” (ALVIM 1986, p. 1)

Com o decorrer do tempo, o ser humano já não estava limitado somente à caça e aos deveres domésticos necessários para a sua sobrevivência. Assim passou a explorar mais sua inteligência, e através disso, surgiram grandes descobertas e valores, que foram se aperfeiçoando e proporcionando uma conformidade mais digna de vida. Uma dessas descobertas foi à navegação marítima, onde se tornou possível a locomoção sobre as águas, proporcionando explorações de terras, descobertas de civilizações, e facilitando o comércio entre os continentes.

Ocorre que em meio a tantas descobertas benéficas, a sociedade passou a perceber que os bens adquiridos, tais como, as grandes navegações, animais, alimentos e seus pertences, ficavam iminentes a eventuais perigos, e que as perdas desses bens poderiam causar constrangimentos e prejuízos irreversíveis.

Foi então, no século XIII a.C., que a Babilônia desenvolveu uma tática, visando amenizar esses prejuízos. Era comum na época, as grandes caravanas de camelos que transportavam seus camelos, de uma tribo para outra, ou para a feira, onde realizavam a troca de animais ou artigos de artesanato. Entretanto, muitas vezes ocorria a perda desses animais no percurso. Assim tentando evitar tal imprevisto, o grupo de pessoas da caravana firmava um acordo entre si, que se caso houvesse alguma perda com alguém do grupo, os demais assumiriam o prejuízo indenizando o prejudicado, ou seja, se um dos camelos morresse ou desaparecesse, o possuidor do camelo era indenizado pelas demais pessoas da caravana. Futuramente esse ato foi denominado de mutualismo.

A evolução natural foi a busca da vida em grupo. Com o passar do tempo os grupos começaram a se fixar em regiões que lhes proporcionassem segurança e condições de sobrevivência. Não só a distribuição de tarefas se inicia nesse contexto como também o mutualismo – que poderia ser definido como a formação de um grupo de pessoas com interesses em comum constituindo uma reserva econômica para dividir o risco de um acontecimento não previsto. (SOUZA, 2009, p. 4)

Além dos camaleiros, os navegadores, também se preocuparam com os riscos iminentes aos seus bens. Souza (2009, p. 3) trás um dado histórico onde lembra que “Também na Babilônia, por volta de 1800 a.C. surgia o Código de Hamurábi, prevendo que os navegadores deveriam se associar para ressarcir aquele que perdesse o seu navio em alguma tempestade.”

Isso mostra que a preocupação remonta há séculos, e com o transcorrer dos tempos, passou a priorizar a conservação do ser humano em uma zona de segurança, pois “Apenas os mais prevenidos sobreviviam” (SOUZA, 2009, p.3)

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 autoprotger 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. 3)

Não muito distante, os fenícios que eram uma antiga civilização, também perceberam que imprevistos poderiam acontecer, e acabaram aderindo ao ressarcimento para os navegadores que perdessem suas embarcações em tempestades, ou roubo, que muitas vezes era ocasionado por piratas, conforme publicação no site “Tudo Sobre Seguros”. Já os hebreus também, utilizavam o mutualismo, para ressarcir os pastores que tinham suas ovelhas mortas ou desaparecidas.

Séculos depois, na idade média, no ano de 1234, veio à proibição através da usura pelo papa Gregório IX, alegando que deveria ser extinto o mutualismo, pois era um ato de exploração e, de ganho de dinheiro ilícito. Com isso, ocasionou a entrada dos banqueiros, que firmavam um acordo de compra e venda, ou seja, o banqueiro comprava a embarcação e a mercadoria, e entregava o dinheiro ao navegador, se a embarcação chegasse ao seu destino sem avarias, o contrato se extinguia e o navegador devolvia o dinheiro, juntamente com elevados juros referentes ao empréstimo. Caso a embarcação sofresse alguma avaria, o dinheiro ficaria com o navegador e o banqueiro com o prejuízo. (ALVIN, 1986, p. 21)

Assumi, durante muito tempo, a forma de um contrato de compra e venda. Estranha operação em que o banqueiro que tomava a seu cargo os riscos da viagem, declarava-se comprador dos bens transportados e comprometia-se ao pagamento do preço, caso o navio não chegasse a bom porto. Anulava-se a venda, se a expedição lograsse bom êxito, mas o comprador recebia um premio pela operação, o qual não se devolvia, qualquer que fosse o resultado do negócio.” (ALVIN, 1986, p. 22)

Com o decorrer do tempo, o mutualismo foi se aperfeiçoando, e a sociedade necessitou padronizar as regras do acordo para um negócio jurídico mais bem sucedido. Foi então em 1347 na cidade de Gênova, que fica situada na Itália, onde foi elaborado o primeiro contrato de seguro nos padrões dos utilizados atualmente. Lá também foi emitida a primeira apólice de seguro marítimo. E a partir deste momento, começou a surgir às seguradoras, e os seguros. (SOUZA, 2009, p.5)

## 1.1 Seguro no Brasil

No Brasil, o seguro teve início no ano de 1808, com a vinda da família real e, em consequência deste fato, ocorreu à abertura dos portos para o comércio com os países estrangeiros, pois até o momento não era permitido translação de mercadorias. (ALVIM, 1986, p. 50)

Segundo Souza (2009, p. 6) na colonização do Brasil, não era permitido o comércio com outros países, o que somente aconteceu com a vinda da família real portuguesa:

Em função da colonização, até a vinda da corte portuguesa para cá, o Brasil não podia sequer instalar indústrias. Todos os bens manufaturados vinham de Portugal. Com a chegada da Família Real, D. João VI promoveu a abertura dos portos e a liberação do comércio com outros países.

Alvim (1986, p. 50) também relatou o acontecimento da comercialização externa “Ao aportar na Bahia a Família Real, em 1808, com destino ao rio de Janeiro, o Príncipe regente de Portugal assinou o importante ato de abertura de nossos portos ao comércio com o estrangeiro.”

No mesmo ano, houve a aprovação da primeira seguradora no país, denominada BOA FÉ, com sede no estado da Bahia. (ALVIM, 1986, P. 50)

Meses depois surgiu a companhia CONCEITO PÚBLICO, também com sede na Bahia. Em 1810 no Rio de Janeiro foi criada a companhia INDEMNIDADE, todas com funções em realizar seguros marítimos. (ALVIM, 1986, p. 50)

Após a independência do Brasil, o autor Alvim (1986, p. 51) relata que, “A primeira sociedade, fundada depois da Independência, foi a SOCIEDADE DE SEGUROS MÚTUOS BRASILEIROS, tendo como sócios “todos os negociantes possuindo embarcações que naveguem em mar alto...” (Decreto de 29.04.1828)

Então em 1853 a companhia INTERESSE PÚBLICO foi à primeira seguradora brasileira a realizar seguros terrestres, em seguida surgiu a ARGOS FLUMINENSE, que

passou a ser chamada ARGOS COMPANHIA DE SEGUROS. No ano de 1858 iniciou-se também a realização de seguros terrestre. E no ano de 1855 ocorreu um grande avanço para a seguradora brasileira TRANQUILIDADE que fazia seguros de pessoas livres. (ALVIM, 1986, p. 51 e 52)

A regulamentação do seguro no Brasil, ocorreu em 1917 com o vigor do Código Civil Brasileiro, onde foram estipuladas normas gerais do contrato e, definições sobre as obrigações e direitos do segurado e segurador. No ano de 1940 o Decreto – Lei nº 73 de 21 de novembro de 1966 reforçou o dever das companhias conforme descreve Souza. (2009, p. 8)

Em março de 1940, as operações de seguros privados foram regulamentadas por decreto. Tornaram-se obrigatórios os seguros contra riscos de incêndio, transportes para comerciantes, indústrias e concessionárias dos serviços públicos. As seguradoras estrangeiras foram obrigadas a se organizar como empresas brasileiras e a construir suas reservas no Brasil.

“O código de 2012 mudou essa estrutura. Trata do contrato de seguro em três seções”. “A primeira, denominada Disposições gerais; a segunda Do seguro de dano; e a terceira, do seguro de pessoas. Rodrigues (2006, p. 335)”, conforme os contratos utilizados atualmente.

## **1.2 Contrato de seguro**

Em linhas gerais o contrato é um ato jurídico que gera uma conduta de vontades entre as partes, sejam elas por fato, negócio ou ato jurídico. O contrato está presente em nosso cotidiano, muitas vezes celebramos contratos de forma despercebida, sem imaginar, que tal ato se trata de um negócio jurídico.

Cito exemplos, quando vamos à padaria e compramos alguns pães, celebramos um contrato de compra e venda; outro exemplo cotidiano ocorre quando, pegamos emprestado o martelo com o consentimento do vizinho, realizando um contrato de comodato, e até quando deixamos um veículo no estacionamento do shopping, estamos celebrando um contrato de depósito. Esses são alguns exemplos de vários contratos existentes em nosso ordenamento jurídico.

Para realizar um contrato, nem sempre é preciso estar expresso à vontade das partes, ou seja, o negócio jurídico não tem forma especial, exceto nos casos em que a lei exigir, conforme prevê o artigo 107 do Código Civil Brasileiro: “A validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir”.

Um exemplo disso, é a compra de um imóvel. A compra e venda pode ser verbal, mas a lei exige que o comprador faça a escritura pública quando o imóvel for superior a trinta vezes o salário mínimo vigente no país, conforme o artigo 108 do Código Civil Brasileiro: “Não dispondo a lei em contrário, a escritura pública é essencial à validade dos negócios jurídicos que visem à constituição, transferência, modificação ou renúncia de direitos reais sobre imóveis de valor superior a trinta vezes o maior salário mínimo vigente no País”.

Assim, se o imóvel for abaixo de trinta vezes o valor do salário mínimo, o contrato poderá ser verbal, mas se outrora, o valor for superior, deverá realizar a escritura pública para formalizar o ato jurídico, pois tal exigência da forma especial está prevista no artigo 108 do Código Civil.

Nesse mesmo sentido, Rizzardo (2006, p. 4) especifica o conceito de fato, negócio e ato jurídico das seguintes formas:

O ato jurídico é determinado pela vontade do homem, com o propósito de obter certos efeitos jurídicos restritamente à sua pessoa. O fato jurídico externa-se como todo acontecimento emanado do homem ou das coisas e que produz conseqüências jurídicas. A distinção entre as duas espécies está no elemento vontade. O primeiro é volutivo e o último, no sentido estrito, ocorre independentemente da vontade humana. Negócio jurídico é enquadrado como uma espécie entre os atos jurídicos. Equivale a uma declaração de vontade de uma ou mais pessoas capazes, com um sentido ou objetivo determinado, visando a produção de efeitos jurídicos relativamente a terceiros, desde que lícitos e não ofendam a vontade declarada e o ordenamento jurídico.

E Rizzardo (2006, p. 4) ainda conclui que:

Dir-se-á que o negócio jurídico é um ato jurídico, mas dirigido a um fim determinado, previamente, pela vontade das partes contratantes, o ato jurídico em si não visa uma declaração de vontade programada, com efeitos jurídicos determinados, mas efeitos jurídicos de modo geral, e restritos na órbita pessoal do indivíduo. Evidentemente, o contrato é enquadrado na categoria dos negócios jurídicos.

Como foi esclarecido, o contrato é importante para a sociedade, em si é um norte para iniciar um bom acordo entre as partes, pois além da possibilidade de ser tácito, é de suma importância realizar o contrato expresso, o que neste último caso, ameniza o risco, e facilita provar no judiciário, caso uma das partes não cumpra o acordo formalizado, podendo assim, invocar seus direitos.

Compreendido o contrato em geral, iremos analisar o contrato de seguro.

O contrato de seguro é um acordo entre as partes, onde o segurador é aquele que recebe o prêmio e, ficará sujeito a indenizar o segurado em caso de sinistro, já o segurado é

quem paga o prêmio para o segurador proteger o seu bem, determinando que ambas detenham direitos e deveres. Poderemos nomeá-las como um contrato bilateral, a qual se desenvolverá melhor no próximo subitem.

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 idéia 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. 841)

Alvim (1986, p. 95) descreve o que é contrato de seguro.

Sob esse prisma, foi definido por algumas legislações. Segundo a lei belga de 11.06.1874, o seguro é um contrato, em que o segurador se obriga, mediante o pagamento de um prêmio, a indenizar o segurado das perdas ou danos que sofrer em consequência de certos eventos fortuitos ou de força maior.

E por fim, o mesmo autor conclui que:

Seguro é o contrato pelo qual o segurador, mediante o recebimento de um prêmio, assume perante o segurado a obrigação de pagamento de uma prestação, se ocorrer o risco a que está exposto. (ALVIM, 1986, p. 113)

Conforme já exposto, algumas classes de contratos não precisam estar expressos, podendo ser tácitos. No entanto, no contrato de seguro é indispensável a forma expressa, pois conforme o artigo 758 do Código Civil Brasileiro: “O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio”. Portanto é uma condição expressa em lei, para que exista uma formalidade do seguro, visando não causar problema futuro.

Abaixo discorreremos, sobre o conceito de alguns itens, que compõem o contrato de seguro, visando compreender melhor sua estrutura, conforme a publicação do site “Tudo Sobre Seguros”.

Proposta: É um questionário, com dados pessoais do segurado e características do bem. É como uma “entrevista” ao qual visa colher todas as informações necessárias para dar eficácia ao contrato de seguro. Lembrando que a proposta passará por uma análise, onde se verificará se os dados contidos na proposta são verídicos, bem como se será aceito ou não o seguro.

**Apólice:** É a efetivação da proposta, e após a aprovação, será celebrada a apólice. Ademais, ela é um contrato de seguro, onde a seguradora assume todos os riscos do bem. Na apólice ainda, consta as cláusulas gerais, que corresponde a um acordo entre as partes, ainda constituem o bem a ser segurado, e específica o valor a ser indenizado, benefícios e cláusulas de obrigações e direitos.

**Prêmio:** É o valor que o segurado paga para a seguradora proteger seu bem e assumir os riscos. Vale ressaltar que Alvim (1986, p. 114) diz que “O prêmio corresponde à contraprestação do segurado. O preço pago para livrar-se das consequências do risco. É uma obrigação certa, devida ao segurador, haja ou não a ocorrência do risco”.

**Segurado:** É a pessoa que firma contrato com a seguradora, e que será a detentora da apólice, e terá seu bem assegurado. Podendo ser pessoa física ou jurídica.

**Seguradora:** É uma empresa privada, e autorizada pela Susep (Superintendência de Seguros Privados), que realiza o seguro. Alvim (1986, p. 113) define que o “segurador é o que assume a responsabilidade pelas consequências do risco. Em linguagem figurada é a pessoa a quem o segurado transfere o risco”.

A seguradora poderá indenizar através de dinheiro ou reparar o dano. Para Alvim (1986, p.114) “Consiste, geralmente, num pagamento em dinheiro, mas pode ser também sob a forma de reposição, como acontece nos seguros de automóveis. O segurador manda reparar o veículo em oficina de sua confiança e o entrega ao segurado nas condições em que se achava antes do sinistro.”

**Corretor de Seguros:** É como um mediador entre o segurado e a seguradora. Ele pode ser pessoa física ou jurídica, e precisa ter autorização da Susep (Superintendência de seguros privados) para exercer sua atividade como corretor. Ele prestará esclarecimentos a respeito do seguro para o segurado, analisando os riscos que o segurado estará se expondo, com o objetivo de buscar um produto adequado, de acordo com as necessidades.

**Sinistro:** É o eventual dano com o seu bem, onde a seguradora indenizará o fato ocorrido, desde que esteja expressa nas cláusulas da apólice.

Verificado o contexto do contrato de seguros e suas características específicas, surge uma questão a respeito do risco, ou seja, será que o segurado transfere seu risco para a seguradora? No momento que há um sinistro exclui a conduta do segurado, e a seguradora será a responsável assumindo assim todo o risco? Alguns autores entendem que sim, pois ao realizar o contrato de seguro, o segurado transfere o seu risco para a seguradora, e a partir do momento em que é pago o prêmio ao segurador, este assume a responsabilidade do segurado.

A indagação reporta as suas origens, onde se verifica que o seguro, reduzido a expressão mais simples, nada mais é que a transferência do risco do segurado para o segurador. Os dois negociam as conseqüências econômicas do risco, mediante a promessa do segurador de repará-las. O segurado compra sua garantia, pagando uma estipulação prefixada. (ALVIM, 1986, p. 110)

Segundo Alvim (1986, p. 112), o fundamento do seguro é uma transferência de risco, ficando o segurado apenas com a iniciativa de acordo com seu interesse, para contratar o seguro.

Gonçalves (2009, p. 476 e 477) também defende a transferência do risco.

O seu principal elemento é o risco, que se transfere para outra pessoa. Nele intervêm o segurado e o segurador, sendo este, necessariamente, uma sociedade anônima, uma sociedade mútua ou uma cooperativa, com autorização governamental (CC, art. 757, parágrafo único), que assume o risco, mediante recebimento do prêmio, que é pago geralmente em prestações, obrigando-se a pagar ao primeiro a quantia estipulada como indenização para hipótese de se concretizar o fato aleatório, denominado sinistro. O risco é o objeto do contrato e está sempre presente, mas o sinistro é eventual: pode, ou não, ocorrer. Se incorrer, o segurador recebe o prêmio sem efetuar nenhum reembolso e sem pagar indenização.

Portanto o contrato de seguro é um acordo entre as partes com direitos e deveres, onde o segurado ao firmar o acordo com a seguradora passa a sua responsabilidade, para o segurador, e este indenizará terceiros quando houver necessidade.

### **1.3 Elementos do contrato de seguro**

Os autores classificam os elementos que compõe a apólice de seguro das seguintes formas:

Contrato Bilateral ou sinalagmático:

O contrato bilateral ocorre com anuência das partes, gerando obrigações e direitos para ambos, ou seja, “O segurador assume o risco que lhe transfere o segurado porque deseja o prêmio. O segurado paga o prêmio porque visa livrar-se do risco que o preocupa.” (RODRIGUES, 2006, p. 336), “[...] Portanto, é um contrato em que as partes se obrigam reciprocamente uma para com a outra [...]”.(ALVIM, 1986, p. 119)

Alvim relata que a bilateralidade também se estende ao contrato de seguro.

A luz desses princípios que norteiam os contratos bilaterais, no direito comum, deve-se entender o contrato de seguro. Ambas as partes assumem obrigações recíprocas. O segurado, de pagar o prêmio, não agravar o risco do contrato, abster-se de tudo que possa ser contrario aos termos do estipulado e cumprir as demais obrigações convencionadas. O segurador, de efetuar o

pagamento da indenização ou da soma prevista no seguro de pessoa. Sendo obrigações principais e correlativas, o inadimplemento por um dos contratantes rompe o equilíbrio do contrato. (ALVIM, 1986, p. 120)

Analisando, verifica-se que o segurado é obrigado a pagar o prêmio, para obter o seguro durante uma vigência, e a seguradora assume o risco que poderá vir ocorrer. No entanto se não houver nenhum sinistro a seguradora não será obrigada a indenizar e, tampouco, devolver o valor pago. Portanto, será que realmente há uma correlação entre as partes?

Ocorre que se trata de uma obrigação condicional, pois depende do sinistro para ocorrer o cumprimento do contrato. No entanto a seguradora não deixa de cumprir com suas obrigações pela simples ausência de dano, ou seja, mesmo que não haja o sinistro, a seguradora estava disposta a prestação dos serviços contratados, portanto o ressarcimento só não ocorreu, porque não houve o dano. (ALVIM, 1986, p. 121)

Contrato Oneroso:

Para Alvim (1986, p. 123) o contrato é oneroso quando:

[...] aqueles em que cada uma das partes procura para si vantagens de caráter patrimonial. O contrato é sempre a título oneroso quando alguma das partes recebe qualquer vantagem da outra parte, seja sob a forma de uma dação imediata, seja sob forma de uma promessa que se deve realizar no futuro.

Segundo Rodrigues (2006, p. 336) é “Oneroso, visto que o intuito especulativo se encontra no espírito de ambos os contraentes, já que nenhum deles é movido pelo propósito de fazer liberdade”

Verifica-se que, o contrato de seguro também é oneroso, pois ambos têm interesse de obter vantagem no negócio. O segurado tem a vantagem e a garantia contra os riscos previstos no contrato e, a seguradora, vantagem de receber o prêmio no início do contrato.

Contrato Aleatório:

O segurado assume a obrigação certa de pagar o prêmio e aleatório para a seguradora, pois para sua prestação depende do fato eventual, se haverá o sinistro, ou não. O risco é essencial na modalidade contratual, assim o acontecimento incerto, será independente da vontade das partes. Se o objeto do interesse não estiver exposto a risco, não haverá obrigação da natureza aleatória. (ROBERTO, 2009, p. 478)

Contrato Consensual:

O contrato deve ser consensual, tem que haver acordo entre as partes, para que assim, haja um vínculo entre elas. Não é necessária a formalidade. É a manifestação e consenso

entre, o segurado e o segurador, para que ambos fiquem satisfeitos com o contrato. (ALVIM, 1986, p.124)

Contrato Nominado:

Para Alvim (1986, p. 130) o contrato nominado “é o contrato com um nome consagrado por lei que disciplina suas normas principais, como o de compra e venda, de doação, de locação, de seguros etc.” Assim, é o contrato de seguros, que tem um nome específico para tipificar sua função.

Contrato de Boa fé:

Está presente em todos os contratos, mas em especial, no contrato de seguro, pois na contratação presume-se que ambas as partes não tenham intenção de dolo ou malícia, de modo que deve se manifestar a lealdade e a sinceridade, para que não levem ao erro e ao engano. (ALVIM, 1986, p. 130)

É necessária a boa fé, porque a seguradora quando aceita o seguro, nem sempre analisa todos os riscos. Podemos citar o exemplo de uma empresa de 10 milhões, a seguradora portanto, destina seus peritos para avaliar o local, se a instalação elétrica está correta, se existem materiais de segurança de incêndio dentro do prazo de validade, e a segurança do local. É impossível os peritos verem todos os detalhes, cabe ao segurado informar se existe algo defeituoso na empresa. Assim, se estiver constando no relatório dos peritos, e houver o sinistro, a seguradora poderá indenizar normalmente, pois o problema que originou o sinistro, estava constando na apólice.

Contrato de Adesão:

Para Roberto (2009, p. 478)

uma vez que se aperfeiçoa com a aceitação, pelo segurado, das cláusulas previamente elaboradas pelo segurador e impressas na apólice, impostas sem discussão entre as partes. O segurado adere em bloco ao modelo contratual, não podendo modificar qualquer de suas cláusulas: aceita-se ou rejeita-as, de forma pura e simples, afastada qualquer alternativa de discussão.

Havendo a aceitação das cláusulas, o segurado e o segurador entram em comum acordo, ou seja, eles aderem ao disposto no contrato, e não podendo modificar futuramente.

## **CAPÍTULO 2 – FRAUDE: INDENIZAÇÃO ILÍCITA E SEGURADO DE MÁ-FÉ**

Na sociedade Brasileira presenciamos vários costumes, entre elas o famoso “jeitinho brasileiro”, onde determinadas pessoas querem se beneficiar sem ter o direito, ou até mesmo

por acharem correta tal atitude. Assim muitos entendem que, burlar a regra é o melhor caminho para se almejar o que deseja.

Para Letícia Fernandes que publicou o sentido da expressão o “jeitinho brasileiro” no site “O Globo”, traduz um pouco da atualidade e do pensamento ineficaz de pessoas que praticam esse ato conforme texto abaixo:

O cultuado "jeitinho brasileiro" costuma ser usado para burlar regras, furar filas, andar pelo acostamento e sempre se sair melhor do que a pessoa ao lado. Mesmo quando ela é da sua família, seu amigo, vizinho ou colega de trabalho. É o que mostra pesquisa da Confederação Nacional da Indústria (CNI), feita entre 17 e 21 de setembro de 2012, e completada com dados somente divulgados no início deste ano. A percepção dos entrevistados em relação a forma de agir do brasileiro reflete o jeito com que tratamos as pessoas, mesmo as mais próximas do nosso círculo afetivo: 82% acham que a maioria age querendo tirar vantagem, enquanto só 16% dos entrevistados acham que as pessoas agem de maneira correta. (FERNANDES, 2014, p.1)

Podemos analisar que no âmbito do seguro, também acontecem atos ilícitos por segurados mal intencionados, que visam obter lucro, se beneficiando além da apólice contratada, ou seja, anseiam receber além do valor segurado. Infelizmente este problema, atinge o Brasil inteiro, dificultando muitas vezes, em identificar os segurados de má fé, pois muitos desses, são especializados em praticar a tamanha barbárie.

Existem pessoas que formam quadrilhas altamente qualificadas em burlar o sistema, e até mesmo a legislação. Muitos meliantes, obtêm informações privilegiadas de funcionários de seguradoras que se envolvem e passam dados preciosos, lesando o consumidor e prejudicando o sistema financeiro do mercado securitário.

No entanto, a seguradora possui mecanismos para verificar o sinistro e, a viabilidade das indenizações, a fim de verificar se o pagamento do seguro é ilícito. Assim iremos analisar no próximo tópico, onde os juristas muitas vezes ignoram as cláusulas, e propriamente a legislação, pois atualmente o entendimento é de que a seguradora deva provar a má-fé, devendo apresentar provas concretas, sobre a tal suspeita de fraude. Mas, infelizmente alguns atos da justiça, acabam prejudicando as seguradoras, de modo a contribuírem com o encarecimento do valor do seguro brasileiro.

## **2.1 Fraude**

Existem vários seguros para cobertura dos mais variados eventos, dando a oportunidade para o segurado usufruir a melhor maneira possível, pois é um benefício segurar seus bens, tendo a garantia de ser indenizado quando preciso. Porém quando o segurado passa

a receber indenização por meio ilícito, estará contribuindo para o aumento da criminalidade, pois a fraude é um crime, e pode ocorrer de várias maneiras. Roberto (1995, p. 179) descreve que a fraude “[...] destrói, total ou parcialmente, oculta coisa própria, ou lesa o próprio corpo ou a saúde, ou agrava as consequências da lesão ou doença”.

Quem pratica a fraude no seguro, está cometendo crime, pois a partir do momento que a apólice de seguro é efetiva, o segurado deverá agir com boa fé. Caso contrário, ocorre a violação do contrato, podendo o segurado responder pela sua conduta ilícita.

No âmbito penal, o segurado é o sujeito ativo, é aquele que destrói, ou oculta o bem segurado, exemplo, o segurado joga o seu veículo no penhasco, porque o bem está defasado, descontente com o veículo, atea fogo, esconde o veículo para que ninguém possa encontrá-lo. O mesmo pode ocorrer com o segurado que fez seguro de vida, que pode inclusive chegar ao ponto de se mutilar, ou até mesmo de acabar ingerindo produtos químicos para agravar sua saúde, visando receber a indenização. Ainda assim, pode ocorrer que o segurado contrate um terceiro para praticar o ato.

Sujeito ativo, em primeiro lugar, é quem induz ou mantém a vítima em erro, empregando artifício, arдил ou qualquer outro meio fraudulento. É possível, entretanto, que na hipótese do concurso de agentes um sujeito empregue fraude contra a vítima, enquanto outro obtém a indevida vantagem patrimonial. Neste caso, ambos são sujeitos ativos. Pode ocorrer que o sujeito obtenha da vítima, enganando-a, vantagem ilícita para terceiro. O CP, definindo o fato, diz que a obtenção é para sujeito “ou para outrem”. Este terceiro cometerá o crime na hipótese de ser destinatário doloso do proveito ilícito. (JESUS, 2014, p. 481 e 482)

A seguradora é o sujeito passivo, aquela que sofre o prejuízo patrimonial. Segundo Jesus (2014, p. 482)[...] é a pessoa enganada e que sofre o prejuízo patrimonial. Nada impede que haja dois sujeitos passivos: um que é enganado e outro que sofre o prejuízo patrimonial.

No entanto, o artigo 171 do Código Penal dispõe que “Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, arдил, ou qualquer outro meio fraudulento”. Portanto, o comportamento fraudulento, conforme aos atos mencionados acima, é denominado como estelionato.

O estelionato é delito material. Crime material é aquele cujo tipo descreve o comportamento e menciona o resultado, exigindo a sua produção. Na espécie, o legislador define o comportamento do sujeito, empregando fraude no induzimento ou na manutenção de alguém em erro, e o resultado, vantagem ilícita em prejuízo alheio. O núcleo do tipo é o verbo “obter”. Dessa forma, para a existência do delito é imprescindível que o sujeito *obtenha* vantagem ilícita. Em outros termos, o CP exige a produção do resultado duplo (vantagem ilícita em prejuízo alheio). Por isso, exigindo o

tipo a produção do resultado, o crime é material e não formal. (JESUS, 2014, p. 482)

O artigo 171, §2º, V do Código Penal, corrobora dispondo que “Destrói, total ou parcialmente, ou oculta coisa própria, ou lesa o próprio corpo ou a saúde, ou agrava as conseqüências da lesão ou doença, com o intuito de haver indenização ou valor de seguro”.

A fraude trata-se de um crime próprio, pois é exigida a qualidade pessoal do autor, que no caso é o segurado, ele deve ser o proprietário da coisa móvel ou imóvel destruído. Ademais o segurado deverá ser o portador da lesão ou doença, que na situação é agravada pela conduta delituosa. Caso haja um terceiro, a mando do segurado para destruir o objeto material, ou para agravar a saúde, e se ambos tiverem a consciência de tal ilicitude, ambos responderam por estelionato. (JESUS, 2014, p. 489)

O autor Jesus descreve que a conduta ilícita é constituída em três ações:

1º destruir ou ocultar coisa própria:

[...] o sujeito destrói, total ou parcialmente, a coisa própria, ou a oculta. No fato da destruição, as coisas podem ser móveis ou imóveis; no da ocultação, como é evidente, o objeto material só pode ser móvel. Trata-se de conduta que recai sobre coisa própria. Se de terceiro, o fato constituirá outro delito. (JESUS, 2014, p. 490)

2º lesar o próprio corpo ou a saúde

[...] conduta típica é de o sujeito lesar o próprio corpo ou a saúde. O Código Penal não pune a autolesão por si mesma, a não ser quando acompanhada de finalidade delituosa, como ocorre na hipótese. (JESUS, 2014, p. 490)

A pessoa que lesione a si mesmo, não é punida pelo Código Penal, mas a partir do momento em que pratica tal ato, com intenção de obter algo ilicitamente, estará portanto, infringindo a lei.

3º agravar as conseqüências de lesão ou doença.

[...] o sujeito é portador de lesão ou doença, que tem agravadas suas conseqüências em face da conduta. A finalidade é conseguir maior indenização. (JESUS, 2014, p. 490)

Existem segurados que cortam parte de um membro, e depois tentam “mascarar” seu ato, afirmando que foi agredido por alguém, ou que se feriu no trabalho. Muitos segurados doentes chegam a trocar o remédio, para agravar o quadro clínico, tudo isso visando obter a indenização por meio ilícito. Infelizmente, algumas pessoas têm o dinheiro como algo mais valioso, do que a própria vida.

## 2.2 Comportamento Fraudulento

Conforme Souza (2009, p. 43) as seguradoras são “entidades jurídicas, que por meio dos recursos dos prêmios cobrados dos segurados, comprometem-se a indenizá-los no caso de ocorrer o evento contra o qual se seguraram”. Ela visa segurar os danos e as pessoas, reparando e indenizando os danos ocorridos, a partir do momento em que é celebrado o contrato entre as partes.

A seguradora não é obrigada a realizar um seguro de determinado bem, primeiramente ela analisará, se é viável. Podemos citar o exemplo dos carros importados acima de cinco anos de uso, ou ainda os automóveis nacionais acima de dez anos, nesses casos a seguradora pode até aceitar, mas exigirá cláusulas diferenciadas, para que não sofra prejuízos. Pois no caso de veículos importados acima de cinco anos, não há reposição de peças no mercado, ademais há uma grande desvalorização do bem, por isso a seguradora realiza a análise, ficando com a faculdade de aceitar ou negar o seguro.

O mesmo ocorre no seguro de vida. A seguradora poderá recusar dependendo de uma doença preexistente no futuro segurado, como exemplos, a diabetes e os problemas cardíacos. Entretanto, não há vedação, fica a critério de cada seguradora, ou seja, enquanto uma pode negar, outra pode aceitar, no entanto com o aceite, surge a obrigação da seguradora de assumir todo o risco, e indenizar o segurado ou a família, caso haja a necessidade.

A seguradora pode limitar sua aceitação de valores, ou, rejeitar o seguro como cita Alvim (1986, p. 301) “Naturalmente, o segurador poderá não se interessar pela totalidade do seguro e limitar sua participação, ficando, no entanto, o segurado com liberdade de procurar outros seguradores para completar a cobertura desejada”.

Entretanto, após o contrato firmado, as partes devem manter uma boa relação, mantendo a fidelidade e veracidade de fatos e atos entre eles, de modo a agir sempre de boa-fé, conforme o previsto no artigo 765 do Código Civil Brasileiro “O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa – fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”.

Uma boa relação entre as partes faz com que muitas vezes, a seguradora possa beneficiar o segurado, ou seja, a confiança que a seguradora tem no segurado, pode muitas vezes fazer com que a seguradora, torne o procedimento administrativo mais célere. O artigo 763 do Código Civil Brasileiro também prevê que “Não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação”.

Ou seja, se o segurado estiver em atraso com a seguradora este, estará impedido de ser indenizado. Entretanto, se o segurado for um cliente de boa-fé, e dependendo da circunstância, o segurado poderá ser indenizado normalmente, mesmo com mora, devido da relação de boa-fé entre eles.

Infelizmente nem sempre as seguradoras possuem bons consumidores. Existem aqueles que simulam, forjam, roubam e criam fatos para obter dinheiro ilicitamente. Essas pessoas, não medem esforços, fazem o que for preciso para obter o dinheiro em mãos. São tão cruéis que mutilam-se, arrancam seus membros, sofrem acidente de propósito e muitas vezes, até se suicidam para beneficiar alguém. É comum também em seguros materiais, como prédio, empresas, casas e automóveis, onde danificam o bem para ser indenizado, muitas vezes, porque estão descontentes com tal bem, ou simplesmente porque precisam de dinheiro.

Podemos citar exemplo, onde um empresário que pretende reformar sua empresa e não tendo condições, contrata um seguro, e após determinado tempo simula um incêndio para que a seguradora o repare. Desta forma com o dinheiro da indenização, o empresário poderá reconstruir a empresa sem grandes prejuízos, pois estaria amparado pelo seguro.

Isso ocasiona um grande efeito no ramo do seguro, pois o papel da seguradora é segurar o bem conforme estipula o artigo 757 do Código Civil Brasileiro “Pelo presente contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoas ou a coisas, contra riscos predeterminados”. O problema que toda vez que a seguradora paga uma indenização ela reverte essa indenização nos próximos seguros. Então quanto mais indenizações pagas, mais elevado o valor do seguro.

Infelizmente ocorrem indenizações ilícitas, e devido a tal fato a seguradora, muitas vezes, nega o pedido do acionamento do seguro, por indícios de fraude. Atualmente, as medidas judiciais prevalecem o consumidor, há uma falta de amparo judicial, pois como sempre, a seguradora é quem deverá provar a má fé do segurado.

Conforme o site “Tudo Sobre seguros”, em seu contexto, existem algumas situações em que a seguradora poderá negar o pagamento do sinistro quando:

-Passar informações errôneas para que o próprio segurado obtenha valores menores, tais como, não informar se possuem filhos de 18 as 25 residentes com o segurado que poderá utilizar o veículo, se o automóvel durante a noite pernoita na rua ou garagem, CEP onde o veículo pernoita, pois o CEP tem grande relevância no valor, pois dependendo da região do Brasil o valor fica mais caro devido a índices de roubos, violência e outras avarias.

-Pessoas sem habilitação, a pessoa que for o principal condutor do veículo precisa estar com seu CNH em dia, não deixar vencer, pois caso haja algum evento, a seguradora poderá excluir a responsabilidade e não indenizar terceiros.

-Utilizar o veículo para fins diferentes do que declarado na apólice, ou seja, existem vários questionários para que o corretor de seguros possa escolher da melhor maneira o perfil de cada segurado. Exemplo: de vários questionários existe uma pergunta a qual se a utilização do veículo é particular ou comercial, no seguro na maior parte é de uso particular, o custo é menor, já o comercial, o valor é maior, pois o veículo comercial as vezes não precisa mencionar quem ira conduzir o veículo e dependendo no seguro comercial a seguradora cobre a carga transportada. Às vezes o segurado informa que seu veículo e particular, mas na verdade é comercial.

-Segurados com má-fé, causam avarias, tais como, queimar o bem, simulação de assalto, venda do veículo para países vizinhos, para a obtenção de dinheiro ilicitamente.

-Segurado que ocasiona sinistro por dolo. Existem alguns segurados que pratica sinistros leves, ou seja, não com a obtenção de ganhar dinheiro, mas às vezes estão descontentes com uma mancha da pintura em determinado ponto do veiculo, então colidem o veículo no portão da própria residência, lixeira, poste, somente para obterem cobertura e resolver o problema ilicitamente.

-A seguradora negará o sinistro em caso do segurado provocar acidente e o mesmo estando sobre efeito tóxico ou do álcool.

O segurado não obterá benefício algum, quando desrespeitar as obrigações contidas na apólice, pois a seguradora pode nessas hipóteses listadas acima, negar o pagamento do sinistro.

### **2.3 Decisões e Julgados no âmbito jurídico**

Conforme já exposto no decorrer do presente trabalho, a fraude ocorre basicamente quando uma pessoa por “meio da mentira” objetiva um ganho financeiro, burlando assim o princípio da boa-fé.

No entanto, na maioria das vezes, as decisões das ações que envolvem suspeita de fraude, de segurado contra as seguradoras, são favoráveis aos beneficiários. Os entendimentos jurisprudenciais ratificam que só nos casos onde a má-fé for comprovada, é que a indenização poderá ser negada.

Nesse mesmo sentido, está previsto a jurisprudência do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, vejamos:

TJ-SC - Apelação Cível AC 20110168935 SC 2011.016893-5 (Acórdão) (TJ-SC) Data de publicação: 17/07/2013. Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VEÍCULO AUTOMOTOR. ROUBO. NEGATIVA DE COBERTURA SECURITÁRIA. PROCEDÊNCIA PROCLAMADA NA ORIGEM. IRRESIGNAÇÃO OFERTADA PELA SEGURADORA. ALEGAÇÃO DE TENTATIVA DE FRAUDE PARA RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO. SUSTENTADA PRESENÇA DE FORTES INDÍCIOS DE SIMULAÇÃO DE ASSALTO. AUSÊNCIA DE ELEMENTOS CONCRETOS APTOS A DERRUIR A BOA-FÉ DA SEGURADA. ÔNUS QUE INCUMBIA À SEGURADORA, A TEOR DO ART. 333 , INC. II , DO CPC . APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA À HIPÓTESE ENFOCADA. EXISTÊNCIA DE DÚVIDA QUE DEVE FAVORECER A PARTE HIPOSSUFICIENTE. INEXISTÊNCIA DE PROVAS DE QUE O VEÍCULO SEGURADO FOI ALIENADO, E NÃO ROUBADO. PROVAS DOCUMENTAIS PRODUZIDAS PELA SEGURADORA DE FORMA UNILATERAL QUE DEVEM ENCONTRAR LASTRO NOS DEMAIS ELEMENTOS EXISTENTES NOS AUTOS. INOCORRÊNCIA. DEVER DE INDENIZAR INCONTESTE. SENTENÇA MANTIDA. 1. "Meras suspeitas de que possa ter havido fraude no roubo do veículo segurado não são suficientes para eximir a seguradora de sua obrigação contratual." (Apelação Cível n., de Otacílio Costa, rel. Des. Newton Janke). 2. "Tratando-se de relação consumerista, inverte-se o ônus da prova em favor do consumidor, de maneira que a dúvida beneficia o hipossuficiente." (Apelação Cível n. , de Guaramirim, rel. Des. Joel Figueira Júnior). PEDIDO DE APLICAÇÃO DE MULTA POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. DESCABIMENTO. AUSÊNCIA DE QUAISQUER DAS HIPÓTESES PREVISTAS NO ART. 17 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL . RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

Na jurisprudência em tese, a seguradora afirma ter fortes indícios de suspeita de fraude, por parte do segurado, esse que almejando receber o prêmio, poderia ter simulado um assalto. No entanto a decisão foi favorável ao segurado, sob o fundamento de que havia ausência de provas que comprovassem tal simulação, e a devida alienação do veículo, o que não caracterizaria a fraude.

Essa decisão é idêntica a de muitos outros julgados sobre o mesmo tema. Visando proteger o hipossuficiente, ou seja, a parte mais fraca, o judiciário acaba se tornando mais rígido quanto às seguradoras, e muitas vezes, prejudicando-as, pois mesmo que a seguradora tenha indícios de fraude, será condenada a indenizar o valor do prêmio, por não apresentar provas concretas sobre a alegação de fraude.

No entanto, se torna injusto julgar desconsiderando os indícios. Ademais, com tal atitude, o judiciário acaba “acobertando” o ato ilícito dos segurados, que objetivam fraudar. Para Theodoro (2008, p. 19) “Pelo princípio da boa-fé exige-se das partes do contrato uma

conduta correta [...]”, portanto se o segurado não agir de forma correta, não deverá ser indenizado pela seguradora, devendo ainda, ser penalizado por tal ato, para que não mais haja de tal maneira, servindo inclusive como uma medida educativa.

Ainda há previsão legal no artigo 422 e 765 do Código Civil sobre a boa-fé, art. 765: “Segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”, portanto, a simulação de fatos inverídicos, deságuam no descumprimento das cláusulas da apólice, que outrora, são regidas pelo princípio da boa-fé.

Vale-se ressaltar, que muitos segurados, começam a fraudar, desde o momento do preenchimento da proposta, com a omissão de dados, para baratear o valor do seguro. Ou ainda, assumem a culpa de acidente onde terceiros dirigiam o veículo, para ter a cobertura do seguro.

É indiscutível, que a seguradora sempre será a parte prejudicada, pois o número de fraudes é crescente. No entanto se faz necessário, que o judiciário faça uma melhor análise dos casos, e passe a valorizar mais os indícios apresentados por ambas as partes do litígio, visando assim, descobrir realmente se houve ou não a fraude.

Ainda assim, é importante destacar, que quando a fraude é premeditada, o segurado agirá nos mínimos detalhes possíveis, para evitar quaisquer provas, o que acabará dificultando ainda mais a seguradora de obter provas concretas, podendo ter apenas indícios, e que, no entanto, são irrelevantes para o judiciário.

Vale ressaltar, que esses julgados que beneficiam os segurados, desconsiderando os indícios de fraudes, têm grande influência na sociedade. Pois isso causa um aumento do número de fraudes, e várias pessoas acabam sendo motivadas a fraudar, pelo simples fato de verem êxito na fraude de um terceiro, sem a respectiva sanção. Além disso, o pagamento de sinistros com suspeita de fraudes, acaba encarecendo o seguro, pois o valor do prêmio, é calculado de acordo com a quantidade de danos no sinistro e com as custas administrativas. Por fim, é inquestionável, que as fraudes geram reflexos em toda a sociedade.

### **CAPÍTULO 3 – EFEITOS NA SOCIEDADE**

Neste capítulo iremos analisar fatores relevantes que afetam a sociedade, quem será prejudicado, e o que acontece com os valores de seguros, prejuízos tanto para a seguradora quanto para o segurado. Ainda analisaremos sobre o que podemos fazer para educar os

infratores e os futuros segurados, mostrando os privilégios de uma conduta eficaz e prospectiva.

### **3.1 Estatísticas**

Os órgãos competentes, juntamente com setores privados, se preocuparam com tais problemas no ambiente securitário e promoveram debates, desenvolveram pesquisas e, encontraram valores, que apontam prejudicar a sociedade. Levantaram dados para obterem um patamar e analisar os sinistros com índices de fraudes, ou seja, aqueles sinistros pagos indevidamente. Verificaremos dados com indícios de ilegalidade e valores comprovados, oriundos da má fé.

Ocorreu um seminário importante na cidade de São Paulo no ano de 2013, com o tema “Prevenção à fraude contra o seguro”, realizado pelo órgão CNseg (Confederação Nacional das empresas de seguros gerais), reunindo vários palestrantes e, também, o procurador de justiça do estado de São Paulo Roberto Tardelli. Na palestra o procurador falou sobre o tema que afeta o Brasil inteiro, informando que muitas pessoas não vêm motivos para se preocupar em fraudar só seguros, mas também outras entidades, por serem ricas e não fazerem falta para os donos dessas empresas, ficando com a aquela sensação de “justiça”, pois estão tirando do rico, e dando para os pobres.

Tardelli (2013), também expôs na palestra, que muitas vezes entidades como as seguradoras, deixam de acionar o judiciário pelo fato do lucro, onde o prejuízo às vezes é menor do que acionar o judiciário, ou seja, o valor da fraude cometido por alguém, às vezes fica mais barato para a seguradora pagar, do que acionar o judiciário, e ter que pagar valores maiores.

Sobre esses valores, a palestrante Therezinha Vollu, informou que em 2004 ela desenvolveu uma pesquisa, a qual denominou com a sigla SQF (Sistema de Quantificação da Fraude), nesta pesquisa foi realizada uma entrevista com várias seguradoras, onde foram coletados alguns dados, bem como aqueles, concernentes aos indícios e de fraudes confirmados. E no final, os dados obtidos, foram alarmantes.

Conforme a pesquisa, no ano de 2012, foi levantada que cerca de 28 bilhões de reais foram sinistros avisados, ou seja, sinistros que chegaram ao conhecimento das seguradoras. Desse valor, 2,2 bilhões de reais, referem-se à suspeitas de fraude. Dessas suspeitas, 452

milhões de reais, foram detectados as fraudes. E sobre o valor das fraudes detectadas, 341 milhões de reais, Foram comprovados a existência de fraude.

Dos valores que realmente foram comprovados, 173,4 milhões de reais foram de apólices de automóveis. No ramo de seguro de pessoas, o valor foi de 94,2 milhões de reais; 49,7 milhões de reais foram sobre o seguro DPVAT; 11,2 milhões de reais sobre apólices de transporte; 10,9 milhões de reais, sobre o seguro patrimonial, e por fim 2,2 milhões de reais nos demais ramos.

Infelizmente esses valores vêm crescendo rapidamente, comparado aos anos anteriores. Gerando prejuízos gigantescos, bem como, superfaturando os novos segurados, e elevando os preços dos seguros, pois as seguradoras dividem essas despesas com os próprios segurados, sem distinção do segurado de boa ou de má-fé.

Conforme o gráfico abaixo, podemos analisar que o crescimento da fraude tem um patamar grande. Em 2008 o valor de sinistro suspeito, foi registrado em 1.914,17 bilhões de reais, e apontou um valor de 214,25 milhões de reais de fraudes comprovados. Já no ano de 2012, o número de suspeita de fraude, chegou ao valor de 2.173,86 bilhões de reais, e sobre os seguros fraudados e comprovados, chegou ao valor de 341,53 milhões.

Gráfico1 – CNseg: Suspeita e fraude de todos os ramos de seguros em 2012



Fonte: Confederação nacional das empresas de seguros gerais

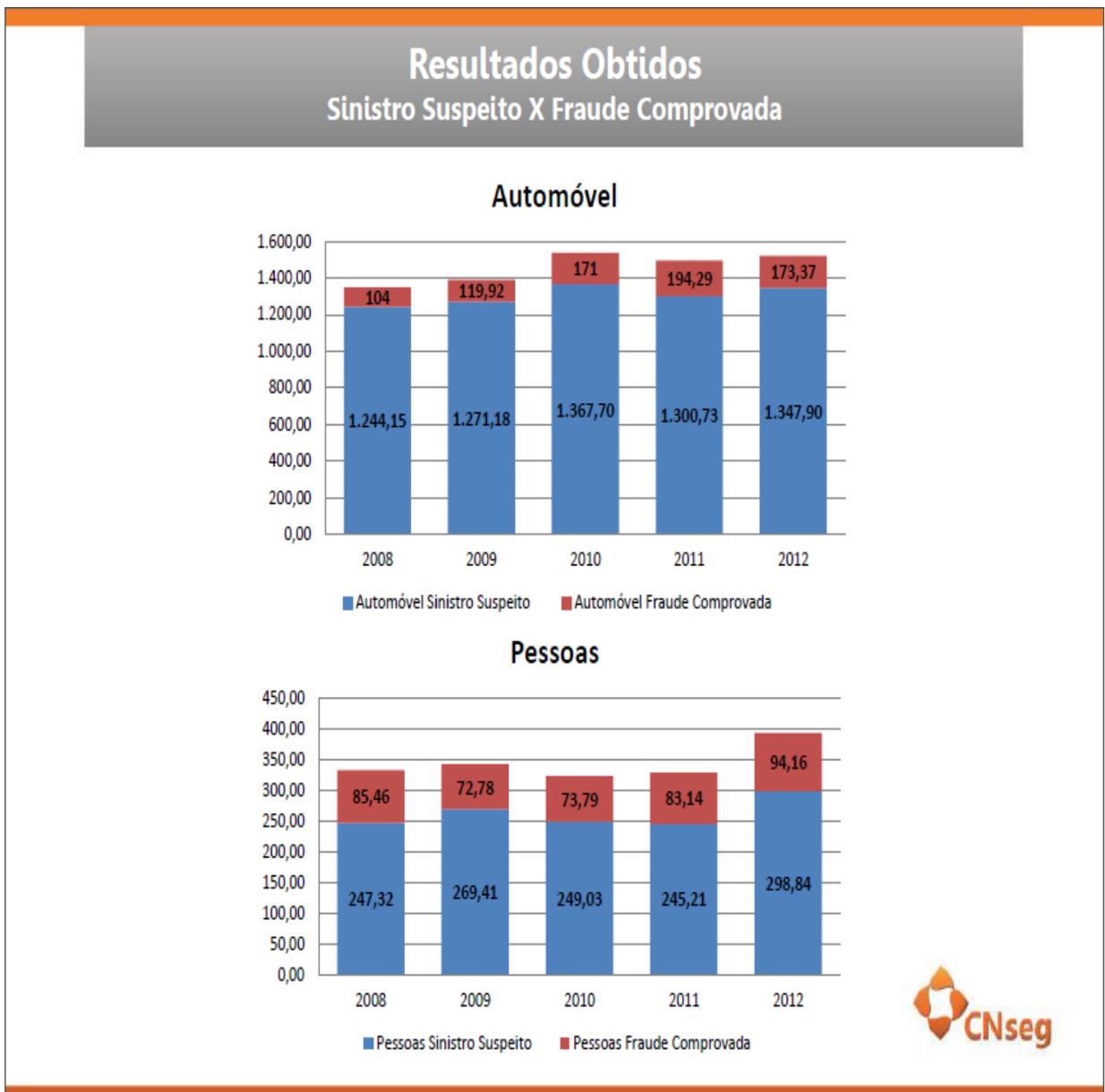
No prazo de quatro anos verifica-se que houve um aumento de 127,28 milhões de reais. Ficando evidente, que as fraudes aumentam e, a impunidade não é alterada para evitar o prejuízo da sociedade, bem como a das seguradoras.

Pesquisas mostram no ranking, os campeões de seguros fraudados, que são os automóveis, e seguro de pessoas. Esses seguros são os mais procurados e conseqüentemente os mais visados à fraude.

No próximo gráfico iremos verificar que os dados mais precisos, onde demonstram que as fraudes comprovadas de automóvel, no ano de 2008 ao ano de 2012, aumentaram cerca

de 69,37 milhões. Já no seguro de pessoas, de 2008 até o ano de 2012 ocorreu um aumento de 8,7 milhões de reais.

Gráfico 2 – CNseg: Suspeita e fraude de Automóvel em 2012

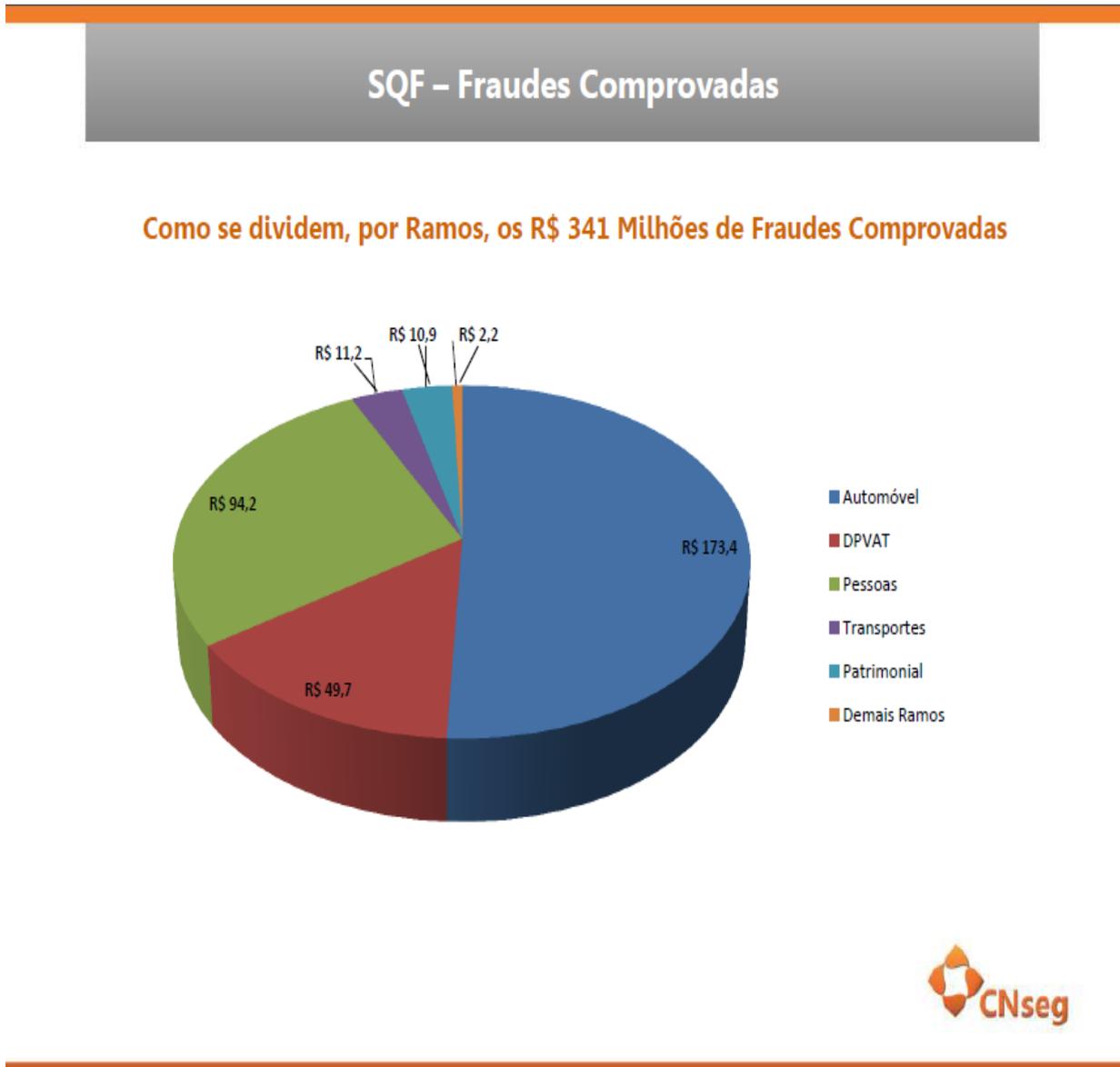


Fonte: Confederação nacional das empresas de seguros gerais

Cada centavo que o segurado recebe ilicitamente reflete na sociedade, pois os dados são registrados nas seguradoras, fazendo com que elas se tornem mais rígidas e se resguardem mais, e por fim acaba dificultando a indenização de determinados valores, por realizarem uma análise mais cautelosa, antes de indenizar o segurado.

No próximo gráfico, temos a divisão dos valores da maioria dos ramos de seguros. Podemos analisar que realmente o mais fraudado é o seguro de automóvel, representado por mais da metade do gráfico.

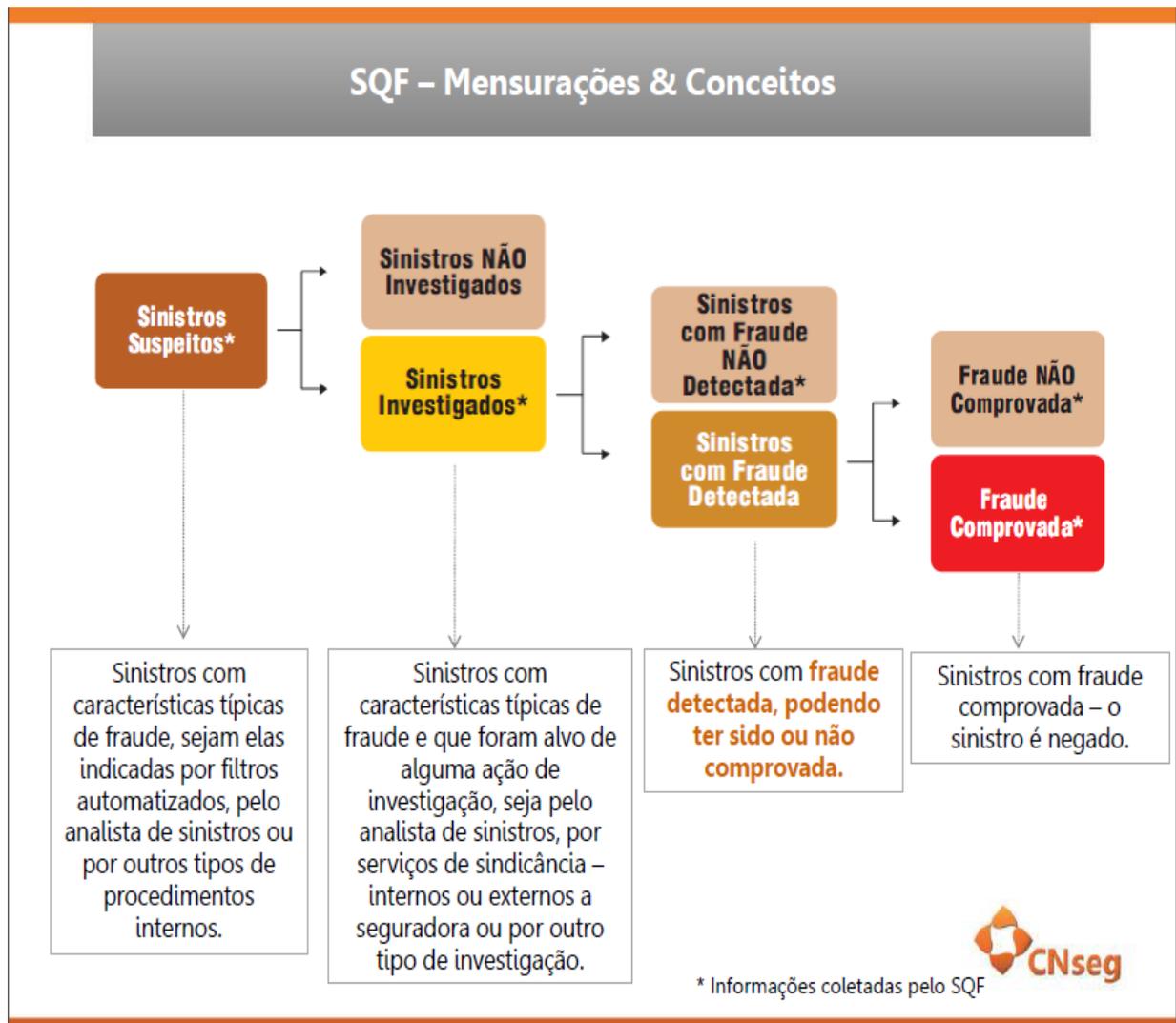
Gráfico 3 – CNseg: Fraudes comprovadas de todos os ramos de seguro em 2012



Fonte: Confederação nacional das empresas de seguros gerais

Logo abaixo iremos analisar um organograma de uma forma simplificada a respeito das fases que as seguradoras utilizam para demonstrar passo a passo a ser tomado quando há suspeitas de sinistros.

Organograma 1 – CNseg: Esquema para investigação de sinistros suspeitos, em 2012



Fonte: Confederação nacional das empresas de seguros gerais

A seguradora conta com vários especialistas treinados para localizarem algo de errado com o aviso de sinistro. Eles que por sua vez, fazem o necessário, tiram foto do local; fazem perguntas para vizinhos; colhem filmagens do local onde ocorreu o sinistro; e nos casos necessários, chegam a entrar em contatos com órgãos competentes com divisas de países vizinhos para obterem informações.

### 3.2 Prejuízos e reflexos nos seguros

Conforme o tema já foi explanado, verificamos que a fraude não é problema simples, ela acaba afetando a sociedade como um todo. Os índices de fraude são preocupantes, uma vez que, segurados de boa-fé, acabam sendo os mais prejudicados.

Conforme analisado, vimos que em 2012 foram confirmados 341 milhões de reais, somente em fraude, e o que acontece, é que as seguradoras rateiam esses valores com os segurados, ou seja, os segurados irão assumir esses valores, pela regra do mutualismo.

Talvez o valor não represente ser muito alto, mas vale lembrar que não são todos os brasileiros que possuem seguro, aqueles já clientes que tem seu bem seguro, pagarão mais caro na renovação, e, além disso, os futuros clientes, que muitas vezes são de classes sociais mais baixas, não conseguirão adquirir o seguro, pelo fato do valor do prêmio estar elevado. Ademais, os clientes já conquistados pelas seguradoras, acabam-se desestimulando em permanecer com o seguro, e deixam de ser segurados.

Ocorre que, para a seguradora analisar as fraudes, ela tem um custo alto. Ela deve arcar com peritos, laudos científicos e com investigadores em caso de necessidade, tudo para identificar se o sinistro é verídico ou, fruto da ilicitude. É óbvio que ela não analisa todos os sinistros, mas tenta verificar àqueles de grandes valores, ou aqueles, onde os dados colhidos pelo segurado, não condiz com fato ocorrido.

Infelizmente, os bons segurados são prejudicados, pois eles também podem passar por essa triagem de análise, tendo desgaste e demora na indenização, pois a seguradora irá se precaver independente se o segurado é de boa ou má-fé.

É importante salientar, que as seguradoras tem a função de indenizar o segurado quando for preciso. Entretanto devido a algumas pessoas que utilizam do seguro para se beneficiar, e, obter vantagem de forma ilícita, as seguradoras acabaram se “blindando” e tornando mais rígidas e cautelosas nas aceitações, bem como diante aos pagamentos das indenizações de seguros.

Vale ressaltar também que os corretores, representantes de seguradoras, oficinas credencias para conserto, sistema de saúde, e dentre outras devem exercer a função corretamente e orientar os novos, e os que já são segurados, sobre a inviolabilidade de se aproveitar da situação, diante de um sinistro, assim estará ajudando a minimizar esses efeitos negativos na sociedade.

Rodrigues (2006, p. 349) transcreve um pouco a respeito da inflação do seguro, ou seja, um dos motivos que faz com que o seguro fique mais caro:

Representa o contrato de seguro negócio não só de interesse particular das partes, como igualmente da maior importância social. Isso porque, pela mutualidade que implica, o seguro tem por efeito distribuir, por toda a comunidade, os prejuízos que o acaso impões a alguns de seus membros.

Por fim, também é essencial que autoridades repensem e busquem alternativas para reprimir com mais rigor os que fraudam, pois desta maneira, com penas mais rígidas, haverá uma grande inversão, diminuindo os índices de fraude.

### **3.3 Prevenção do seguro: educação e conscientização da sociedade**

Quando falamos em seguro, logo vem o pensamento nos recordando de que é caro, mas que no entanto, há necessidade de tê-lo.

A sociedade cresce a cada dia, e com isso, mais conquistas almejamos, bem como salários melhores, uma qualidade de vida mais digna e também aqueles patrimônios e bens os quais tanto sonhamos. Pois bem, grande parte das pessoas tem a consciência de resguardar seus bens, para que no caso de alguma eventualidade, não fique a mercê dos prejuízos.

Conforme a publicação do Jornal Estadão (2002) Contratar um seguro é uma maneira de proteger um patrimônio, um bem. O seguro, como o próprio nome diz, surge da necessidade de segurança das pessoas diante das incertezas e riscos que corremos em nosso cotidiano.

Para isso as seguradoras se especializam a cada dia, para oferecer um produto melhor, e com mais vantagens para o próprio benefício dos segurados. Entretanto, com tamanha demanda as seguradoras ficam desprotegidas dos segurados que são desonestos, e muitas vezes até mesmo dos próprios colaboradores das seguradoras, que omitem para beneficiar os fraudadores, e conseqüentemente ganharem algo por terem acobertado a fraude. Muitos fraudadores pensam que o recebimento de um valor pequeno, não causará repercussão, e tampouco prejudicará a seguradora, ou até mesmo fraudam motivados pelos outros fraudes concretizados, ou seja, alimentam aquele pensamento de que se todos fraudam, ele também estaria no seu direito de fraudar. A partir, desse pensamento, já começa a surgir o anseio em fraudar, no entanto não se consegue observar que, por mais que o valor da indenização seja pequeno, se todos pensarem da mesma forma, com certeza haverá um montante de pessoas, e esse valor que outrora era pequeno, se tornou um valor alarmante.

Ademais, ocorre uma violação do princípio da boa-fé ao qual rege o contrato de seguro, como dispõe Cavallieri (2007, p. 289) A fraude é o contrário da boa-fé. Ela inviabiliza o seguro, porque altera a relação de proporcionalidade que deve existir entre o risco e a mutualidade, rompendo o equilíbrio econômico do contrato.

Portanto, é preciso que a conscientização comece primeiramente com os representantes que trabalham com as seguradoras, ou seja, a seguradora deve qualificar seus

colaboradores para quando detectarem suspeitas de fraude, possam pesquisar e buscar a verdade com a honestidade. Os corretores de seguros também devem orientar corretamente o segurado, na efetivação do seguro, além disso, devem ser submetidos por reciclagem. Desta forma, já dificulta o mal segurado em premeditar as fraudes, até mesmo por conhecerem tais sanções.

E o mais importante, deve-se conscientizar a sociedade, para que tenham conhecimento de que se beneficiar ilicitamente, é uma atitude incoerente. Muitas pessoas acham que não há problema em fraudar, entretanto existe pena para quem pratica a fraude, que está expresso no artigo 171, parágrafo 2º, inciso V do Código Penal Brasileiro “destrói, total ou parcialmente, ou oculta coisa própria, ou lesa o próprio corpo ou a saúde, ou agrava as consequências da lesão ou doença, com o intuito de haver indenização ou valor de seguro.” A pena poderá chegar de um a cinco anos e multa, e o segurado responde por crime de estelionato. Desta forma, além de conscientizar a sociedade sobre tal ilicitude e sua punição, se faz necessário motivar as pessoas para que denunciem os casos de fraude que tiverem conhecimento.

Além de todas essas medidas cabíveis para amenizar o número de fraude, o sistema judiciário deveria ser mais rígido nesta questão, pois como visto, existe um aumento muito grande de fraude a cada ano que se passa. Órgãos competentes poderiam auxiliar e apoiar com penalidades mais eficazes tais como, dificultar a aceitação de seguros para os fraudadores ou até mesmo, deixá-lo suspenso por algum tempo, para que não consiga efetuar novos seguros.

Ainda assim, o judiciário, poderia analisar e tornar mais relevantes os indícios de fraude, que muitas vezes são apresentados pela seguradora, pois elas não teriam motivos para negar o pagamento da indenização, a não ser que fossem por algum motivo que não previsto no contrato, qual seja a fraude. Pois a seguradora desde o momento de firmado o contrato, sabe da sua função de assumir o risco do segurado, e não negaria, por qualquer motivo torpe.

Consequentemente, se algumas dessas medidas tornassem eficazes, haveria uma redução nos valores de seguros, ainda que pequenos, pois as seguradoras aumentam ou diminuem o valor do prêmio, conforme o momento. O grande índice de fraudes é um dos fatores que causa o aumento do valor. Conforme a Cnseg (p.1) Redução das despesas com fraude é chave para a rentabilidade de longo prazo das seguradoras.

Contudo, com o valor do seguro mais elevado, as classes sociais mais baixas, são desprivilegiadas, pois não conseguem aderirem ao seguro, pela dificuldade de efetuar o pagamento.

Também vale ressaltar que é importante a sociedade denunciar os fraudadores, assim às seguradoras poderá localizar com mais eficiência e evitar mais prejuízos para todos. Denunciando, é uma maneira de se manifestar a impunidade de fraudadores, esses que cometem atos ilícitos sem se preocuparem com as devidas conseqüências e prejuízos.

Nesse ínterim, se faz necessário que todos possam ter a consciência de que praticar a fraude, por menores que sejam o valor almejado, inflama a criminalidade, pois é um meio fácil de conseguir dinheiro para alimentar novos roubos, e conseguirem fraudes milionárias. A sociedade precisa de equilíbrio, e para isso cada um precisa fazer sua parte, atitudes como ser honesto e manter a boa-fé, é uma das atitudes mais relevantes.

## CONCLUSÃO

O trabalho teve o objetivo de apresentar um dos problemas que afligem o âmbito securitário, qual seja a Fraude no Seguro, e as consequências decorrentes.

A princípio foi apresentado o que é o seguro, trazendo suas origens e seu aperfeiçoamento, analisando como houve a evolução do contrato de seguro, e a sua importância no âmbito dos contratos no Brasil. Verificou-se que os povos antigos, visando a necessidade de proteger seus bens, que estavam a mercê de danos, firmavam o mutualismo entre grupos, assim, aquele que perdesse seu bem, seria ressarcido por todos os outros integrantes do grupo. Já no Brasil, o seguro teve início, logo após a chegada da família real, com a abertura dos portos para a comercialização em outros países, através do transporte marítimo.

Abordou também, sobre as características do contrato de seguro. Analisando a importância dele ser regido de acordo com o princípio da boa-fé, assim, a seguradora consegue prestar um serviço com mais qualidade, por ter confiança no segurado. Pois conforme o exposto, o segurado contrata a seguradora para segurar seu bem de possíveis danos, e esta deve assumir todo o risco, indenizando os esses prejuízos. No entanto a seguradora fica a margem de todas as informações e dados prestados pelo segurado, considerando-as verídicas, por isso se faz necessário que o segurado seja de boa-fé.

Infelizmente, como disposto no trabalho, muitos segurados de má-fé cometem a fraude. Muitos são capazes de qualquer atitude, para obter dinheiro ilícitamente. Forjam informações, simulam situações, para levarem as seguradoras a erro, e obtiverem de forma ilícita, o valor do prêmio.

Ocorre que há punição no âmbito penal, podendo o fraudador ficar recluso de um a cinco anos, por devida atitude ilícita. Muitos desconhecem tal situação da fraude, bem como sobre a punição prevista no Código Penal Brasileiro. Mas, esses números informados no trabalho, sobre a quantidade de fraude e o valor em reais ao qual representam, são alarmantes e mostram a gravidade de tal problema.

A seguradora deve provar a má-fé do segurado que supostamente fraudou, mas infelizmente, essa é uma tarefa difícil. Muitos segurados, já premeditam tal fraude, de maneira que não deixam vestígios sobre o ato ilícito, assim a seguradora, não consegue colher provas, mas somente meros indícios. No entanto o judiciário, não considera relevantes esses indícios, pelo fato de que devem proteger o hipossuficiente.

Por fim, comprovou que além dos prejuízos que a fraude pode acarretar as seguradoras, ela também afetará diretamente os outros segurados. Com o aumento do número de sinistros, as seguradoras elevam os valores dos seguros, com isso até o segurado de boa-fé é prejudicado por aquele que agiu de má-fé, ainda assim, acaba dificultando para que as pessoas de classes sociais mais baixas, possam aderir a um contrato de seguro, devido aos altos custo.

Portanto diante das estatísticas apresentadas, que mostram valores astronômicos de fraudes cometidos em todo o Brasil, somados aos prejuízos das seguradoras, mais os reflexos prejudiciais que causam aos demais segurados e a sociedade, fica evidente, a necessidade de tomar medidas que acabem com tal problema, tal como conscientizar os segurados e até a sociedade, para que possam denunciar os casos de fraudes de que tenham conhecimentos. Além disso, os colaboradores que trabalham para as seguradoras devem ser claros, quanto às punições oriundas da fraude, e ademais, é necessário que as punições sejam mais rígidas, de modo que sirvam como medida educativa, visando prevenir, para que outros não cometam a fraude.

Por fim concluí-se que, para acabar com a fraude no seguro, ambas as partes contratuais devam estar em harmonia, velando pelo princípio da boa fé. Desta forma, se cada pessoa, agir corretamente, nenhum será prejudicado, e sendo assim, o número de fraude diminuirá consideravelmente, ao ponto de extinguir esse problema do âmbito securitário.

## REFERÊNCIAS

ALVIN, Pedro. **O contrato de seguro**. 2º ed. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

BRASIL, **Tudo sobre seguros**. Disponível em: . Acessado em 15/05/2014. Acessado em: 07 de março de 2014

CAVALLIERI, Sergio Filho. **Programa de Responsabilidade Civil**. 7º ed. São Paulo: Atlas, 2007.

CNseg. **Prevenção à fraude em seguros no Brasil**. Disponível em: <<http://www.cnseg.org.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=485C88E7415A96770141757295E85AA2>>. Acesso em: 28 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. **Seminário de prevenção à fraude contra o seguro acontece em SP**. Disponível em: <[www.cnseg.org.br/cnseg/servicos-apoio/noticias/seminario-de-prevencao-a-fraude-contra-o-seguro-acontece-em-sp.html](http://www.cnseg.org.br/cnseg/servicos-apoio/noticias/seminario-de-prevencao-a-fraude-contra-o-seguro-acontece-em-sp.html)>. Acesso em: 15 set. 2014.

\_\_\_\_\_. **Central de serviços. Proteção ao segurado. Conceitos**. Disponível em: <<http://www.cnseg.org.br/cnseg/central-de-servicos/protecao-ao-seguro/conceitos.html>>. Acesso em: 05 set. 2014.

ESTADÃO. **Para que serve o seguro**. Disponível em: <<http://economia.estadao.com.br/noticias/geral,para-que-serve-o-seguro,20020405p9798>>. Acesso em 05 set. 2014.

FERNANDES, Letícia. **Jeitinho brasileiro': 82% acham que maioria pretende tirar vantagem, diz pesquisa**. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/brasil/jeitinho-brasileiro-82-acham-que-maioria-pretende-tirar-vantagem-diz-pesquisa-11842428#ixzz3GS8IwEuN.oglobo.globo.com/brasil/jeitinho-brasileiro-82-acham-que-maioria-pretende-tirar-vantagem-diz-pesquisa-11842428#ixzz3AEC680cV>>. Acesso em: 10 out. 2014.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro**, volume III, Contratos e atos unilaterais. 6º ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

JESUS, Damásio de. **Direito penal, parte especial**. 2º volume. 34º ed. São Paulo: Saraiva, 2014

PARIZATTO, João Roberto. **Dos crimes contra o patrimônio**. São Paulo: Saraiva, 1995

RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 6º ed. Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Atualizado de acordo com o Novo Código Civil. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

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

THEODORO , Humberto Júnior. **O contrato e sua função social**. 3º ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

TUDO SOBRE SEGUROS. **Entenda o seguro de automóvel**. Disponível em: <[www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=171#seguradora\\_recusar\\_indenizacao](http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=171#seguradora_recusar_indenizacao)>. Acesso em: 28 set. 2014.

\_\_\_\_\_. **Glossário**. Disponível em: <<http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=265>>. Acesso em: 17 set. 2014.



FUNDAÇÃO DE ENSINO "EURÍPIDES SOARES DA ROCHA"

MANTENEDORA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO EURÍPIDES DE MARÍLIA – UNIVEM

Curso de Direito

**Hertos Aparecido da Silva Nascimento**

RA: 44614-9

Fraude contra Seguro

Banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Programa de Graduação em Direito da UNIVEM, F.E.E.S.R, para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Nota: 9,5

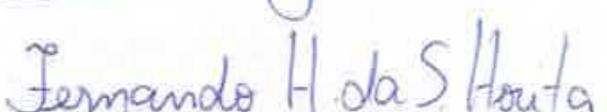
ORIENTADOR(A):

  
Ricardo Pinha Alonso

1º EXAMINADOR(A):

  
Tayon Soffener Berlanga

2º EXAMINADOR(A):

  
Fernando Henrique da Silva Horita

Marília, 02 de dezembro de 2014.