



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

MARCELO MOTA CINTRA

FRAUDES EM OPERADORAS DE SEGUROS AUTOMOTIVOS

**Assis - SP
2010**

MARCELO MOTA CINTRA

FRAUDES EM OPERADORAS DE SEGUROS AUTOMOTIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito do Curso de Graduação em Administração.

Orientador: Prof. Marcelo Manfio

Área de Concentração: Administração e Direito

**Assis - SP
2010**

FICHA CATALOGRÁFICA

CINTRA, Marcelo Mota

Fraudes em Operadoras de Seguros Automotivos / Marcelo Mota Cintra.
Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA: Assis 2010.
42 p.

Orientador: Marcelo Manfio
Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior
de Assis - IMESA

1. Seguro Automotivo. 2. Fraudes.

CDD: 658
Biblioteca da FEMA

FRAUDES EM OPERADORAS DE SEGUROS AUTOMOTIVOS

MARCELO MOTA CINTRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, Como requisito do Curso de Graduação em Administração, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Marcelo Manfio

Analisador (1): _____

**Assis - SP
2010**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de Conclusão de Curso a todos os meus amigos em destaque Magnum, Fabio, José Rodolfo, Rafael, Thiago e Mauricio, que por quatro anos contribuíram com a alegria e momentos inesquecíveis durante o curso de Administração, a minha namorada Maiara que apesar do pouco tempo que estamos juntos me mostrou imenso apoio, em especial a minha família pela compreensão e injeção de ânimo nos momentos primordiais de minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida, por cada dia que me levanto, pela minha saúde, pelo conforto que o meu lar me oferece, pela paz de espírito e pela vontade de crescer. Agradeço a Deus por mais uma vitória que conquistei ao concluir o tão sonhado curso superior.

Agradeço em especial a minha família, que dia pós dia me dá razões de querer viver e sonhar. Agradeço minha mãe Rosy, pela dedicação, motivação e esforço que garantiu a minha chegada até a formação, agradeço meu pai Wilson que faz da vida uma motivação diária para buscar a felicidade dos seus filhos, e a eles dar o melhor de si. Agradeço ao meu irmão pelos anos de sua vida que compartilhou comigo, fortificando e completando minha infância.

Agradeço aos meus tios Valéria e Marcelo que nunca desistiram de querer o melhor para meu irmão e eu, pela dedicação e participação em minha formação, as quais foram importantíssimas durante meu tempo de colégio, pois proporcionaram condições para que eu estudasse numa escola particular.

Agradeço aos meus avós que durante minha infância muitas foram as vezes que me acolheram em seus lares, enquanto meus pais buscavam incansavelmente uma vida melhor para nossa família.

Agradeço ao meu orientador Marcelo Manfio pelas aulas e incentivo no trabalho de conclusão de curso. Agradeço ao professor e mestre João Carlos e ao professor Dr. Reynaldo Campanatti, pelas palavras sábias nos momentos certos e por todos os ensinamentos e cultura que transmitiram ao meu intelecto.

Agradeço a todos que realmente fizeram valer à pena.

“O medo faz parte da vida da gente. Algumas pessoas não sabem como enfrentá-lo. Outras, acho que estou entre elas, aprendem a conviver com ele e o encaram não de forma negativa, mas como um sentimento de auto preservação.”

Ayrton Senna da Silva

RESUMO

Este trabalho de Conclusão de Curso descreve a análise de fraudes com foco principal o segmento de seguros automotivos, esse mal necessário possui ênfase em nosso país devido ao alto crescimento do comércio de carros. Apesar do impacto negativo gerado para a sociedade o seguro faz se necessário no dias atuais se levarmos em conta o aumento do índice de criminalidade.

Indica ainda as principais formas que pessoas e companhias corruptas burlam o sistema de seguros. O estudo mostra como se atentar e se prevenir diante dos inúmeros golpes aplicados apontando as conseqüências que as fraudes trazem para o crescimento do país, pois a incidência de fraudes é inversamente proporcional ao progresso.

O Plano Integrado para Prevenção e Redução da Fraude em Seguros é um dos fatores que mostram o melhor caminho para o extermínio do mau uso do seguro tanto por parte dos segurados quanto por parte das seguradoras, ou seja, através do agrupamento das informações que trazem consigo as contradições a legalidade pode ser possível direcionar uma ação que produza efeitos positivos no combate do crime organizado do mercado segurador.

Palavra Chave: 1 - Seguro Automotivo 2 - Fraudes

ABSTRACT

This work Completion of course describes the analysis of fraud with the main focus of automotive insurance industry; the emphasis has badly needed in our country due to high growth in trade in cars. Despite the negative impact generated for the insurance company it is becoming necessary in today if we take into account the increase in crime.

Also indicate the main ways that people and companies circumvent the corrupt insurance system. The study shows how to prevent and be aware of the numerous blows applied before pointing out the consequences that fraud to bring the country's growth because the incidence of fraud is inversely proportional to progress.

The Comprehensive Plan for Prevention and Reduction of Insurance Fraud is one of the factors that show the best way for the extermination of the misuse of insurance by both the insured and by insurance companies, or by grouping the information they bring the legality of the contradictions may be possible to direct an action that produces positive effects in combating organized crime in the insurance market.

Key Words: 1 - Automotive Insurance 2 - Fraud

RESUMEN

Este trabajo Fin de curso describe el análisis del fraude con el objetivo principal de la industria de los seguros del automóvil, el énfasis tanto se necesitan en nuestro país debido al elevado crecimiento en el comercio de automóviles. A pesar del impacto negativo generado por la compañía de seguros se hace necesario en la actualidad si se tiene en cuenta el aumento de la delincuencia.

También se indican las principales formas que las personas y las empresas eludir el sistema de seguridad corruptos. El estudio muestra cómo prevenir y estar conscientes de los numerosos golpes aplicados antes de señalar las consecuencias que el fraude para que el crecimiento del país debido a la incidencia del fraude es inversamente proporcional al progreso.

El Plan Integral para la Prevención y Reducción de Fraude de Seguros es uno de los factores que muestran el mejor camino para el exterminio de la mala utilización de los seguros tanto por el asegurado y las compañías de seguros, o mediante la agrupación de la información que aportan la legalidad de las contradicciones es posible dirigir una acción que produce efectos positivos en la lucha contra la delincuencia organizada en el mercado de seguros.

Palabras Clave: 1 - Automotriz Seguros 2 - Fraude

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Grau de Dificuldade em Fraudar o Seguro Atualmente	32
Figura 2. Conhecimento Sobre Práticas de Fraudes no Seguro	32
Figura 3. Maior Prejudicado com as Fraudes no Seguro.....	33
Figura 4. Absorção dos Prejuízos das Fraudes no Seguro	33
Figura 5. Denúncia de Fraude no Seguro.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPI: Comissão Parlamentar de Inquérito

CIAS: Companhias

DP: Departamento de Polícia

CNSEG: Confederação Nacional das Empresas de Seguros

FENASEG: Federação Nacional de Seguros Privados

SUSEP: Superintendência de seguros privados

SQF: Sistema de Quantificação e Fraudes

PMP: Perda Máxima Possível

DMP: Dano Máximo Provável

PNE: Perda Normal Esperada

LMI: Limite Máximo de Indenização

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	CAPITULO – CONTRATAÇÃO DE SEGUROS	16
2.1	TRÂMITE DO SINISTRO	17
2.2	CONSEQUÊNCIAS DAS FRAUDES	17
3	CAPITULO – FRAUDES EM SEGUROS AUTOMOTIVOS	21
3.1	ESQUEMAS DE MONTAGEM DAS FRAUDES	21
3.2	ESQUEMA ARMADO POR SEGURADOS	22
3.2.1	Forjar o roubo, colisão ou incêndio do veículo	22
3.2.2	Usufruir o benefício de terceiro	22
3.2.3	Fraudar danos e avarias ao sinistro	22
3.2.4	Financiar o crime organizado	22
3.2.5	Segurar o veículo em mais de uma seguradora	23
3.3	ESQUEMA ARMADO POR SEGURADORAS	24
3.3.1	Apólice contratada com informações subtraídas	24
3.3.2	Acordo pré-estabelecido com reguladoras e corretores	24
3.3.3	Abertura de empresas clandestinas	24
3.3.4	Coerção ao cliente	25
3.3.5	Dificuldade em usufruir do seguro	25
3.4	SEGURADORAS NO CONTESTO DE FRAUDES	26
3.5	SEGURADOS NO CONTESTO DE FRAUDES	28
4	CAPITULO - BRASIL COM A IMAGEM NEGATIVA	31
4.1	IMPACTOS NEGATIVOS NA SOCIEDADE	32
5	CAPITULO – AUDITORIAS E CONTROLE DE FRAUDES	35
5.1	BOM SENSO DO AUDITOR	36
5.2	A EFICIÊNCIA DA AUDITORIA NO SEGURO AUTOMOTIVO	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

Um dos casos tratados com freqüência nas diversas “C.P.l’s” que se agrupam aos assuntos a serem resolvidos pelo poder legislativo é a fraude nas operadoras de seguros, automotivos.

Qualquer tentativa ou adulteração na contratação de um seguro, ou na ocorrência de um sinistro com a intenção de proveito pessoal ou em benefício de terceiros caracteriza fraude em seguros, assim como qualquer reação por parte da empresa que vende seguros.

As vantagens de se fazer um seguro são diversas, pois além de ser um cuidado indispensável nos dias atuais, resguarda também toda a obsessão do brasileiro ao comprar um automóvel, porém as inúmeras causalidades negativas presentes nesse segmento fazem desse negócio um problema coberto por obscuridades.

Esse trabalho retrata bem o alto índice de fraudes elaboradas tanto pelas próprias seguradoras quanto por órgãos intermediários, como corretores, reguladoras entre outras. Esse caos inicia-se desde a aquisição do seguro até a necessidade do uso do mesmo.

Um setor automobilístico aquecido como é o brasileiro, implica diretamente no crescimento de toda a cadeia produtiva, porém também força mudanças nos serviços que dependem do universo das quatro rodas, como os seguros. O mercado de apólices de automóveis cresceu em 2009, pois a venda de mais carros zero km estimula diretamente uma maior contratação de seguros.

O intuito verdadeiro dessa pesquisa é posicionar e preparar cada vez mais pessoas a se prevenirem contra atos ilícitos gerados nesse amplo seguimento de seguros automotivos além de alertar sobre quais são os problemas resultantes de fraudes por parte do próprio segurado, servirá ainda de referência, pois a incidência de fraude é inversamente proporcional ao desenvolvimento e progresso de uma nação, quanto mais fraude se pratica, pior é a condição de vida e o desenvolvimento. A clareza dessas afirmações está constantemente provada em casos ocorridos em diversas partes do país.

O estudo se aprofunda na análise de fraudes nas operadoras de seguros, embasada na conscientização de todas as partes envolvidas no trâmite de seguros automotivos.

A grande incidência de fraudes em operadoras de seguros retrata a desqualificação da cultura e a decadência dos valores da sociedade, somente convergindo esforços e estimulando a cooperação das entidades que integram o mercado segurador brasileiro obteremos algum retorno favorável.

A mudança de postura em relação à fraude representa um avanço para o mercado segurador no país. Além disso, a efetividade das ações poderá contribuir para expansão do mercado e, também, para o desenvolvimento econômico e institucional brasileiro.

2 CAPITULO - CONTRATAÇÃO DE SEGUROS

A aquisição de um seguro requer algumas etapas, umas mais outras menos burocráticas, mas todas devem ser criteriosamente seguidas, a pessoa que deseja adquirir o seguro automotivo deve procurar um corretor que geralmente possui um estabelecimento próprio, ou em algumas vezes possui um setor na agência bancária. O corretor irá selecionar uma dezena de documentos necessários para abertura da apólice, tais como CPF, RG, documentação do veículo, entre outros, o profissional iniciará uma simulação, que com a aprovação do cliente poderá formalizar a apólice.

Nesse momento muitas são as variações de preço, pois para cada tipo de perfil os valores podem aumentar ou diminuir, de acordo com as regras de cada seguradora. O calculo do valor do seguro é feito envolvendo vários parâmetros estatísticos, a Susep, (Superintendência de Seguros Privados) não define uma forma para a elaboração, assim, as seguradoras possuem liberdade de estabelecer a forma de fixação do prêmio, a qual deverá ser enviada à Susep por meio da nota técnica atuarial implantada por ela própria.

Alguns dos principais dados que influenciam no valor são a idade do segurado, estado civil e uso do veículo, pois ao se tratar de um individuo solteiro, com idade inferior a 25 anos e se faz do veículo ferramenta de trabalho o risco tornar-se maior, conseqüentemente o valor do seguro aumenta.

Outras questões também são divulgadas para o calculo e é com essas informações, que o corretor estabelece uma base sólida de valor. A quantia expressa por ele na maioria das vezes dispõe de um parcelamento ao individuo, facilitando a aquisição do seguro.

O trabalho inicial está concluído, e dentro da apólice que receberá possui todas as informações por ele acordado, inclusive como fazer uso do seguro numa situação de real necessidade.

2.1 TRÂMITE DO SINISTRO

O indivíduo que necessite fazer uso do seguro, deve realizar uma ligação denominada aviso de sinistro, onde ele irá informar os detalhes do acidente, incêndio ou roubo, é através desse aviso que a atendente deslocará ao local um perito que irá realizar o levantamento dos danos (em caso de colisão ou incêndio), ou mesmo averiguar as condições em que ocorreu o evento para o caso de furto, geralmente nesse caso a seguradora conta com a ajuda da polícia técnica que fornecerá uma cópia do boletim de ocorrência confirmando o fato.

A seguradora com os dados inicia o período de investigação, e dentro de trinta dias caso o bem não for encontrado, o segurado deverá apresentar os documentos do veículo para receber os valores estipulados para o seu bem, para automóveis o valor é calculado com base na tabela FIPE, usada como fonte de consulta dos valores de automóveis em todo território nacional.

O usuário do seguro que firma um contrato, realmente desconhece a burocracia que envolve esse tipo de negócio, e na maioria das vezes acaba lesado por não se interar de todo o assunto desde a aquisição da apólice até a necessidade do uso do seguro. Esse complexo esquema deve-se exatamente ao acúmulo e aumento das fraudes que geram mais e mais linhas de cuidadosas leis que na teoria inibem a fraude, porém a realidade não é tão simples assim, pois na mesma proporção que surgem as normas “anti-fraudes”, em contra partida crescem o número de esquemas que burlam o sistema.

2.2 CONSEQUÊNCIAS DAS FRAUDES

A implementação do Plano Integrado seria o caminho mais adequado à prevenção e à redução das fraudes nas operações de seguro. Em acordo com a Fenaseg o plano consiste basicamente em ações Institucionais, como a melhoria da imagem do seguro, ações específicas como a prevenção e redução da fraude em seguros e a gestão Integrada que rege a coordenação das ações planejadas, alguns desses métodos estão sendo incorporados no Brasil, porém em longo prazo. É nesse ponto

exato que entra a responsabilidade e comprometimento das operadoras de seguro e dos próprios segurados para a limitação senão a extinção das fraudes no ramo automotivo.

No mundo inteiro o fenômeno das fraudes em seguros é considerado um problema relevante e extremamente atual. Nos EUA algumas estimativas a indicam como o segundo maior crime financeiro, atrás somente da evasão fiscal, não existe país onde estas práticas não estejam presentes, porém existem países mais eficazes que outros no combate as fraudes em seguros, segundo um levantamento feito pela Fenaseg, atualmente o volume de fraudes está bem alto, contudo a pergunta que prevalece é: as seguradoras terão ainda um método eficaz de prevenção de fraudes?

Essa questão chama a atenção para alguns casos registrados no país.

Segundo Antonio Benedito Ribeiro Filho, Desemb. Ministério Público (A Folha de São Paulo 2002):

[...] a seguradora Marítima se recusava a pagar o valor do seguro a proprietários de carros roubados, alegando a existência de contratos privados de compra e venda de seus veículos firmados no Paraguai, ou de certidões assinadas por policiais militares do Mato Grosso, no sentido de que teriam visto o veículo atravessar a fronteira do Brasil com o Paraguai, antes da data do sinistro, com base nessas alegações, a Marítima acusava os clientes de crime de estelionato na modalidade de “fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro”. Os representantes da seguradora muitas vezes procuraram os segurados e os intimidavam, dizendo que se não desistissem da indenização acabariam presos e processados criminalmente. Como o cliente não desistia de receber o valor do seguro, a seguradora procurava sempre um mesmo distrito policial, apresentava o documento falso e pedia a instauração de inquérito policial.

De acordo com a ação realizada pelo ministério público acima descrito, a companhia de seguros Marítima recebia documentações falsas expedidas por policiais e coligados do Mato Grosso que atestavam a passagens dos veículos pela fronteira Brasil com Paraguai isentando o pagamento quando um dos segurados tinha seu veículo realmente roubado. Consta, portanto um caos envolvendo policiais militares e seguradoras. A empresa foi realmente desmascarada sendo punida pelos rigores

da lei, porém outros assuntos semelhantes a esse ainda vigoram por todos os lados desse segmento de seguros automotivos. Outro caso notável foi relatado por um jornal.

Segundo publicação (A Folha de São Paulo, 2009):

O Sr Paulo Galluci afirma que fez um contrato de seguro de seu veículo com a seguradora Tóquio Marine e que o carro foi furtado em agosto de 2009, mas a empresa se recusa a pagar. Segundo ele, a seguradora afirma que não vai pagar porque ele não acionou o serviço de rastreamento Além disso, de acordo com o cliente, o contrato que assinou não está de acordo com o a circular da Susep (Superintendência de Seguros Privados), instituição que fiscaliza as seguradoras, que segundo Paulo, deixa claro que todas as condições de perda da indenização devem constar do contrato assinado.

Na notícia é possível visualizar as dificuldades na contratação do seguro automotivo, segundo a empresa TOKIO MARINE, todo o trâmite exigido por lei inclusive sob aprovação da Susep, foi realizado, mas está claro que a empresa ludibriou o cliente que leigo acreditou na seriedade da seguradora e acabou lesado por essa.

A realização desse trabalho justifica-se pela importância da extinção das fraudes, toda a população assim como nossa economia são abalados perante esse alto índice de impunidade que é um fator que ajuda as partes que agem de má-fé a continuarem forjando situações que lhes garantam o benefício próprio lesando quase que instantaneamente as pessoas e organizações que prezam pelo trabalho transparente e honesto, assim é correto afirmar que os bons pagam pelos ruins, pois ninguém é punido por esse tipo de crime. As seguradoras simplesmente se limitam a promover a negativa técnica, sem se preocupar em levar à justiça criminal os autores, pois afirmam que esse procedimento seria propaganda negativa contra a seguradora, enquanto que as pessoas lesadas por instituições prestadoras de serviços de seguros automotivos sequer tem forças para se defender diante de extorsões e ameaças proferidas por essas.

Ilustrar as enormes conseqüências causadas pelas fraudes em operadoras de seguros torna-se cada vez mais assustador, pois das denúncias sobre os delitos, 40% é representado pelas montagens de sinistro, enquanto as seguradoras garantem 60% das fraudes e contravenções do seguimento.

Diante das inúmeras circunstâncias contraditórias a legalidade, o trabalho fornece mais informações sobre como agir ou se prevenir contra irregularidades contidas na aquisição ou mesmo no desfrute do seguro.

O presente trabalho de fato é frustrar, punir, combater, reduzir e identificar as fraudes, para tanto um forte respaldo tanto por parte das seguradoras, quanto dos próprios segurados, será necessário, pois a conscientização cabe a todas as partes envolvidas.

Convergir esforços e estimular a cooperação das entidades que integram o mercado segurador é o caminho adequado à redução, senão a extinção das fraudes nas operações de seguro.

3 CAPITULO – FRAUDES EM SEGUROS AUTOMOTIVOS

Nesse capítulo será ilustrada a participação de ambas as partes, com o objetivo de apresentar as teorias de diversos autores em relação a fraudes de foco em seguros automotivos, esquemas de montagens de fraudes e o reflexo negativo gerado pelas fraudes.

3.1 ESQUEMAS DE MONTAGEM DAS FRAUDES

A representação real do que são exatamente as fraudes em seguros automotivos, está na forma como é ocorrida e em qual circunstância, a fraude em si possui diversos significados, no sentido mais amplo, mas legal, uma fraude é qualquer crime ou ato ilegal para lucro daquele que se utiliza de algum logro ou ilusão praticada na vítima como seu método principal, no Direito Penal a fraude é o crime ou ofensa de deliberadamente enganar outros com o propósito de prejudicá-los, usualmente para obter propriedade ou serviços de alguém, e pode ser efetuada através de auxílio de objetos falsificados.

No caso do segurado, se o dono do veículo usado precisa de dinheiro rápido, ele arma um esquema para fraudar a seguradora, esse ato tem sido muito praticado principalmente agora, em época de crise e desemprego, porém em desespero o cidadão acaba ajudando no financiamento do crime organizado. É visto que o indivíduo que comete esse delito é punido pelos rigores da lei, infelizmente o respaldo cedido por parte dos bandidos é imensurável, muitos deles possuem loja de peças de carros, o dinheiro arrecadado movimenta o tráfico de drogas, que é a grande fonte de renda do crime organizado, de acordo com o criador do site Monitor das Fraudes (www.fraudes.org) e membro da academia Nacional de Seguros e Previdência Lorenzo Parodi, “cerca de 70% do volume de fraudes contra seguradoras são cometidas no ramo de automóveis. Uma pesquisa da Fenaseg indicou que, em 2005, 13,6% dos sinistros pagos seriam fraudes que não puderam ser provadas”.

3.2 ESQUEMA ARMADO POR SEGURADOS

3.2.1 Forjar o roubo, colisão ou incêndio do veículo

Nesse caso o condutor ou proprietário do veículo arma um esquema que compõe uma montagem de um sinistro incêndio ou roubo, induz a seguradora através de documentos que comprovem o delito ou mesmo com falsas testemunhas a seu favor.

3.2.2 Usufruir o benefício de terceiro

O cidadão possui um veículo avariado decorrente de algum sinistro, mas o mesmo não possui o seguro, em contato com alguém conhecido pergunta se é possível usar o seguro dele para arrumar seu veículo, visto que a cobertura para terceiros não possui franquia, o proprietário do veículo que possui seguro aceita o acordo em troca de alguma importância em dinheiro.

3.2.3 Fraudar danos e avarias ao sinistro

O proprietário do veículo sinistrado da entrada na oficina e combina com o dono da mesma para incluir ao evento outras avarias causadas anteriormente ao sinistro, em troca disso oferece algum valor inferior ao que custaria para o conserto ao comerciante.

3.2.4 Financiar o crime organizado

Como ressaltado em capítulo anterior, o proprietário do veículo faz acordo com criminosos para que os mesmos sumam com o veículo, em troca os bandidos

repassam uma quantia bem abaixo do valor do carro ao proprietário, posteriormente o mesmo recebe da seguradora o valor do bem.

3.2.5 Segurar o veículo em mais de uma seguradora

O proprietário do veículo apresenta em diferentes companhias documentações falsas para segurar o veículo, posteriormente a isso arma na companhia de bandidos um roubo do veículo, da entrada junto às seguradoras para receber a importância varias vezes, esse procedimento hoje se torna mais difícil, pois o órgão que regula as seguradoras criou mais critérios na hora de se fazer o seguro inviabilizando a duplicação do seguro.

Outros casos são ocorridos através das companhias, reguladoras e corretores de seguros automotivos. Quando um veículo segurado é roubado, a seguradora tem um prazo de 30 dias para o pagamento do prêmio do seguro, neste período, a seguradora contrata os serviços de uma empresa reguladora para investigar o roubo do veículo, as reguladoras são incentivadas pelas próprias seguradoras e independentemente do resultado da investigação, que procurem o segurado e afirmem que ha indícios de fraude e que ele além de não ser indenizado, será processado criminalmente por estelionato, salvo renuncie por escrito do direito ao pagamento da apólice. Caso o segurado não ceda às ameaças constantes, é aberto um inquérito policial, por estelionato na modalidade de fraude contra seguro, elaborado por um advogado que curiosamente representa todas as seguradoras envolvidas, estes inquéritos são instruídos com Xerox de documentos de compra e venda do veículo em território paraguaio, dias antes da comunicação do roubo do veículo, na maioria dos casos.

3.3 ESQUEMA ARMADO POR SEGURADORAS

3.3.1 Apólice contratada com informações subtraídas

Durante a contratação do seguro, o cliente fica impossibilitado de acompanhar todo o conteúdo descrito na apólice, pois a companhia possui uma documentação mais completa que não é repassada a ele, posteriormente o proprietário do veículo ao utilizar o seguro descobre algumas particularidades que a seguradora impõe para o reembolso, dificultando ou até mesmo impossibilitando o pagamento do sinistro, roubo ou incêndio.

3.3.2 Acordo pré-estabelecido com reguladoras e corretores

Conforme descrito anteriormente, as seguradoras estabelecem um acordo com reguladoras e corretores a fim de prejudicar o segurado, grandes problemas com pagamento do seguro ocorrem justamente com esse tipo de fraude, os corretores juntamente com as reguladoras armam um esquema covarde e imparcial, impedindo que o segurado receba a importância do sinistro acusando-o de crime de fraude contra a seguradora, sem muita saída o cliente muitas vezes desiste da causa fortalecendo cada vez mais o jogo sujo praticado por essas Companhias.

3.3.3 Abertura de empresas clandestinas

Geralmente o cliente é atraído por companhias que o induz pelo valor que lhe custará o seguro, ele então fecha um acordo com a Cia sem mesmo se interar da seriedade da empresa ou dos documentos que assina, ludibriado o cliente só percebe o problema quando surge o momento para a utilização do seguro.

3.3.4 Coerção ao cliente

A operadora de seguro oferece ao cliente inicialmente um conjunto de benefícios a seu favor, o cliente novamente induzido por um suposto preço menor realiza o contrato, ao surgir a necessidade de usufruir do seguro, a Cia manda um perito para uma visita, entrevista o cliente e momentaneamente esclarece todas as suas dúvidas, em seguida avisa ao segurado que a liberação virá dentro de alguns dias, porém dentro dos trinta dias que a seguradora tem para efetuar o pagamento, levanta documentações frias geralmente fora do país, (Paraguai), afirmando que o segurado efetua contrabando de veículos roubados, por meio de assinaturas de falsos policiais e representantes legais, inibe o cliente impossibilitando o pagamento.

3.3.5 Dificuldade em usufruir do seguro

Na sua maioria, as operadoras de seguro possuem oficinas padrão, nomeadas por elas como oficinas que recebem a maioria dos veículos sinistrados para reparos, contudo é válido lembrar que o cliente que tem seu carro batido, avariado ou danificado de alguma forma possui o direito de consertar seu veículo na oficina de seu agrado, desde que o orçamento não seja abusivo, visto que isso não acontece, pois ao comunicar o sinistro o cliente indica a oficina que realizará os reparos, imediatamente a correspondente inibe o cliente dizendo que a oficina escolhida por ele não é referenciada, mesmo diante de uma insistência por parte do cliente a seguradora impõe diversos fatores que proíbem o segurado de escolher a oficina, na circunstância em que o proprietário do veículo decide apelar, a Cia como cartada final envia documentos a ele que regem que a seguradora não se responsabiliza nem tão pouco atesta a qualidade da oficina coagindo o cliente que sem saídas aceita a sugestão da operadora.

3.4 SEGURADORAS NO CONTESTO DE FRAUDES

De acordo com o advogado Rafael S. Girundi (Consultor Jurídico 2008 p.38):

O mercado de seguros de automóvel tem recebido uma avalanche de ofertas de associações de classe e cooperativas que, sob o argumento de serem apenas grupos reunidos num programa de proteção de veículos, oferecem uma nova alternativa à sociedade, com intuito de substituir as seguradoras legalmente instituídas no país.

De acordo com Rafael, lamentavelmente, o imediatismo e a oferta de um menor preço têm levado milhares de pessoas a aderir às associações sem fins lucrativos, com a fachada de verem-se seguradas de eventuais sinistros ou perda econômica, frente a um determinado bem.

Neste sentido, muito se tem discutido sobre a legitimidade dessas entidades, que ao se confrontarem com a legislação em vigor, que estabelece normas de funcionamento e vinculam à autorização prévia a atividade seguradora, é visto que nem todas as atividades podem ser exercidas por qualquer uma delas, devendo sempre submeter-se às diretrizes legais ligadas à atividade desenvolvida.

Observando a evolução histórica da atividade securitária, grande parte dos historiadores defende que esta teve início da necessidade dos antigos mercadores de dividir os riscos da sua atividade. Assim, os mercantes passaram a abrir mão de parte do lucro, para o pagamento de uma importância ao grupo, usada para suportar eventuais despesas, como assaltos, morte de animais, naufrágios e perecimento de mercadorias de seus participantes. Pois bem, com a evolução histórica do contrato, o mercado de seguros passou a ser amplamente regulamentado pelo Estado, através da Constituição, do Decreto 73/66 e demais conseqüências legais, entre estes os códigos Civil e de Defesa do Consumidor, razão pela qual outra não poderia ser a interpretação, senão a de que qualquer associação que pretenda prestar garantia pecuniária sobre determinado bem deverá submeter-se às regras citadas.

Toda essa citação mencionada é a proteção efetiva dos consumidores e a garantia da manutenção da companhia seguradora para a continuidade da prestação do serviço, sendo assim prevê-se a existência de uma superintendência específica, ligada ao Ministério da Fazenda Susep, que realiza auditorias periódicas, além de zelar pela manutenção de reservas técnicas suficientes para garantir a cobertura securitária, baseando-se em cálculos atuariais, fiscalizando, ainda, as cláusulas contratuais ofertadas.

Tudo isso com o intuito principal, não de extinção dos sinistros, mas sim de garantir que a ocorrência deles não impacte de forma significativa o segurado e, conseqüentemente, a economia e a sociedade, cumprindo assim a função de administradoras legais de um fundo comunitário, exercendo uma atividade de interesse nacional.

Analisando as atividades propostas pelas comentadas associações, especialmente no que se refere à repartição entre os associados dos prejuízos que algum deles possa vir a sofrer, tem-se que estas não observam qualquer uma das exigências legais, ofertando ao mercado cópia de seguro, sem garantia de pagamento de nenhuma respectiva indenização, nem mesmo fixando a importância dos valores a seus associados, assim, apesar dessas associações ofertarem, inicialmente, uma mensalidade inferior ao preço médio do mercado, na realidade, o que propõem é uma divisão de sinistros, sem nenhuma base sólida de cálculo, de modo a garantir ao associado que este não terá que arcar com maiores gastos do que aqueles anteriormente assumidos.

Como se trata de rateio de despesas, o aumento no número de sinistros poderá ocasionar um aumento significativo da mensalidade ofertada, posto que esta seja fixada sem uma segurança prévia. Como se não bastasse, não existe, na maioria dos casos, previsão de reserva capaz de suportar a indenização dos sinistros avisados, o que pode tornar a atrativa cobertura em relação ao preço inicial uma imensa despesa.

Em Assis interior de São Paulo, em julho de 2010 o jornal O Estado de São Paulo publicou uma matéria que relatava mais uma fraude envolvendo uma seguradora, nessa trata-se da Bradesco Seguros S/A, o segurado teve seu veículo envolvido

num sinistro, o proprietário removeu o veículo até a concessionária, onde recebeu o atendimento inicial da seguradora, o perito recomendou ao segurado que aguardasse algum tempo, pois iria receber uma autorização para a desmontagem e orçamento de seu veículo, porque além das avarias na lataria o caminhão sofrera também danos no motor. Dentro de alguns dias o proprietário recebeu um aviso da Bradesco Seguros que o seu veículo não iria ser coberto pelo seguro, visto que o motor estava danificado por uso excessivo e não devido ao sinistro.

Esse caso envolve uma série de investigações, pois a seguradora impõe ao proprietário de que a apólice trazia claramente que esse tipo de dano não tinha cobertura, em contraproposta o cliente alega ter sido ludibriado, o caso acabou ganhando o respaldo da justiça em defesa do consumidor.

Segundo a advogada Tatiana Viola Queiroz (O Estadão, 2010):

O consumidor deve verificar se realmente a apólice exclui essa cobertura. Caso contrário, a Bradesco Seguros deve arcar com o conserto do caminhão. Afinal, foi comprovado por laudo técnico que o dano foi decorrente da colisão. Se houver amparo da apólice, o consumidor deve recorrer à Justiça onde, mediante perícia, resolverá.

O trâmite afirmativamente ganhará longos meses de debate a fim de resolver qual o veredicto, porém o texto retrata outra situação em que as seguradoras por meio de linhas minúsculas transferem aos clientes a falta de transparência e lealdade, por se tratar de uma empresa de renome, um simples caso como esse implica em dúvidas sobre a seriedade da companhia.

3.5 SEGURADOS NO CONTESTO DE FRAUDES

O aumento significativo nas vendas de autos traz consigo o aumento no número de roubos, furtos, quebras, sinistros ocorridos por fenômenos naturais e principalmente fraudes.

A montagem da fraude vai muito além do que se pensam diversas quadrilhas organizadas principalmente em grandes centros cada dia mais se munem de informações valiosas extraídas de pessoas que trabalham no segmento ou até mesmo de infiltrados nas seguradoras, que de má fé entregam os pontos fracos da organização para a montagem do delito, podemos assim dizer que favorecer ou facilitar de alguma forma o acontecimento de um sinistro para receber a indenização ou qualquer outro benefício indevido é fraude.

Segundo Ricardo Alves superintendente da Mapfre Seguros:

A explosão na venda de veículos entre o final de 2008 e o início de 2009, provocou um aumento vertiginoso na sinistralidade da carteira, com a maioria de casos de roubo e furto e de perda total dos veículos, contribuindo para a elevação dos preços das apólices.

Isso contempla que exatamente naquela época o preço dos carros em relação à de sinistros de automóveis, estava defasada, favorecendo o cenário de fraudes, isso porque as seguradoras não mais se influenciavam pela tabela e sim por avaliações feitas pelas próprias concessionárias ou oficinas padrões, facilitando o surgimento de sinistros forjados ou montados. Um fato que expõe bem esse tema foi o ocorrido em São Paulo, publicado no jornal “O Diário de São Paulo”, (mês 5 de 2009), “bandidos especializados estão pagando entre R\$ 1500,00 e R\$ 5000,00 para donos de carro que queiram sumir com o veículo para receber a indenização da seguradora na capital paulista.

“Os destinos dos automóveis são desmanches ou oficinas especializadas em montagens de dublês”, na entrevista um proprietário de um veículo popular relatou ter forjado o assalto de seu automóvel, o mesmo entregou as chaves e documentos para bandidos, algum tempo depois deu queixa do roubo do veículo, o mesmo afirma que não deu muito trabalho, e dentro de alguns dias recebeu a importância do valor referente ao carro. Alguns desses casos são comuns em cidades grandes, isso prova que o crime organizado está cada vez mais ousado no planejamento de fraudes.

No Rio de Janeiro o jornal Agência estado publicou uma formação de quadrilha que aplicava golpes contra seguradoras, o crime consistia em roubos de carros luxuosos e blindados, pois o reembolso era feito mais facilmente, segundo o delegado Flávio Brito, titular da 60ª DP de Campos Elíseos, “entre os presos estão um oficial de Justiça, uma técnica judiciária e uma policial civil. Estão sendo cumpridos durante a operação seguro blindados, oito mandados de prisão e 16 de busca e apreensão”.

O crime vinha sendo praticado por alguns meses, porém de acordo com a Fenaseg, são desmascarados dois crimes e inventados mais dez.

4 CAPITULO - BRASIL COM A IMAGEM NEGATIVA

A quantificação da fraude é uma das ações do plano integrado de prevenção e redução da fraude em seguros, conduzido pela Cnseg desde 2003, sob a responsabilidade da DISEG.

Por intermédio do SQF, alimentado pelas seguradoras, desde 2004, são gerados os indicadores de fraude contra o seguro, compondo-se assim uma incrível e histórica relação dessas ocorrências.

De acordo com os resultados apontados no 7º ciclo do SQF, No ano de 2008 houve R\$ 2,1 bilhão em reclamações de sinistros suspeitos de fraude, o correspondente a 11,1% do valor total dos sinistros. O valor das fraudes comprovadas somou R\$ 225 milhões, 5% maior do que o montante apurado no ano anterior, e representou 10,7% do valor dos sinistros suspeitos.

O Plano Integrado para Prevenção e Redução da Fraude em Seguros, contempla 33 ações distribuídas pelas áreas de prevenção, comunicação e educação, de gestão da informação e por ações de investigação mudança de postura em relação à fraude representa um avanço para o mercado segurador no país. Além disso, a efetividade das ações poderá contribuir para expansão do mercado e, também, para o desenvolvimento econômico e institucional brasileiro, com isso mudar o paradigma de que a fraude é um custo inerente ao negócio, além de reavaliar as visões que o público em geral, legisladores, reguladores e líderes de comunidade têm em relação à fraude em seguros, algumas das ações do plano integrado são:

- * Ações Institucionais – melhoria da imagem do seguro;
- * Ações Específicas – prevenção e redução da fraude em seguros;
- * Gestão Integrada – coordenação das ações.

4.1 IMPACTOS NEGATIVOS NA SOCIEDADE

A imagem dos inúmeros impactos a sociedade ilustra-se nas figuras 1, 2, 3, 4, e 5.

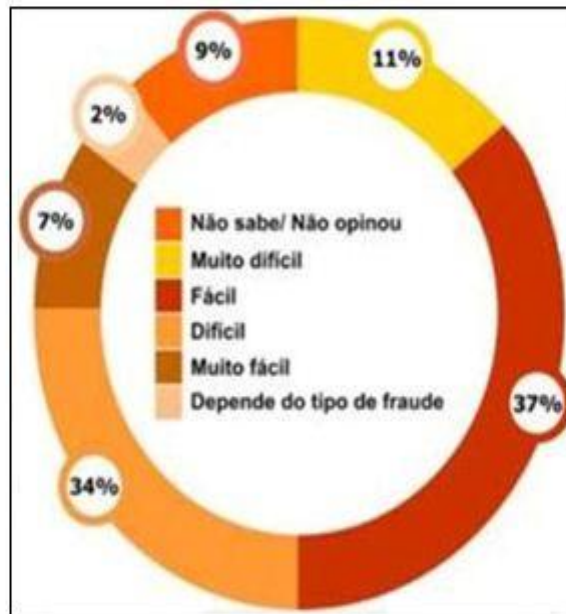


Figura 1 - Grau de Dificuldade em Fraudar o Seguro Atualmente (<http://arquivo.unama.br.htm>)

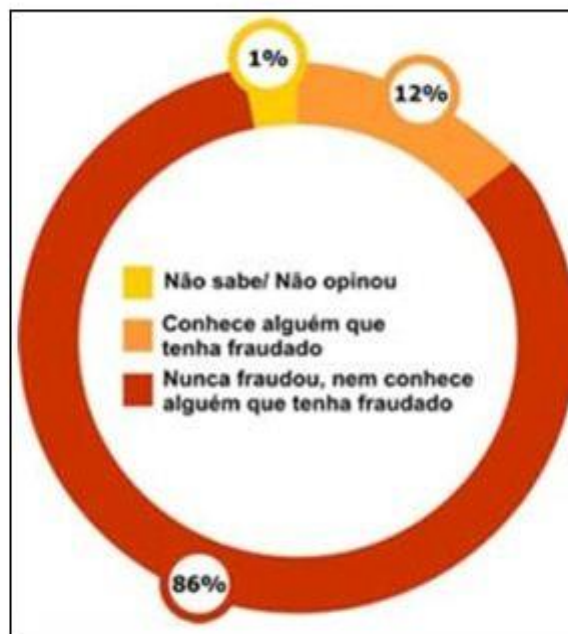


Figura 2 - Conhecimento Sobre Práticas de Fraudes no Seguro (<http://arquivo.unama.br.htm>)



Figura 3 - Maior Prejudicado com as Fraudes no Seguro (<http://arquivo.unama.br/http>)



Figura 4 - Absorção dos Prejuízos das Fraudes no Seguro (<http://arquivo.unamabr/http>)

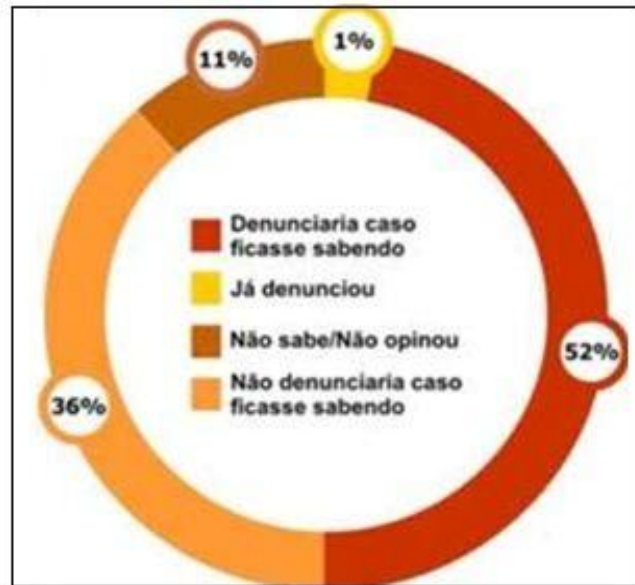


Figura 5 - Denúncia de fraude no seguro (<http://arquivo.unama.br.htm>)

Os dados das figuras são um levantamento realizado pela Fenaseg no ano de 2007, outras medidas são valiosas no combate as fraudes, segundo a Cnseg os principais reflexos negativos em relação às fraudes são aumentos crescentes dos custos do seguro, saúde financeira das seguradoras afetada pelas fraudes, prejuízo conseqüente à sociedade consumidora e Impedimento do acesso à proteção do seguro a novas camadas sociais.

De acordo com o plano, a intenção da Cnseg como conceito principal é na verdade prevenir e identificar as tentativas de fraudes oferecidas tanto por segurados, quanto por seguradoras, haja visto que todas as medidas contidas no plano são baseadas em inúmeras pesquisas.

Atualmente 90% das seguradoras são multinacionais, como é o caso das grandes companhias, Porto Seguro, Mapfre, Sulamérica, Marítima, entre outras, diante disso o Brasil cumpre um papel primordial dentro dessas mega empresas, pois o país é um dos líderes em vendas de veículos conseqüentemente em vendas de seguros automotivos, porém a imagem não é somente positiva, infelizmente o cenário é voltado também para a liderança no segmento das fraudes, que atualmente compõe 10,8% do total de sinistros, um número bastante grande considerando que o Brasil representa 26% do total de sinistros pagos pelas operadoras de seguros, esse percentual equivale a algo entre quatro e cinco bilhões de Reais.

5 CAPITULO – AUDITORIAS E CONTROLE DE FRAUDES

A ferramenta principal para a elaboração de seguros é formado em razão do número de ocorrências tais como sinistros ou eventos dessa grandeza. O aumento de ocorrências fraudulentas acarreta elevação de custos nas perícias, análises e pagamentos de benefícios. O preço do seguro torna-se elevado causando restrições de acesso ao benefício do seguro, quem paga diretamente são as classes menos favorecidas, além do desgaste para a imagem das seguradoras junto ao consumidor, com a imprensa e órgãos reguladores.

O aumento das fraudes tem implicações diretas para os resultados da indústria de seguros o princípio do mutualismo no qual se baseia o seguro implica o compartilhamento de perdas e ganhos, o que significa que todos são prejudicados pela fraude, todos nós pagamos por ela ao fraudar o seguro de veículo, o fraudador está tornando o seguro mais caro para todos os seus contratantes.

Cada vez mais as companhias se municiam de informações para o combate intensivo contra fraudes, com isso a maioria delas conta com um sistema de auditoria, além das inúmeras já impostas pelos órgãos regulamentadores, ou seja, em vias de caos as operadoras exageram no controle, contudo não aumenta somente o monitoramento das empresas, mas a audácia dos fraudadores em burlar todo e qualquer sistema “anti fraudes”. As grandes multinacionais contam com um setor que regula cautelosamente os avisos de sinistros, identificando uma possível tentativa ou não de atos ilícitos.

Auditoria no contexto geral é função administrativa de natureza cíclica, em função de sua sintonia com as demais funções administrativas básicas, a aplicação da auditoria é exercida de duas maneiras, auditoria de posição e acompanhamento. O fator de posição implica em mensurar como está sendo estruturada, implantada e operacionalizada pelos profissionais da área auditada, e a auditoria de acompanhamento avalia e mede o cumprimento das recomendações impostas pelos auditores.

Segundo Gil (1999 p241.):

Quando da discussão da auditoria de fraudes em modelos da qualidade, consideramos de suma importância a implantação das formas “auto-auditoria” e “auditoria interáreas”, para efeito de serem estabelecidas como provas da intencionalidade do dolo contra o modelo o “não ou o mau cumprimento das normas reguladoras” para realização dessas formas de auditoria.

Auditoria, qualidade e fraudes são conceitos de consumo universal dos negócios, sendo o conhecimento de suas tecnologias e metodologias ponto indispensável ao administrador de sucesso, o texto acima afirma a necessidade da aplicabilidade da auto-auditoria que consiste na implantação no próprio local de trabalho um sistema que avalia uma possível causa ilícita nos procedimentos diários.

O auditor tem, na execução dos serviços internos, uma norma própria de conduta, segue determinados caminhos que o levam ao trabalho eficiente. Ao profissional não comporta modificar ou aprovar um fato; ele limita-se a pesquisar, localizar, apurar e informar, pois a verdade é apenas uma referência, ou seja, um instrumento de medida.

As empresas vivem em um âmbito no qual deve obediência aos princípios legais, que são leis comerciais, trabalhistas, civis entre outras, cabe ao auditor catalogar todas as normas e diplomas legais expedidos, pois os países possuem leis geralmente instáveis.

5.1 BOM SENSO DO AUDITOR

Paralelamente ao método de trabalho é imprescindível que o auditor adote seu próprio padrão de conduta, esses padrões constituem a ética do exercício profissional. São inúmeras as relações de comportamento ao profissional, entre elas a pesquisa permanente e o sigilo profissional.

De acordo com Sá (1987 p61.):

O bom senso é a manifestação de sentimentos, realizados em condições especiais. Os sentimentos na conceituação filosófica, são estados afetivos da vida intelectual e moral, são precedidos claramente de um estado de idéias que repousam em julgamentos lógicos, todavia, sem a rigidez das conclusões demasiadamente positivas.

O autor descreve bem o perfil ideal para um profissional de auditoria, pois as medidas tomadas por ele variam do sentimento a própria razão, o auditor deve claramente mostrar transparência em suas atitudes, pois se está seguro de sua capacidade mental e cultural, possui condições necessárias de mostrar um profissional que se impõe.

Alguns casos desafiam a integridade do profissional, porém existem formas adequadas de se resolver problemas com bom senso, sem deixar de se comprometer com a seriedade e a ética, um caso que exemplifica bem essa postura acontece diariamente em muitas empresas de seguro, um auditor ao conferir o numero de sinistros, verifica que alguns estão sem lançamento no sistema da Fenaseg.

Está exposto um caso que manifesta a duplicidade do acontecimento, nasce à pergunta, pois, seria realmente um erro do funcionário ao não lançar os sinistros, ou representa realmente um ensaio para uma fraude?

Pois bem, cabe ao auditor aferir os últimos registros de lançamentos dos sinistros e levantar se reincide o acontecido. O profissional está diante de um dilema, pois o bom senso obriga-o a emitir um julgamento, porém deve ser ponderador, haja visto que se seu veredicto for descuidado pode prejudicar o colaborador, ou se não registrar o fato será relapso. Nesse caso, em não constatado relação criminosa, usa-se a forma mais simples para o resultado satisfatório, o auditor relata os fatos, contudo mostra que não houve qualquer erro ou tentativa de fraude em face dos confrontos feitos, apenas um ligeiro descuido funcional de natureza manifestamente involuntária e sem maior prejuízo para a empresa.

O caso citado, previne o profissional, pois se em ações futuras alguma fraude ocorrer desse processo, ele já a denunciara como falha.

5.2 A EFICIÊNCIA DA AUDITORIA NO SEGURO AUTOMOTIVO

Atualmente o processo de análise de liquidação de sinistros da seguradora é fragilizado, no que diz respeito a identificar indícios de fraudes.

E como não se identificam indícios, não se determina sindicância ou perícia, a explicação para isso é porque quem habitualmente fraudava ou tenta fraudar a seguradora, jamais deixa qualquer tipo de vestígio circunstancial ou documental, que possa despertar atenção de quem, de dentro da seguradora possa responder pela decisão de pagar ou recusar um atendimento de sinistro.

Hoje o procedimento que dispara a sindicância é reativo e não pró-ativo, isto é, somente se encaminha para sindicância aquele sinistro que desperte atenção ou indício flagrante, por outro lado, é possível que esteja sendo desprezada sindicância de sinistro, por absoluta impossibilidade de identificar indícios. Os auditores acabam por identificar pequenos fatos que transgridem a transparência do processo, inúmeros acontecimentos causam imensos prejuízos as companhias como é o caso das oficinas.

As oficinas referenciadas são escolhidas criteriosamente por todas as seguradoras, por isso, essa escolha deve obedecer a critérios técnicos e impessoais e jamais deve estar relacionada à indicação ou amizade. Afinal, a oficina é o principal parceiro no atendimento de sinistros, infelizmente são as oficinas que referenciadas ou não se responsabilizam pelo maior crime organizado de fraudes em seguros, porque em conjunto com os peritos forjam situações adversas durante a elaboração do orçamento.

O profissional que comparece na oficina é responsável por levantar todos os danos gerados no veículo devido à colisão, porém muitas oficinas armam esquemas que na sua maioria são em troca de alguma importância em dinheiro para o perito incluir no orçamento mais peças do que deveria, ou mesmo que pague valores bem maiores

de mão de obra do que os exigidos no sistema, quando se trata de companhias as quais dão livre arbítrio ao analista, os casos são mais constantes.

É exatamente nesse contexto que a auditoria fica de olhos vendados, pois o único ganho das informações que ela obtém é o que o perito manda por email após terminar a análise dentro da oficina, exceto quando esse deixa claro algumas evidências de possível fraude, a companhia designa auditores até o local para averiguar o trabalho do perito se realmente constatado montagem a oficina perde a representação e o perito é desligado da empresa e encaminhado até as autoridades.

Esse tipo de procedimento realmente acontece, porém não na proporção que se deveria. Os programas de auditoria devem ser preparados somente depois de incansáveis estudos do caso, pois os papéis de trabalho não devem estar limitados a dados quantitativos, devem incluir explicações que indiquem claramente o que foi feito, sem conter dados desnecessários, precisam ser organizados para facilitar sua rápida localização, e inteligíveis a outros, indicando as razões que levaram a seguir certos procedimentos.

No cálculo de uma apólice de seguro, são estimados valores de perdas decorrentes de um eventual sinistro através do levantamento de alguns padrões como PMP que mede o nível de perda máxima possível, o DMP que limita o dano Máximo provável, o PNE, que indica a perda normal esperada e o LMI que é o limite máximo de indenização.

Esses fatores são ferramentas aplicados na auditoria para alimentar as informações durante a elaboração da apólice, porém o dimensionamento incorreto desses valores pode levar a indenizações não pagas pela seguradora, por não estarem previstas na apólice, ou o pagamento de um prêmio muito acima do necessário, gerando gastos que poderiam ser imensuráveis. A auditoria entra como fase primordial para o controle dessas situações e de muitas outras que comprometem o bom andamento do tramite como um todo. O auditor das organizações de monitoramento de fraudes devem se preocupar em realizar um trabalho mais árduo no controle de sinistros.

Segundo Fonseca (1987 p31.):

Os papéis de trabalho são compilados pelos auditores a fim de formar opinião sobre a correção e adequação das demonstrações financeiras sob exame e emitir seu relatório final ou, no caso de auditoria interna, servir de suporte para emissão do relatório de avaliação da gestão administrativa.

O autor faz referências de como o profissional deve executar o processo, nos casos de auditoria externa é reunir os registros permanentes dos serviços efetuados a fim de obter conclusões que o levem definitivamente ao problema e com isso registrar e apresentar os problemas ao setor responsável da empresa. Nos casos de auditoria interna o monitoramento também deve ser constante, fundamentados em muitas pesquisas como é o fato já citado da maior abrangência de controle dos sinistros de automóveis, para que as informações cheguem com maior precisão ao sistema administrativo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho ilustra a grandiosidade com que as fraudes ganham proporção, além das diversas dimensões onde ocorrem os atos ilícitos, seguradoras, reguladoras, corretores, oficinas e em sua maioria os próprios segurados.

A pesquisa mostra realmente que é possível prevenir ou até mesmo exterminar as fraudes do contexto de seguros automotivos, embora a obscuridade seja crescente, a participação das companhias, assim como dos próprios segurados é primordial, como foi relatado o aumento da fraude é inversamente proporcional ao desenvolvimento da sociedade.

As ações contra esse mal são muitas, em acordo com os órgãos que norteiam o controle as fraudes como a Fenaseg, Cnseg, é possível identificar com agilidade as tentativas de burlar as leis, os exemplos citados no decorrer do trabalho têm a importância de alertar as pessoas sobre como proceder durante a contratação do seguro automotivo, além de informar que a escolha por uma companhia idônea simplifica boa parte das tentativas de delitos.

A ação principal para o combate as fraudes é certamente a auditoria, não só as executadas pelos órgãos do governo, mas em destaque o controle interno para cada companhia, ou seja, a auditoria interna é com certeza muito eficaz, contudo as visitas até as oficinas com mais frequência é uma forma maciça de presenciar os atos que infringem as leis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcelo Cavalcanti. **Auditoria**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

ALVES, Rogério Esteves. **Cenário Complexo e Cada Vez Mais Competitivo** Disponível pelo site <http://www.unificadoseguros.com.br/2010/06/cenario-complexo-e-cada-vez-mais-competitivo/>. Acesso 18 Set 2010.

BOYER, Martim. **Calculo Atuarial - Fraudes em Seguros**. Disponível pelo site <http://arquivos.unama.br/professores/iuvb/contabilidade/CAT/aula11/verprint.htm>. Acesso em 03 Out 2010.

CASTIGLIONE, Luiz Roberto. **Seguros: conceitos e critérios de avaliação de resultados**. São Paulo: Editora EMTS, 1997.

CONTADOR, Claudio R. **Desafios e Oportunidades no Mercado de Seguros**. Rio de Janeiro: Editora Ediouro, 1999.

FONSECA, Jose Izamar da. **Pratica de Auditoria**. 2. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 1987.

GIL, Antonio de Loreiro. **Auditoria da Qualidade**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

PAULO. O Estado de São. **Seus Direitos**. Disponível pelo site <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u649248.shtml>. Acesso 13 Set 2010.

QUEIROZ, Tatiana Viola. **Seus Direitos**. Disponível pelo site http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20100719/not_imp583001,0.php. Acesso em 26 Set 2010

SA, Antonio Lopes de. **Auditoria Interna**. 2. ed. Ver. e ampl. São Paulo: Editora Atlas, 1976.

SEGUROS, Marítima. **TJ-SP determina que seguradora indenize clientes acusados de fraude**. Disponível pelo site http://ultimainstancia.uol.com.br/noticia/TJSP+DETERMINA+QUE+SEGURADORA+INDENIZE+CLIENTES+ACUSADOS+DE+FRAUDE_69398.shtml. Acesso 11 Set 2010.