



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC  
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E  
CONTABILIDADE – FEAAC  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE CIÊNCIAS ATUARIAIS**

**RÔMULO DE ANDRADE GOMES**

**ASPECTOS DO SEGURO AUTOMÓVEL: A FRAUDE E A NEGATIVA DE  
INDENIZAÇÃO**

**FORTALEZA  
2012**

RÔMULO DE ANDRADE GOMES

ASPECTOS DO SEGURO AUTOMÓVEL: A FRAUDE E A NEGATIVA  
DE INDENIZAÇÃO

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Atuariais do Departamento de Administração da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Atuariais. Área de concentração: Economia da Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Alana Katielli Azevedo de Macedo.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca da Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade

---

G617a Gomes, Rômulo de Andrade.  
Aspectos do seguro automóvel: a fraude e a negativa de indenização / Rômulo de Andrade  
Gomes. – 2012.  
55 f.; il.; enc.; 30 cm.

Monografia (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia,  
Administração, Atuária e Contabilidade, Curso de Ciências Atuariais, Fortaleza, 2012.  
Orientação: Profa. Ms. Alana Katielli Azevedo de Macedo.

1. Seguros 2. Seguro de automóveis 3. Fraude 4. Indenização I. Título.

RÔMULO DE ANDRADE GOMES

ASPECTOS DO SEGURO AUTOMÓVEL: A FRAUDE E A NEGATIVA  
DE INDENIZAÇÃO

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Atuariais do Departamento de Administração da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Atuariais. Área de concentração: Economia da Saúde.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Alana Katielli Azevedo de Macedo (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Iana Bezerra Jucá (Membro da Banca Examinadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>º</sup>. Ms. Sérgio César de Paula Cardoso (Membro da Banca Examinadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

À minha mãe Vera Lúcia, à minha querida avó  
Maria José e à minha eterna companheira  
Marcela Peixoto.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pois sem ele eu não teria forças para essa longa caminhada.

Aos meus pais, em especial à minha mãe Vera Lucia que sempre que eu pensava em desistir, ela me dava forças para continuar, sempre me apoiou nas minhas decisões, sendo uma pessoa especial na minha vida e me ensinou que com muito estudo e humildade a jornada para o sucesso era bem menor e prazerosa.

À minha avó Maria José que sempre me incentivou nos estudos.

À minha eterna companheira Marcela Peixoto que me deu muito apoio nos momentos mais difíceis da minha vida, me ajudou e nunca mediu esforços para me ajudar, me aconselha e ensina que por mais que o caminho seja árduo e doloroso, sempre se terá um final recompensador e brilhante.

À minha professora orientadora Alana Azevedo que me ajudou a concluir este trabalho.

Aos meus colegas que me ajudaram na conclusão do curso e monografia.

Não posso deixar também de agradecer ao prestativo Emilson que sempre está a disposição para nos auxiliar e orientar diuturnamente.

*Obrigado por tudo!*

"O distraído nela tropeçou...O bruto a usou como projétil. O empreendedor, usando-a, construiu. O camponês, cansado da lida, dela fez assento. Para meninos, foi brinquedo. Drummond a poetizou. Já, David matou Golias, e Michelangelo extraiu-lhe a mais bela escultura... E em todos esses casos, a diferença não esteve na pedra, mas no Homem! Não existe 'pedra' no seu caminho que você não possa aproveitá-la para o seu próprio crescimento."

*(Fenelon Portilho)*

## RESUMO

A presente monografia estudou a fraude no seguro automóvel. Pesquisas apontam que o comércio de seguros vem em processo de expansão e oferece acesso até mesmo para as classes mais baixas. Entretanto, um número cada vez mais crescente de segurados, acarreta problemas como a existência de fraude, suas consequências, como também existência de dolo e culpabilidade do segurado. O objetivo deste trabalho foi retratar a realidade do comércio de seguros no Brasil, dando ênfase ao seguro automóvel, identificando as suas potencialidades bem como os entraves que esse segmento de mercado está envolto. Focou-se numa pesquisa bibliográfica que pudesse proporcionar uma boa fundamentação teórica para se alcançar os objetivos desta pesquisa, além de consulta aos órgãos reguladores do sistema nacional de seguros. No Brasil, o percentual de sinistros com fraude alcançou o percentual de 1,4% no ano de 2010, o que de certa forma aumenta a sinistralidade, os custos pela necessidade de implantação de mecanismos de controle, encarece os prêmios, já que causa queda na demanda de seguros, reduz a lucratividade das seguradoras e atrapalha o desenvolvimento do mercado. O seguro é baseado no princípio do mutualismo, assim, por compartilhar perdas e ganhos, todos segurados são prejudicados pela fraude. No seguro automóvel, essa fraude aumenta o preço para os contratantes. É necessária uma conscientização da população acerca desse tema para que o mercado fique eficiente como um todo.

**Palavras-Chaves:** Contrato de Seguro, Fraude, Indenização.

## **ABSTRACT**

This work studied auto insurance fraud. Surveys show that trade insurance comes in the expansion process and provides access even to the lower classes. However, an increasingly growing number of insured, causes problems such as the existence of fraud, its consequences, but also the existence of intent and culpability of the insured. The aim was to portray the reality of insurance in Brazil, with an emphasis on car insurance, identifying their potential and the barriers that this market segment is wrapped. Focused on literature that could provide a good theoretical foundation for achieving the goals of this research, and consultation with regulatory agencies in national insurance system. In Brazil, the percentage of fraud claims with the percentage reached 1.4% in 2010, which somehow increases accident costs by the need to implement control mechanisms, more expensive premiums, since it causes fall demand for insurance reduces the profitability of insurers and hinders market development. Insurance is based on the principle of mutuality thus earnings per share loss, all policyholders are harmed by fraud. In auto insurance fraud that increases the price for contractors. We need a public awareness about this issue so that the market is efficient as a whole.

**Key Words:** Insurance contract, Fraud, Restitution.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DOS SEGUROS.....	11
2.1 Breve histórico dos seguros a nível mundial.....	11
2.2 Breve histórico dos seguros a nível nacional.....	13
2.3 Aspectos inerentes ao mercado de seguros.....	16
2.3.1 Definição de riscos.....	16
2.3.2 Percepção de riscos.....	16
2.3.3 Prevenção e segurabilidade.....	18
3 ASPECTOS DO CONTRATO DE SEGURO.....	20
3.1 Conceito e elementos do contrato de seguro.....	20
3.2 Características do contrato de seguro.....	21
3.2.1 Contrato de seguro como contrato por adesão.....	23
3.2.2 A boa-fé no contrato de seguro.....	23
3.3 Instrumentos de um contrato de seguro.....	24
3.4 O risco no contrato de seguro.....	25
3.4.1 Alterações do risco segurado.....	25
3.5 A indenização.....	26
3.6 Extinção do contrato de seguro.....	27
3.7 Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de Seguro.....	28
4. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE SEGURO AUTOMÓVEL.....	30
4.1 Legislação Aplicável.....	31
4.2 Indenização no seguro automóvel.....	32
4.2.1 Perda total do bem segurado .....	33
4.2.2 Furto .....	34
4.2.3 Pagamento de indenização por parte da seguradora.....	35
4.3 Acidente de Trânsito .....	35
4.3.1 Embriaguez.....	36
4.4 Apreensão de veículo pela autoridade policial.....	38
5. FRAUDE EM SEGURO AUTOMÓVEL E A NEGATIVA DE INDENIZAÇÃO...40	
5.1 Panorama de fraude no mercado segurador brasileiro.....	42
5.2 Efeitos econômicos da fraude em Seguros.....	45
5.3 A Negativa do atendimento do sinistro de automóvel.....	47
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
7. REFERÊNCIAS.....	51

## 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que culturalmente e economicamente a abertura dos mercados proporcionou um crescimento exorbitante do número de veículos automotores e, concomitantemente a isso, a criminalidade e marginalidade também cresceram nos grandes centros urbanos.

Esses fatores contribuíram para o crescimento do segmento de seguros, expresso na necessidade iminente de proteção, seja ela de um bem tangível e ou intangível. Essa percepção de risco e a necessidade do homem se proteger é histórica e evoluiu com o tempo, contribuindo para uma maior sofisticação do sistema e maior popularidade.

Pesquisas apontam que o comércio de seguros está em processo de expansão e oferece acesso até mesmo para as classes mais baixas. Entretanto, um número maior de segurados, acarreta problemas como a existência de fraude e suas consequências, como também existência de dolo e culpabilidade do segurado.

O objetivo deste trabalho é retratar a realidade do comércio de seguros no Brasil, dando ênfase ao seguro automóvel, identificando as suas potencialidades bem como os entraves que esse segmento de mercado está envolto.

Para delimitar este estudo, focou-se numa pesquisa bibliográfica que pudesse proporcionar uma boa fundamentação teórica para se alcançar os objetivos deste trabalho, além de consulta aos órgãos reguladores do sistema nacional de seguros.

Esse trabalho, além desta seção, apresenta no capítulo 2 uma breve contextualização histórica, a nível nacional e internacional, acerca do mercado de seguros, como começou, quais as modalidades empregadas. Em adição, é feita uma abordagem sobre a percepção de risco atrelado aos contratos de seguro, bem como a prevenção, segurabilidade e a assimetria da informação.

No capítulo 3 é feita uma ampla abordagem sobre os contratos de seguros, seus elementos e características, definindo os contratos e dando um enfoque especial no que tange a boa-fé, os riscos potenciais e a indenização nos contratos de seguro apoiados pelo Código de Defesa do Consumidor.

O capítulo 4 faz uma explanação sobre o segmento de seguro automóvel num contexto geral apresentando a legislação, os procedimentos de indenização em seguro de automóvel, a identificação e as causas da perda e o papel da seguradora quando da ocorrência do sinistro.

O capítulo 5 aborda as fraudes no ramo de seguro de automóveis e a negativa na indenização. Por fim, nas considerações finais são destacadas as principais conclusões.

## **2 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DOS SEGUROS**

Desde o principio dos tempos o homem busca proteção, fosse das condições climáticas, de animais selvagens ou até mesmo de outros homens. Nesse sentido, a literatura justifica as aglomerações em grupo das espécies.

### **2.1 Breve histórico dos seguros a nível mundial**

Alguns autores atribuem a primeira operação de seguro ao Código de Hamurabi na Babilônia dos anos 1700 a.C., que tratava das leis civis e militares, políticas e comerciais, além da criação e fundação de uma associação voltada a segurar os comerciantes locais na ocasião da perda dos seus barcos em virtude de tempestades e de novos barcos aos que perdessem o seu, garantindo aos comerciantes locais a reposição das suas ferramentas de trabalho, além de levar proteção às caravanas que atravessavam os desertos.

Muito antes desse momento, por volta de 2250 a.C.; já existia a percepção do risco e tentava-se minimizá-lo dividindo as cargas em várias embarcações ou em vários camelos de diversas caravanas na Mesopotâmia. Assim estavam imbuídos do conceito de diversificação como forma de diminuir o risco (AZEVEDO, 2008, p. 89).

Cronologicamente, pode-se citar as Leis de Rodes na Grécia antiga, que baseava-se, no principio, de que na ocorrência do sinistro os prejuízos seriam divididos entre os donos de embarcações e os proprietários das cargas.

Os romanos se organizaram no sentido de criar fundos para cobrir as despesas de funeral, onde seus membros faziam contribuições que seriam utilizadas para arcar com as despesas de funeral. Criaram ainda um fundo de pensão para atender as vítimas de acidentes em combate, ou que atingissem o limite da idade militar.

Esses são alguns dos exemplos de iniciativas voltadas à assistência. Criaram-se várias sociedades para proteger bens móveis, vidas, escravos, naufrágios, dentre outros. Essas sociedades foram aumentando e transformando-se em Associações de Seguro.

De acordo com Azevedo (2008, p.90), o primeiro contrato de seguro foi descoberto em 1347 e em 1370, o primeiro co-seguro, ambos em Gênova. Todos ligados à navegação mercantil. Em 1835, Pizza tem o registro da primeira apólice.

Já na Espanha, a Ordenação dos Magistrados de Barcelona, é tida como um grande marco por ter promovido um alto volume de regulamentações no que tange a sistemática de seguros em todo o continente europeu.

Entre alguns aspectos, podemos destacar; a exigência de contratar um capital máximo equivalente a três quartas partes do valor do barco, o pagamento das indenizações entre três e quatro meses depois de declarada a perda, ou a declaração de perda total quando o navio não tivesse chegado ao porto seis meses depois do previsto (LARRAMENDI; PARDO; CASTELO, 1997).

Na França em meados do século XV, criou-se um conjunto de normas sobre seguros voltados para as atividades marítimas, difundido pelo nome *Guidon de la mer*. Somente no século XVII é que surgiram as primeiras sociedades com vistas ao auxílio recíproco, iniciativa que fora impulsionada pelo banqueiro italiano Lorenzo Tonti.

Na altura da Revolução Industrial na Inglaterra, foram criadas as primeiras sociedades de seguro, firmou-se assim os seguros com os preceitos similares aos da atualidade. Dentre essas sociedades, destaca-se a Lloyds conforme destaca Azevedo (2008, p.91), “de uma taberna e um jornal (dedicados aos seguros marítimos), fundados em 1687, por Edward Lloyd, veio a surgir a mais tradicional companhia de seguros do mundo”.

Atribui-se a um incêndio em 4 de setembro de 1666 na famosa Catedral de Saint Paul, situada em Londres, que alastrou não somente a esse símbolo como também casas e demais igrejas, o surgimento da primeira companhia de seguros voltada a proteção contra incêndios do mundo.

A partir de então essa cultura foi se alastrando por toda a Europa de forma cada vez mais intensa. Na França, o Código Civil criado pelo então General Napoleão Bonaparte continha um artigo que rezava que: “cada um é responsável pelos danos que causar, não apenas por sua ação, mas também por sua imprudência ou negligência” (RIBEIRO, 1994). Considera-se que este Código Civil fundamentou o Seguro de Responsabilidade Civil.

Na Alemanha, o incêndio ocorrido no ano de 1942 em Hamburgo impulsionou a criação da primeira resseguradora que desencadeou a criação de diversas outras companhias resseguradoras. O mesmo ocorreu na Suíça, que teve em 1861 a ocorrência de incêndio na cidade de Glarus, tornando evidente que as coberturas eram inadequadas motivando a criação de resseguradoras.

E assim, pode-se afirmar que o seguro foi se consolidando no mundo. Não obstante, o Brasil também passou por um processo de expansão e desenvolvimento que evidenciou a necessidade da criação de companhias de seguros.

## 2.2. Breve histórico dos seguros a nível nacional

O Brasil até então abandonado por supostamente não ter riquezas a serem exploradas, caiu no esquecimento de seus colonizadores por um bom tempo. Somente com a vinda da coroa portuguesa para a colônia é que surgiu uma maior preocupação. O primeiro grande passo foi a abertura dos portos e o fortalecimento do comércio com o mundo, o início da mundialização da economia.

Um das estratégias de abertura econômica foi a criação do Banco do Brasil, em meados de 1808 pelo então príncipe regente através de um alvará com força de lei. Ainda em 1808, segundo SUSEP (2012) foi criada a primeira companhia de seguro (Boa Fé), sediada na Bahia, regulada pela companhia de seguros de Lisboa. Em 1810, no Rio de Janeiro, autorizou-se o funcionamento da Identidade que assim como a Boa Fé, tinha como objetivo operações voltadas ao comércio marítimo.

Em 1850 foi firmado o Código Comercial que estabelecia os direitos e deveres de cada uma das partes envolvidas no que tange a modalidade de seguros marítimos. De acordo com Souza (2007, p.7), “após a independência, a Lei nº 556 de 1850, criou o Código Comercial Brasileiro, que passou a disciplinar o seguro marítimo, resultando no surgimento de novas seguradoras”.

No que se refere aos seguros terrestres, estes contavam apenas com uma seguradora, a Argos Fluminense que teve sua fundação no ano de 1845. Somente em 1916 é que fora promulgado o Código Civil que regulamentava esta modalidade de seguro.

Ainda sobre o Código Comercial brasileiro, é importante ressaltar que este proibia até meados do século XIX, a modalidade de seguro de vida, com exceção aos escravos, que eram segurados por a lei entender que estes eram tratados como mercadorias, como objetos e que assim sendo, estavam sujeitos a comercialização. No ano de 1855 é que a Companhia de Seguros Tranquilidade obteve autorização para operar, sendo a primeira a comercializar seguros de vida, fechando contratos de seguros de vida para escravos e para pessoas livres.

Com os avanços nos processos de industrialização promovidos pelo cultivo e comercialização do café, as seguradoras de outros países despertaram interesse na inserção no mercado brasileiro de seguros. De acordo com Loureiro (2003) com a autorização de funcionamento de companhias estrangeiras no país, 54 empresas estrangeiras de seguros se instalaram no país (sendo a prevalência das inglesas as quais perfaziam o total de 28) e que foram importantes para o incentivo do pouco desenvolvido mercado de seguros nacional.

Com a expansão do mercado de seguros, criou-se em 1901 a Superintendência Geral dos Seguros, subordinada ao Ministério da Fazenda, que tinha como principal competência fiscalizar as operações de seguros. Contudo, no Brasil, os seguros só foram regulamentados em 1917, quando o Código Civil brasileiro começou a vigorar, firmando as normas gerais de contrato e estabelecendo os direitos e deveres do segurado e do segurador.

Em continuidade a contextualização histórica dos seguros no Brasil, no ano de 1935 foi criado o seguro por acidentes de trabalho. E mais tarde, em 1939, o Governo fundou o Instituto de Resseguros do Brasil (IRB).

Em 1966, o Governo instituiu, através do Decreto-Lei Nº 73, o Sistema Nacional de Seguros Privados, criando também o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) bem como a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). Nessa configuração, a SUSEP atua fiscalizando o mercado de seguros, previdência privada e capitalização.

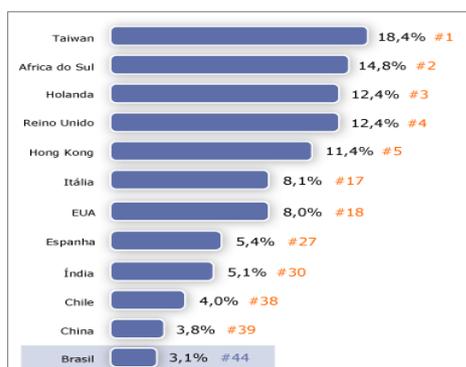
Em 1971 foi criada a Fundação Escola Nacional de Seguros (FUNENSEG), com intuito de promover o aperfeiçoamento por meio da propagação do conhecimento e a promoção da capacitação dos profissionais atuantes no mercado de seguros, formando os corretores de seguros. Em 1975, na cidade do Rio de Janeiro, fundou-se a Federação Nacional dos Corretores de Seguros (FENACOR).

Outros fatores preponderantes para o incremento do ramo de seguros no Brasil elencadas por Deloitte (2011) são o crescimento e a estabilidade econômica elevando o número de consumidores de baixa renda com um maior poder de compra, inclusive de bens tais como seguros, traduzindo-se em uma nova cultura de consumo e em um significativo aumento das operações de seguros.

De acordo com a FENASEG, em 1993, um ano antes da entrada em vigência do Plano Real, o volume de vendas de seguros aumentou cerca de 201% em 1998, passando de 5,6 bilhões de dólares para 18,1 bilhões de dólares, em um crescimento tido como sustentável (SOUZA, 2007, p. 12).

Vale salientar a importância da participação da indústria de seguros no Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro de 3,1%, conforme podemos ratificar no Gráfico 1, mesmo que ainda seja uma participação muito tímida se comparada aos números dos países industrializados, que correspondem por cerca de 90% do total mundial de operações com seguros, liderados pelos Estados Unidos (EUA) e Japão.

Gráfico 1 – Prêmios como % do PIB, 2011



Fonte: Swiss RE

Souza (2007, p. 14) estima que apenas 17,5% da população brasileira tenha algum tipo de seguro, conforme se observa no Quadro 1, em termos *per capita*, o consumo de seguros no Brasil, como também de alguns países da América Latina.

Quadro 1 - *Ranking* de Seguros na América Latina, destacando por país os prêmios auferidos entre vida e não-vida – 2005

Prêmios Não-Vida em 2005 US\$ Milhões Correntes		Prêmios Vida em 2005 US\$ Milhões Correntes	
Brasil	13.399	Brasil	10.556
México	7.524	México	5.257
Venezuela	3.254	Venezuela	2.807
Argentina	3.235	Argentina	1.384
Colômbia	1.986	Colômbia	777
Chile	1.711	Chile	764

Fonte: Swiss RE.

Pode-se verificar, no Quadro 2, como os países emergentes ainda irão demorar para atingir o nível dos mercados de seguros dos países industrializados.

<b>Prêmios Não-Vida em 2002</b>		<b>Prêmios Vida em 2002</b>	
<b>US\$ Bilhões Correntes</b>		<b>US\$ Bilhões Correntes</b>	
Estados Unidos	519,9	Estados Unidos	480,5
Japão	91,0	Japão	354,6
Reino Unido	77,0	Reino Unido	159,7
Alemanha	74,9	Alemanha	60,9
França	44,6	França	80,4
Itália	31,6	Itália	52,4

Quadro 2 - *Ranking* de Seguros, países industrializados, destacando por país os prêmios auferidos entre vida e não-vida - 2002

Fonte: Swiss RE.

## 2.3 Aspectos inerentes ao mercado de seguros

### 2.3.1 Definição de riscos

O risco é algo que faz parte da vida do ser humano e pode-se dizer que para cada situação há um determinado risco correspondente, tornando-os diferentes de acordo com cada situação e de acordo com a medida e ou gravidade.

A imprevisibilidade da ocorrência de um acontecimento desfavorável torna a incerteza um dos fatos fundamentais da vida. Essa incerteza é traduzida como risco quando há ocorrência ou não de um acontecimento, ensejando o surgimento de métodos de gerência de riscos, com vistas a minimizar os efeitos danosos do imprevisto (VITALIS, 2004, p.15).

Trata-se de uma medida que nos leva a possibilidades de perdas frente às atividades pelo individuo praticadas, que por sua vez apresentam valores financeiros como instrumentos de medida e reparação ao dano ou perda sofrida.

### 2.3.2 Percepção de riscos

Para Brasiliano (2008), riscos podem ser definidos como a possibilidade que ocorra um acontecimento incerto, fortuito e de consequências negativas ou danosas. Diante do exposto, pode-se afirmar que o risco é algo possível de ser concretizado, algo que se tem a ciência de que seja possível vir a acontecer.

Tal ciência é o que se denomina como sendo a percepção do risco. A mesma trata da possibilidade de que o risco venha a se realizar, no entanto, desprovida da certeza, por isso diz-se que o risco é incerto e em hipótese alguma deve se ter a certeza de quando ele virá realmente acontecer e, ainda, deve ser independente da vontade do indivíduo segurado, caracterizando-o como accidental.

A percepção do risco trata ainda da análise do esgotamento das possibilidades de se evitar que o risco se concretize e é de suma importância que o indivíduo enquanto segurado demande todos os esforços para evitá-los ou pelo menos, quando for o caso, tentar fazer com que as consequências sejam menores.

Um fator relevante destacado por Schwanz (2004) é o que se denomina de incerteza absoluta (*incertus na*) que se dá quando existe a possibilidade de determinado evento acontecer ou a incerteza relativa (*incertus quando*) que por definição se caracteriza pela certeza de que o evento irá acontecer, mesmo que não se saiba quando nem onde.

A caracterização do risco tem multiplicidades de enfoques, variando segundo sua causalidade, extensão de dano e responsabilidade.

Para Schwanz (2004, p. 180) os riscos podem ser classificados de acordo com a sua causalidade, divididos de acordo com uma ótica de alguns aspectos distintos, a saber:

- a) Aspectos Econômicos: tratam dos riscos puros e especulativos. Sendo o risco puro aquele em que é clara a possibilidade de perda para o segurado, também conhecido como riscos seguráveis e não há qualquer possibilidade de ganhar. Os riscos especulativos, diferentemente dos riscos puros, são aqueles em que há a possibilidade do segurado vir a ganhar ou perder. Um exemplo de risco especulativo é o jogo devendo ser tratado com técnicas comerciais;
- b) Aspecto Comportamental: sob esse aspecto, os riscos estão divididos entre ordinários, com tratamento estatístico regular, ou seja, caracterizado pela previsibilidade de seu comportamento estatístico, mesmo que sejam aleatórios. Os riscos extraordinários fogem a essa estabilidade estatística e se mostram como imprevisíveis e incontroláveis;
- c) Aspecto da Responsabilidade: sob este aspecto estão os riscos particulares caracterizados pelo objeto, valor e os atores por ele afetados, conhecidos como riscos pessoais, e os riscos fundamentais que são as ocorrências nas quais o risco não depende da intervenção humana e que ocorrem em detrimento de mudanças econômicas, sociais e ou oriundas de causas da natureza.

O gerenciamento de risco ocorre a todo tempo, buscando-se quantificar o nível de exposição e a probabilidade de perda e, sendo esta perda aceitável (inação) ou inaceitável (ação), observada a previa caracterização da tolerância ao risco determinada pelo segurador, instituir mecanismos de mitigação dessa mesma perda. Exigirá um conjunto de ações que visem neutralizar ou tornar aceitáveis as perdas econômicas ocorridas (RODRIGUES, 2008, p.17).

Essa classificação auxilia no gerenciamento do risco e diagnóstico de cada sinistro, observadas as classificações dos riscos, proporcionando a correta identificação das fragilidades e o melhor método de solvência. Em seguida a aceitação do risco, é necessário determinar como suavizar esse risco, decidindo assim a melhor forma de atuação e o monitoramento dos riscos com temporalidade permanente.

### ***2.3.3 Prevenção e segurabilidade***

Em se tratando de seguros e riscos, sempre existem possibilidades de se evitarem os sinistros, prevenindo situações de risco, por meio de ações preventivas que venham a impedir que este venha a se concretizar.

No ambiente operacional de uma seguradora, o risco é medido pela maior ou menor probabilidade de flutuações dos resultados da carteira de seguros em estudo. Para diminuir esse risco a companhia de seguros deve adotar como primeiro passo a definição de uma política de aceitação de negócios que tenha preocupação estatística com o tamanho e a qualidade dos riscos aceitos, com o *spread* geográfico, com o correto *pricing*, com o volume e diversificação das carteiras etc (BOTTLI,1995, p.79).

Em alguns casos não é possível a extinção por completo do risco, porém, nessas circunstâncias, há pelo menos a redução significativa da perda. A prevenção consiste em evitar o risco, por meio da vigilância, do cuidado e da obediência de normas de prevenção.

Um exemplo de prevenção seria a aplicação de uma franquia, ou seja, o segurado participaria com uma pequena parcela financeira nos prejuízos oriundos de um sinistro, percentual este, especificado claramente na apólice. Na ótica da seguradora, se o contratante participar nos prejuízos terá bem mais cautela de evitar e prevenir ao máximo a ocorrência de um sinistro.

Já segurabilidade é o que se entende por tratamento do risco. Método avaliativo que identifica se determinada situação ou bem é segurável, ou não, de acordo com as características que o mesmo apresenta, chegando ao entendimento de que determinado bem

apresenta riscos que podem ou não ser cobertos pelo seguro, salvo as exceções em casos pontuais.

Há uma série de medidas de natureza legal que foram impostas ao seguro em virtude da relevância social que a instituição possui. Tais medidas se verificam nas restrições à cobertura de determinados riscos. Historicamente, essas restrições vêm diminuindo, mas figuram ainda em nosso sistema algumas exclusões, como o risco doloso, o contrabando, o seguro excessivo, o suicídio voluntário do seguro de vida, o suicídio do seguro de acidentes pessoais. O contrato também pode determinar exclusões de risco, que podemos associar à delimitação deste. A delimitação do risco segurado é essencial à instituição do seguro, pois definirá exatamente o limite das obrigações do segurador. (SCHWANZ, 2004,p.209).

Nesse processo evolutivo dos seguros, não há uma regra rígida que não possa ser flexibilizada. Em algumas situações, o que antes não era considerado segurável, passa a se abrir precedentes para que venha a ser institucionalizado como casos de entendimento normal no que rege o entendimento dos riscos.

Essa postura dos seguradores orientada para se assumir maiores riscos é fundamentada no conhecimento acerca dos riscos, proporcionando a maior aproximação com a exatidão dele, a probabilidade da ocorrência e os custos devidos do mesmo.

Com base no conhecimento dos riscos, o segurador deve trabalhar com a esperança de que a ocorrência do sinistro não seja frequente, observando corretamente as perdas, seus respectivos valores econômicos e ainda que sejam passíveis de análises podendo ser reguladas de acordo com a legislação de seguros vigente.

### 3 ASPECTOS DO CONTRATO DE SEGUROS

#### 3.1 Conceito e elementos do contrato de seguro

De acordo com Souza *et al* (1996), seguro, dentre as suas muitas definições, é a proteção econômica que o indivíduo busca para prevenir-se contra necessidade aleatória. É a compensação dos efeitos do acaso pela mutualidade organizada segundo as leis da estatística.

A partir dessas definições o conceito de seguro vai se tornando claro. O artigo 757 do Código Civil brasileiro define que:

Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento de um prêmio, a garantir o interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados (BRASIL, 2002).

Basicamente, podemos citar alguns elementos fundamentais do seguro:

- a) segurado: é a pessoa física ou jurídica que em julgando necessário contrata o serviço de uma seguradora, para se precaver de prejuízos futuros, em prol de benefício próprio ou de terceiros, dependendo da natureza do seguro contratado;
- b) beneficiário: é a pessoa indicada na apólice para o recebimento da indenização total ou parcial dependendo da circunstância;
- c) segurador(a): é a instituição que oferece a segurança ao contratante do serviço, oferecendo a indenização de prejuízos involuntários;
- d) risco: é a possibilidade de uma eventualidade futura e não voluntária que motiva o estabelecimento de acordo contratual entre as partes;
- e) apólice: é o documento do seguro no qual são firmados os compromissos e responsabilidades das partes envolvidas, por ocasião de sinistro;
- f) sinistro: é a ocorrência propriamente dita do dano ou perda do bem segurado. O sinistro pode ser total, quando não há recuperação do bem ou parcial, quando há possibilidade de reparo;
- g) prêmio: é a importância a ser paga pelo segurado à seguradora para obtenção da indenização e serviços adicionais emergenciais, por exemplo, reboque ou carro reserva em caso de sinistro;
- h) indenização: é a parte financeira pela qual o segurador é responsável em virtude da ocorrência do sinistro já previsto no contrato. Uma característica inerente a indenização é que a mesma não pode exceder ao valor do bem segurado, haja visto que o seguro, em hipótese alguma pode gerar lucro ao beneficiário.

### 3.2 Características do contrato de seguro

O Contrato de Seguro é de alta relevância para a sociedade em que vivemos, visto que este celebra as obrigações e protege o bem que fora segurado, atentando para o risco, o sinistro, a regulação e a mutualidade. Pode-se afirmar que os contratos de seguros têm como objetivo transferir os danos financeiros oriundos de sinistros.

Outrora os contratos de seguros eram vistos como uma mera transação entre privados, o que contemporaneamente já não mais se limita a isso. Hoje há a intervenção do Estado como regulador. A exemplo disto, cita-se o Código de Defesa do Consumidor que prevê questões relacionadas a prática de contratação de seguros, elencando os direitos e obrigações das partes.

O que antes fora pensado como um contrato entre pessoas, no qual uma delas assumia os riscos de indenizar a outra por força de algum sinistro que viesse a atingir o seu patrimônio ou a sua pessoa, bem mais próximo do jogo e da aposta que de algo relacionado com algum interesse social relevante, o que antes fora assim pensado, tornou-se uma técnica a serviço do interesse geral, mais adequadamente definível como seguridade social ou segurança social, publicizando-se. Deixou de ser possível, por conseguinte, entender-se a atividade securitária como de natureza estritamente privada, passando a ser vista como vinculada ao interesse público, retirada do campo da pura autonomia da vontade, passando a ser regulada, de forma cogente e minuciosa, pelo Poder Público (PASSOS, 2002).

Existem inúmeros conceitos para contratos de seguros, porém cabe ressaltar que um dos pressupostos de maior relevância é que o seguro não tem como finalidade evitar que aconteçam os danos, ou seja, que ocorram os sinistros. Cabe na verdade a seguradora arcar com as consequências dos danos, na sua maioria, financeiros.

Dessa forma, afirmar-se que o seguro tem como elemento básico a ocorrência do dano ou risco, sendo o mesmo, o componente mais importante dos seguros, que por sua vez, não existiriam na ausência deles. Se não houver risco, não haverá seguro.

Nessas circunstâncias, pode-se dizer que o contrato de seguro celebra uma transferência do risco, bem como suas consequências para a seguradora, ou seja, a transferência das responsabilidades, fazendo com que a seguradora assuma a obrigação de pagar uma eventual indenização ao segurado, ou potencialmente a um terceiro envolvido no sinistro onde o contratante seja culpado pela ocorrência.

Dentro dessa prerrogativa de transferência de responsabilidades através da formalização de contratos de seguros, destacam-se as características dos contratos elencadas por Alvim (2001), a saber:

- a) bilateral: por tratar-se da junção dos interesses de duas partes, na qual as mesmas obrigam-se reciprocamente;
- b) aleatório: partindo do pressuposto de que não há como prever com exatidão a ocorrência do sinistro, que pode inclusive vir a não acontecer;
- c) oneroso: devido a busca de vantagem sobre o bem, cujo o segurado espera que em sendo necessário tenha a reposição (indenização) do bem segurado, ao mesmo tempo em que o segurador recebe o prêmio para promover a referida reposição;
- d) consensual: visto que no ato em que o contrato é celebrado, o mesmo ocorre de comum acordo entre as partes, registrado formalmente com intuito de comprovar a existência do contrato;
- e) nominado: assim são classificados na Lei. Os contratos de seguros são previstos em lei, sob a orientação das Normas e Princípios vigentes. Regulado pelo Conselho Nacional dos Seguros Privados (CNSP) e fiscalizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP);
- f) de Boa-fé: por haver a intenção pura, desprovida de quaisquer interesses escusos, resguardados pelos direitos previsto em lei; e
- g) de Adesão: que tenha como pressuposto maior a vontade oriunda de ambas as partes que celebram o contrato de seguro, mesmo que havendo a predominância de interesse de uma das partes interessadas.

O contrato de seguro caracteriza-se por ser um contrato bilateral, porque gera para ambos os contraentes obrigações recíprocas. Ao segurado compete o pagamento do prêmio. À seguradora, por sua vez, cabe o pagamento da indenização ao segurado se o sinistro contratualmente coberto se concretizar (VITALIS, 2004, p.13).

Ainda em relação a essas responsabilidades previstas de ocorrência futura e incerta, é determinada a vigência do contrato dentro da qual a seguradora toma para si essas responsabilidades que geralmente são de 365 dias, podendo também ter vigência plurianual. Quando da ocorrência do sinistro, cabe a seguradora pagar ao segurado a indenização prevista bem como o segurado deve pagar o prêmio à seguradora, celebrando assim a execução das responsabilidades de ambos.

### ***3.2.1 Contrato de seguro como contrato por adesão***

Todo e qualquer contrato de adesão tem como característica principal a existência predominantemente da expressão da vontade de uma das partes que compõem o contrato.

Alvim (2001) expressa que “ninguém é obrigado a aceitar tais contratos. Poderá recusá-los por entender que não consultam seus interesses. Semelhante atitude importará, no entanto, na impossibilidade de realizar o negócio, pois é a forma exclusiva que se adota para sua conclusão”.

Para Ferreira (2001), o elemento essencial do contrato de adesão é a ausência da fase pré-negocial ou a predisposição das cláusulas unilateralmente pelo fornecedor. Contudo, não basta a pré-elaboração do contrato para caracterizá-lo de adesão, é preciso que seja oferecido ao público indistintamente, bem como para um número indeterminado de relações. Logo, não é contrato de adesão o instrumento elaborado antecipadamente por uma só das partes visando uma relação específica, porque não possui caráter geral.

A seguradora, enquanto empresa fornecedora do produto, o apresenta com suas condições pré-estabelecidas, cabendo ao cliente acatar ou não. Mesmo que haja por parte do cliente interesse em modificar cláusulas contratuais, isso não é possível, visto que o contrato não pode sofrer alterações em sua base.

Vale ressaltar, que caso o segurado aceite a proposta de seguro, a seguradora tem um prazo máximo de 15 dias para dar uma parecer final, aceitando ou declinado o risco. Porém, o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 757, intervém a favor do consumidor estabelecendo que todo conteúdo e consequências das cláusulas contratuais devem ser levadas ao conhecimento dos clientes, anteriormente a sua contratação.

### ***3.2.2 A boa-fé no contrato de seguro***

A boa-fé é um princípio que reza que toda e qualquer negociação contratual deve se desenvolver de forma clara e todas as condições e obrigações devem ser esclarecidas. Segundo Souza (2009), cada pessoa deve agir com honestidade, lealdade e probidade. Deve-se levar em conta os fatores concretos do caso, não sendo preponderante a intenção das partes, a consciência individual da lesão ao direito alheio ou da regra jurídica.

No contrato de seguro a presença da boa-fé dos contratantes é essencial para a reservação da própria natureza do contrato, talvez mais do que em qualquer outra espécie contratual típica ou atípica (VITALIS, 2004, p.31).

No que se refere aos contratos de seguro, a boa-fé é de alta importância para que não se camuflem fatos que podem influenciar diretamente na potencialidade do risco e ou na ocorrência deste. O ideal é que não ocorra omissão de fatos relevantes ou que informações não verdadeiras sejam levadas em consideração para celebrar o contrato. Em se comprovando a má-fé do segurado, este pode vir a perder os direitos assegurados em contrato, por determinação legal e, uma eventual indenização será negada, cabendo o ônus da seguradora comprovar o dolo.

### **3.3 Instrumentos de um contrato de seguro**

Os principais instrumentos para a formalização de um contrato de seguro são: a proposta, a apólice, o endosso, o aditivo e as averbações. Silva (1999) expõe a definição de cada instrumento:

- a) proposta: é o instrumento que se utiliza o segurado para apresentar a seguradora o pedido de cobertura do(s) risco(s) que deseja segurar, fornecendo todas as informações necessárias ao perfeito enquadramento do risco pela seguradora, bem como os valores dos bens a segurar;
- b) apólice: é contrato propriamente dito. Tem sua origem nas informações prestadas pelo potencial segurado no ato do preenchimento da proposta, estabelecendo todas as cláusulas firmadas pelas partes. Pode ser individual quando trata-se de um único indivíduo segurado ou coletiva quando a cobertura for mais abrangente, ou seja, mais de um bem ou veículo segurado;
- c) endosso: esse instrumento, também chamado de aditivo ou suplemento, nomes que variam de acordo com o ramo de seguro, tem por finalidade consignar quaisquer alterações ocorridas após a emissão da apólice, passando a fazer parte integrante dela; e
- d) averbação: é o documento que tem por finalidade informar a seguradora por meio do segurado, os bens e verbas a serem seguradas. Muito comum seu uso no uso dos seguros de transportes quando da etapa de embarque, para efeito de informar os bens que estão sendo transportados e seus respectivos valores.

### **3.4 O risco no contrato de seguro**

Para fundamentar o contrato de seguro é necessária a pré-existência do risco. Para tanto é necessário prever quais as probabilidades da ocorrência do sinistro e quais os eventuais danos que refletirão sobre a perda para assim se calcularem os preços adequados a determinados riscos, fazendo com que os prêmios tenham valores coerentes ao tipo de contrato de seguro contratado.

O risco, elemento preponderante no contrato de seguro, consiste no evento futuro e incerto independente da vontade humana. Exige-se o risco futuro para a celebração do contrato de seguro (VITALIS, 2004, p. 15).

Desse modo, pode-se dizer que o risco vem a ser o objeto segurado no contrato de seguro celebrado. Quando há a ocorrência do sinistro, ao segurado cabe já ter pago o prêmio, ou parte dele, e com isso se isentar de quaisquer outras responsabilidades financeiras ou de condições alheias que venham a potencializar os riscos pertinentes ao objeto segurado, enquanto ao segurador é atribuída a obrigação de indenizar o segurado pelo prejuízo referente ao sinistro ocorrido e previsto no contrato celebrado pelas partes.

Para concluir a etapa de precificação do risco no contrato de seguro, é necessário que seja feito um cálculo para se chegar ao valor adequado previsto para o prêmio. Para aqueles bens que estão mais sujeitos a ocorrência do risco, são estipulados preços mais altos em virtude da maior probabilidade de ocorrência de sinistro.

Outra questão que se deve destacar é que não necessariamente o risco diz respeito a algo que se traduza em perigo ou dano. O evento para ser segurável não necessita ser danoso, pelo contrário, pode ser referente a algum acontecimento positivo, exemplo disso são os casos de seguros para prover educação futura dos filhos.

#### ***3.4.1 Alterações do Risco Segurado***

A prática comum é de se celebrar contratos de seguros no prazo de 12 meses por pressupor que dentro desse intervalo de tempo as condições não estariam sujeitas a modificações, entretanto, pode-se facilmente encontrar seguros plurianuais, mais utilizados nas operações para assegurar *leasing* em processos de mais de um ano.

Porém, os riscos podem vir a ser alterados de acordo com uma série de fatores ligados ao bem segurado. Em casos de alterações do risco, isso obviamente irá interferir diretamente no valor do prêmio. Por exemplo, se o proponente desejar incluir no seu contrato de seguro de automóvel a cobertura securitária para condutores menores de 25 anos, outrora não contratado. Em tese, sempre que houver alteração no risco, haverá alteração no valor do prêmio também.

Segundo a Schwanz (2004, p.189), o risco pode vir a sofrer alterações por vários motivos, de natureza objetiva ou subjetiva, podendo estas alterações agravarem ou diminuir os riscos. A seguir, lista-se as cinco causas mais comuns de alteração nos riscos:

- a) risco Inexistente: casos em que se constata que o risco nunca existiu ou que o mesmo deixou de existir;
- b) diminuição do risco: casos em que durante a vigência do contrato, determinadas circunstâncias vem a diminuir o risco;
- c) erro na declaração do risco: casos em que o risco fora declarado de maneira errônea por parte do segurado, levando a crer que os riscos são mais graves do que na realidade ;
- d) mudança de idade no seguro de pessoas: casos em que o segurado, como por uma consequência natural, tem sua idade aumentada, consequentemente aumentando os riscos também; e
- e) agravamento do risco: casos em que o risco é alterado tendo como consequência o agravamento das situações de risco.

Nas situações nas quais o risco é atenuado, o benefício é mútuo, visto que há a diminuição do risco e em consequência disto, a seguradora autoriza a diminuição do prêmio. Cabe a seguradora nesses casos ressarcir o segurado a importância referente a diferença do valor do prêmio, levado em consideração o tempo que resta para terminar a vigência do contrato. Vale salientar, que quando há restituição de prêmio ao segurado também há o estorno proporcional da comissão, ganha pelo corretor de seguro que intermediou o contrato.

### **3.5 A Indenização**

A indenização nada mais é que o valor correspondente pago ao segurado, ou a um terceiro onde o contratante seja responsável por causar um dano material ou corporal, pela seguradora nos casos de ocorrência do sinistro. Vale complementar que o valor da

indenização nunca pode ser superior ao valor do bem segurado, face a regra que o seguro não visa lucro para o contratante.

Sobre essa temática, Soares (1995) expressa que sempre se entendeu que o seguro, não podendo ser motivo de lucro para o segurado, deve indenizar, exclusivamente, o prejuízo resultante do risco assumido ou, em outras palavras, o prejuízo resultante do sinistro, sempre, é claro, levando-se em consideração o valor do seguro.

Principal obrigação da seguradora, o pagamento da indenização em dinheiro é previsto o artigo 1.458 do Código Civil. Exceção é feita no seguro de coisas, se expressamente estipulado no contrato, em que a seguradora, em caso de sinistro, poderá optar pela reconstrução, reparação ou reposição da coisa danificada (MÜHLMANN, 2004, p. 139).

Para efeito de recebimento da indenização, cabe ao segurado estar com as parcelas em dia, ou seja, a importância relativa ao custo do seguro para a seguradora estipulado em contrato formal.

### **3.6 Extinção do Contrato de Seguro**

A base principal fundamentadora das operações de contrato de seguros é o mutualismo. Teoricamente a extinção do contrato de seguro se daria quando do não cumprimento de suas partes.

O negócio jurídico contrato de seguro se considera perfeito e acabado com a prestação a cargo das partes, vale dizer, mediante a paga de um prêmio (pelo segurado) e expedição da apólice (pelo segurador), na qual estaria incorporada o montante dos riscos futuros, a serem indenizados na hipótese de sinistro (MARENSI, 2000. P. 33).

No entanto existem os casos em que há a extinção devido a ilicitude do contrato, ocasionada por uma das partes, munidos de má-fé ou não. Nesses casos em que é comprovada a ilicitude, o contrato é extinto e rompe-se o que fora acordado. As contratações que venham a ferir diretamente os direitos previstos em lei também são nulas de direitos.

Em situações em que se comprova a ausência da boa-fé e a não veracidade das informações prestadas acerca do bem segurado, ao segurado, dependendo da situação, caberá pagar um prêmio adicional a seguradora como uma forma de sanção prevista na legislação, com vistas a evitar a incidência de fraudes em contratos de seguros, além de possivelmente poder perder o direito a indenização.

De acordo com Gomes (1966), tradicionalmente, a rescisão é o remédio de que se socorre a parte que sofreu lesão num contrato, particularmente o de venda. Não é sempre que a lesão determina a dissolução do contrato, porquanto a parte responsável pode salvá-lo, suplementando sua prestação para restabelecer o equilíbrio contratual.

O contrato de seguro pode ser extinto totalmente ou em partes a qualquer momento, assim seja a vontade de uma das partes, desde que para isso seja realizado um acordo. Para que ocorra a rescisão é necessário que o contrato contemple uma cláusula de rescisão.

Se a rescisão contratual é advinda da vontade apenas de uma das partes, é dada a rescisão do contrato observadas as seguintes condições: se por vontade do segurado, a seguradora deterá parte do prêmio, conforme a tabela de prazo curto estabelecida pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, através de um endosso de cancelamento de cobertura, se por vontade da seguradora, ela reterá do prêmio recebido apenas a parcela proporcional a vigência percorrida.

### **3.7 Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguros**

O Código de Defesa do Consumidor tem, dentre suas disposições, mecanismos de proteção para as partes envolvidas nas negociações com vistas a evitar o conflito nas negociações entre segurado e segurador, visto que não é possível isentar essas transações da legislação vigente.

Para amparar as cláusulas contratuais, o Código de Defesa do Consumidor traça as normas que devem ser observadas para que os direitos e deveres das partes sejam devidamente respeitados e cumpridos, em conformidade com o que prega.

A importância de se saber qual a norma legal a ser utilizada pelo judiciário quando se vê diante de um conflito envolvendo um contrato de seguro, está justamente no perigo de não se estar aplicando a lei pertinente e, conseqüentemente, não se estar propiciando às partes a correta defesa de seus direitos, ou seja, fazendo com que cada parte faça jus ao que lhe é de direito (HUBER; DETTMER, 2004).

Existem juristas que buscam fundamentação no Código de Defesa do Consumidor, bem como no Código Civil. Ambos conceituam os contratos de seguros. De acordo com o Código Civil, contrato de seguro é aquele em que o segurador tem a obrigação desde que o segurado pague o prêmio, de garantir que os interesses e direitos do segurados sejam respeitados e se façam valer mediante aos riscos predeterminados.

Assim, conclui-se que a relação jurídica firmada entre seguradora e segurado é uma relação jurídica de consumo, não olvidando, entretanto, o fato de que esta afirmação não tem por consequência, a exclusão da incidência de outras normas. Este fato, portanto, cria a possibilidade de incidência cumulativa do Código de Defesa do Consumidor com outras normas aos contratos de seguro (HUBER; DETTMER, 2004).

Diante do exposto, espera-se que a cota calculada pela seguradora seja suficiente para arcar com as responsabilidades indenizatórias para com o segurado. Nos casos contrários, este tem o direito de fazer uso do Código de Defesa do Consumidor para fazer valer seus direitos.

Nesse contexto, uma peça importante que pode auxiliar e esclarecer o que for necessário ao segurado é o corretor de seguro, pessoa habilitada e registrada na SUSEP para comercializar seguros. Profissional também capaz de orientar o contratante a fim de evitar futuras causas judiciais e processos de sinistros negados por falta de informação ou conhecimento acerca das condições gerais que regem a carteira.

#### 4 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE SEGURO AUTOMÓVEL

Pode-se afirmar que essa é a modalidade de maior contratação e de custo mais popular no universo dos seguros não vida, visto que este tem como finalidade proteger veículos automotores, sendo essa proteção contra roubo, colisão, incêndio, responsabilidade civil facultativa, dentre outras, observadas as cláusulas do contrato celebrado.

A Tabela 1 mostra como o ramo de automóvel está presente nas negociações de seguros em um patamar bem mais elevado do que outros ramos quando se analisa prêmios recebidos e sinistros contabilizados o que confere uma sinistralidade de 0,69 para esse ramo de seguro. A cada R\$ 1,00 de prêmio pago, R\$ 0,69 é utilizado no pagamento de sinistros.

Tabela 1 – Ranking dos 10 ramos de seguros em prêmios e sinistros – Brasil – Janeiro a Setembro de 2012.

Ramo	Prêmio (R\$)	Sinistro (R\$)	Sinistralidade
0531 - Automóvel - Casco	11.648.681.608	8.060.065.119	0,69
0977 - Prestamista (exceto Habit e Rural)	3.069.819.841	675.234.495	0,22
0553 - R. C. Facultativa Veículos - RCFV	3.660.027.429	2.429.100.528	0,66
0588 - DPVAT	2.888.829.696	2.520.582.184	0,87
0982 - Acidentes Pessoais	2.834.123.739	411.925.217	0,15
0195 - Garantia Est./Ext.Gar-Bens em Geral	1.489.035.060	266.778.019	0,18
0196 - Riscos Nomeados e Operacionais	220.172.340	101.571.330	0,46
0118 - Compreensivo Empresarial	1.020.562.144	424.215.682	0,42
0114 - Compreensivo Residencial	1.131.653.137	285.383.616	0,25
0542 - Assistência e Outras Cobert. - Auto	960.448.804	515.528.698	0,54

Fonte: SUSEP

A depender da praça, o preço dos seguros varia de acordo com o grau de periculosidade ao qual o bem está exposto, bem como o perfil do condutor pode vir a acrescer o valor do seguro. Dentre alguns dos fatores que influenciam os preços dos seguros, pode-se citar também o sexo e o tempo de habilitação que o condutor do veículo possui. Outro fator relevante que influencia diretamente na precificação do seguro é o CEP de risco e se há condutores entre a faixa etária de 18 a 25 anos.

Nos casos de sinistro, a seguradora se responsabiliza pela cobertura do prejuízo do segurado mediante o pagamento da franquia, salvo os bens acessórios que para terem cobertura securitária devem ser adicionalmente listados com um pagamento de um prêmio adicional. No mesmo evento, caso o contratante se considere culpado e cause algum dano material, corporal ou moral ao um terceiro, a seguradora irá indenizá-lo até o limite máximo

de cobertura contratado na apólice. Vale ressaltar que, não se considera como terceiro os parentes de primeiro grau do segurado, como cônjuge, pai ou filho.

O seguro automóvel não cobre prejuízos causados aos acessórios. Acessórios são equipamentos instalados no veículo do segurado, ou terceiro, para melhoria, decoração ou lazer do usuário, como equipamentos de som, vidros e travas elétricas (SOUZA, 2007, p. 66).

Com a evolução e o grau de exigência do mercado cada vez maior, atualmente existem pacotes de seguros que contemplam serviços adicionais, a exemplo disto, cita-se o caso da perda das chaves dos veículos, ou desabastecimento dos mesmos. Outro serviço emergencial e adicional bastante comum constante nos contratos de seguros e exigido pelos segurados é a assistência em caso de pane com a utilização de reboque, carro reserva e cobertura para os vidros e retrovisores.

#### **4.1 Legislação Aplicável**

A legislação que trata dos seguros de automóvel data de 04 de outubro de 2004, conforme a circular da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) de nº 269. A referida circular veio estabelecer, alterar e consolidar as regras e critérios complementares de funcionamento e de operação dos contratos de seguros de automóveis, com inclusão ou não, de forma conjugada, da cobertura de responsabilidade civil facultativa de veículos e/ou acidentes pessoais de passageiros, comercializados pelas sociedades seguradoras.

Tal Circular estabelece também a aplicação aos seguros de automóveis de todas as disposições da Circular SUSEP nº 256, de 16 de junho de 2004, que trata da estrutura mínima das Condições Contratuais, bem como das Notas Técnicas Atuariais dos Contratos de Seguros de Danos Gerais.

A SUSEP (2012) lista alguns dos tipos de seguros de automóveis, a saber:

- a) Seguro de Responsabilidade Civil Facultativa de Veículos (RCF-V): trata-se do seguro destinado a indenização de terceiros devido a danos materiais (propriedade) e ou pessoais (integridade física) causados pelo veículo segurado, desde que transportado por pessoa devidamente habilitada;
- b) Carta Verde: Trata-se de seguro obrigatório dos veículos brasileiros, de passeio ou aluguel, quando em viagem aos países do MERCOSUL. Este abrange danos corporais e materiais causados a terceiros, pagamento de honorários de advogado de defesa do segurado, bem como custas judiciais, em casos de ser responsabilizado civilmente em sentença judicial transitada em julgado;

- c) Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT): Seguro obrigatório que tem a finalidade de amparar as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa;
- d) Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário em Viagem Internacional (RCTR-VI): este tem a finalidade de reembolsar o segurado as quantias pelas quais seja civilmente responsável, em sentença judicial transitada em julgado, ou por acordo autorizado de modo expresso pela seguradora, por eventos ocorridos durante a vigência do seguro e relativas a morte, pagamentos de honorários de advogado de defesa do segurado e ou custas judiciais; e
- e) Seguro de Acidentes Pessoais por Passageiros (APP): este tem por finalidade a indenização por acidentes pessoais ocorridos aos passageiros, quando transportados em veículos de uso particular ou públicos e destinados a este fim.

Vale ressaltar que o APP trata-se de uma cobertura de segundo risco, ou seja, é necessário que a vítima, ou representante legal, já tenha recebido a indenização referente ao DPVAT e que os prejuízos sejam superiores ao já liquidado por esse seguro obrigatório.

#### **4.2 Indenização no seguro automóvel**

Conforme já fora expressamente dito no decorrer deste trabalho, é obrigação do segurado pagar o prêmio para poder gozar do direito de ser ressarcido das despesas em casos em que houver o sinistro.

A circular SUSEP de Nº 88, de 26 de março de 1999, trata sobre a indenização nos seguros de automóveis. Esta preceitua que são consideradas cláusulas abusivas aquelas nas quais a importância financeira referente a indenização seja inferior ao que fora contratado e registrado na apólice do seguro, assim como também está previsto que as seguradoras podem contratar seguros nos quais o valor da indenização seja expresso por indenização integral, seja por valor determinado ou valor de mercado. Atualmente e como prática de mercado, as seguradoras avaliam os veículos pela tabela FIPE (Fundação e Instituto de Pesquisas Econômicas) que estipula em cima de uma média nacional o valor dos automóveis, esta liberada para consulta na internet a todos os interessados e gerenciada pela Fundação Getúlio Vargas (FGV).

§ 1º nas apólices com cláusula de valor de mercado para veículo zero quilômetro, deverá ser estabelecido, contratualmente, o período de tempo em que o veículo sinistrado por perda total será indenizado pelo valor de novo, contando a partir da data da sua aquisição.

§ 2º para efeito de controle estatístico, a seguradora deverá manter em seus registros o valor médio de mercado do veículo segurado no momento da contratação da apólice com cláusula de valor de mercado (BRASIL, 1999).

#### ***4.2.1 Perda total do bem segurado***

Em se tratando de seguros, a expressão perda total é utilizada para caracterizar situações em que o objeto segurado sofreu danos ou avarias que se equiparam ou se aproximam ao seu valor de mercado ou valor determinado em apólice, sendo assim incoerente constituir reparo do bem e mais viável realizar a sua substituição.

A Indenização Integral do veículo fica caracterizada quando os prejuízos, resultantes de um mesmo sinistro, atingirem ou ultrapassarem o valor apurado a partir da aplicação de determinado percentual sobre o valor contratado. Este percentual deverá constar das Condições Contratuais do seguro, sendo fixado com observância dos seguintes limites máximos: I) Na contratação de seguro de veículo na modalidade Valor Determinado Até 75% do valor determinado na apólice; II) Na contratação de seguro de veículo na modalidade Valor de Mercado Referenciado Até 75% do valor do veículo, apurado pela aplicação do fator de ajuste contratado, sobre o valor do veículo segurado na tabela de referência estabelecida no contrato, em vigor na data do aviso de sinistro (SUSEP, 2012).

Após a liquidação do sinistro, o veículo que sofreu o dano passa a ser de propriedade da seguradora, passando então a ser classificado como bem salvado e a mesma se responsabiliza pelo pagamento da indenização de valor integral ao segurado. Nos casos de roubo ou furto em que o veículo não é localizado, também é considerada a perda total do bem e a seguradora mesmo sem ter a posse do veículo se obriga a indenizar o segurado pelo veículo a título de indenização integral.

Sem esquecer a máxima que seguro não visa lucro e na tentativa de não atrair o interesse dos fraudadores, as seguradoras não trabalham com valor determinado do veículo pelo segurado, salvo este não ter valor de mercado, ou seja, valor especificado pela tabela FIPE.

Portanto, nos casos de efetiva declaração de perda total do veículo, a seguradora deverá obrigar-se a pagar a indenização ao segurado com base na tabela FIPE ou valor especificado no contrato de seguro.

[...] Sendo o contrato de seguro do tipo de adesão, em que uma das partes adere às cláusulas impostas pela outra sem qualquer questionamento, em havendo dúvida, há que se interpretar no sentido mais favorável ao aderente, ou seja, em caso de perda total da coisa, o segurador responde pelo valor da indenização constante na apólice, independentemente do valor de mercado do bem (PARIZATO, 2004, P.156).

#### **4.2.2 Furto**

O furto pode ser descrito como uma ação que gera a subtração de um bem, sem que para isso se faça uso de violência ou força. Em casos de furto e/ou roubo de veículos o pagamento da indenização deve ser feito de acordo com o valor ajustado na apólice de seguro, ou seja, a importância a ser ressarcida ao segurado deverá ser o valor previsto no contrato e não valores baseados em análise pessoal ou de mercado local quando da altura o sinistro.

De acordo com Parizatto (2004), na contratação do seguro as partes ajustam o valor da indenização para o caso de furto de veículos. Contudo, não existem restrições legais que impossibilitem que as partes fechem um acordo no qual a importância indenizatória seja a de valor de mercado, desde que se indique a que órgão recorrerão para levantar tal informação.

Também existem os casos em que a apólice de seguro prevê o valor indenizatório como indeterminado, visto que se trata de celebração de contrato com indenização baseada em valor de mercado e a fixação do valor só se dará na altura da ocorrência do sinistro, desde que observada a espécie de consulta (órgão) como fora citado anteriormente. Nesses casos fica o segurado sem direito a pedir complementação ou o valor do bem na altura da contratação do seguro.

Nos casos em que o bem segurado (veículo automotivo) for furtado, o segurado deve registrar a ocorrência em delegacia competente e comunicar ao corretor e ou seguradora, a ocorrência do sinistro, bem como se certificar quanto a cobertura da perda e os prazos e documentos necessários para iniciar o pleito de indenização do mesmo modo que prestar quaisquer outras informações adicionais que se façam necessárias.

Visando diminuir a sinistralidade, fraude e má fé, algumas seguradoras estão cedendo em comodato e sem custo adicional para os segurados dispositivos antifurto como rastreadores e bloqueadores por satélite. Nessa situação é de conhecimento do segurado que caso ocorra um sinistro dessa natureza a seguradora ou empresa de monitoramento seja comunicada imediatamente do ocorrido, pois quanto maior for o tempo de demora do aviso menor é a probabilidade de se recuperar o bem furtado.

### **4.2.3 Pagamento de indenização por parte da seguradora**

Fica o segurado resguardado quanto ao seu direito à indenização quando da ocorrência do sinistro a ser paga pela seguradora haja vista contrato celebrado entre as partes.

O pagamento deve obedecer a legislação vigente e ser pago com a maior brevidade possível com vistas a garantir ao segurado a indenização para possibilitar a aquisição de outro bem em substituição ao que fora danificado e ou furtado quando assim for o caso. Geralmente, após a entrega de toda a documentação solicitada pela seguradora, em 15 dias a indenização está liberada para resgate ou será creditada na conta corrente do beneficiário.

Após a ocorrência do sinistro, cabe ao segurado comunicar à seguradora imediatamente a sua existência, para desse modo proteger-se quanto aos prejuízos e reduzir as consequências de tal sinistro, conforme preconiza o artigo 771 do Código Civil brasileiro.

A necessidade da comunicação imediata faz jus também ao fato de que existem prazos de prescrição do direito de indenização. Assim como também a seguradora tem que liquidar a indenização dentro do tempo previsto em lei.

A mora do segurador em pagar o sinistro obriga à atualização monetária da indenização devida segundo índices oficiais regularmente obedecidos, sem prejuízo dos moratórios (BRASIL, 2002).

Assim, afirma-se que o segurado mesmo tendo recebido a indenização, se a liquidação for feita após o prazo, a Lei lhe resguarda o direito de pleitear a correção monetária a *posteriore*, através de uma ação de cobrança.

### **4.3 Acidente de Trânsito**

Em se tratando de acidentes de trânsito, cabe citar mais uma vez a existência do seguro obrigatório para acidentes de trânsito conhecido como DPVAT. Este é um seguro no qual todas as vítimas de acidentes de trânsito, independente de culpa ou não, são assistidas.

A cobertura desta modalidade de seguros é desvinculada das regras de trânsito e a indenização é paga diretamente na conta da vítima, sejam acidentes de lesões simples, de invalidez permanente ou morte. Em havendo óbito, a indenização é paga ao cônjuge e ou filhos da vítima em partes iguais.

Sabe-se que o contrato de seguros tem a finalidade expressa de recompor aquele bem que sofreu o dano. Nos casos de acidente de trânsito em que se constata a responsabilidade do condutor há de se averiguar também se o indivíduo que conduzia o

veículo ocasionando o acidente é o proprietário do veículo e titular da apólice. A princípio a responsabilidade é do proprietário do veículo, independente do mesmo ter entregado o bem a familiares, funcionários ou amigos.

É iniludível a responsabilidade do dono do veículo que, por seu descuido, permitiu que o carro fosse usado por terceiro. Ainda, porém, que o uso se faça à sua revelia, desde que se trata de pessoa a quem ele permitia o acesso ao carro ou local em que o guarda, deve o proprietário responder pelos danos resultantes (DIAS, 2011).

Assim, afirma-se que quando da ocorrência do sinistro em acidentes de trânsito, prevalece a responsabilidade do proprietário do veículo, até mesmo devido a fragilidade da vítima vez que em alguns casos não consegue identificar o culpado. Desse modo, prima-se pela maior segurança e inexistência de fraudes, vez que não haverá a possibilidade de não ressarcimento.

Nos casos de colisão de veículos se faz necessário avaliar qual dos condutores ocasionou o acidente, assistidos pelos laudos e conclusões do profissionais a quem compete fazer tal avaliação, observados o local da ocorrência e a apuração dos fatos, chegando a identificação do culpado pela colisão e diante disso, responsabilizá-lo pelo fato lesivo e os prejuízos inerentes. O boletim de ocorrência expedido pela autarquia municipal de trânsito e laudo pericial realizado pelo Departamento de Trânsito local são alguns dos documentos solicitados pelas seguradoras para regular e indenizar o segurado ou terceiro.

#### ***4.3.1 Embriaguez***

Cabe ao segurado não gerar agravantes de risco para o bem segurado, visto que é de sua obrigação enquanto segurado agir de boa-fé com a seguradora. O agravante de risco se dá quando o segurado expõe o bem a novas situações que não estavam previstas no ato da contratação.

Em relação ao estado de embriaguez, este não é tido unicamente como agravante de risco. Desta forma, segurado que ocasionalmente dirige seu veículo automotor após ingerir bebida alcoólica, não constitui ação que venha a extinguir seu direito à indenização. Caberá a seguradora o ônus de provar que a ingestão de álcool aumentou o risco.

Em sede jurisprudencial tem-se entendido que a direção de veículo em estado de ocasional embriaguez não é causa de perda do direito a indenização, por não constituir agravamento do risco (PARIZATTO, 2004, p.85)

Conforme o artigo 1.454 do Código Civil, para a configuração da hipótese de exclusão da cobertura securitária, exige-se que o segurado tenha diretamente agido de forma a

umentar o risco, que não ocorre meramente pelo fato de ter sido constatado haver ingerido dose etílica superior à admitida pela legislação do trânsito.

Não sendo constatado o agravamento do risco por parte do condutor/proprietário do veículo, caberá a seguradora cumprir com sua responsabilidade liquidando o pagamento indenizatório.

Outro fato relevante em acidentes de trânsito que gera muitas discussões é o fato do condutor estar embriagado e ser preposto do segurado, onde a culpa é exclusiva dele na ocorrência do sinistro por dirigir embriagado. Essa situação não é causa de perda do direito do segurado, por não configurar agravamento de risco, previsto no artigo 1.454 do Código Civil, que deve ser imputado a conduta direta do próprio segurado.

A perda do seguro, em virtude do agravamento dos riscos, exige procedimento imputável ao próprio segurado. Isso não se verifica se ocorreu acidente em decorrência de comportamento culposos de terceiro, a quem permitiu a utilização do bem segurado, de acordo com as finalidades que lhe eram próprias...Na verdade, a regra do art. 1454, do Código Civil prevê a perda do seguro apenas para o caso de o segurado adotar conduta imprópria, aumentando o risco e, assim, prejudicando o equilíbrio do contrato. Se a empresa seguradora adotou procedimento adequado às circunstâncias e próprio de suas atividades, entregando a direção do veículo a um seu preposto habilitado àquela função, não criou de modo direto e suficiente uma situação de maior risco. O fato de o preposto agir com culpa, de maior ou menor gravidade, não é bastante para extinção do contrato, porque isso significaria, ao revés, indevida eliminação de risco normal e próprio da atividade exercida pela seguradora, o que deve ter sido levado em conta quando da contratação do seguro. (MARENSI, 2000, p.442).

Por exemplo, não se pode atribuir culpa a um empresário que entrega a direção de seus veículos a pessoas habilitadas e capazes para conduzi-los. Assim, se o preposto conduzir embriagado e causar um acidente, o agravamento dos riscos não ocorreu por ato do segurado, de modo que este não pode sofrer a consequência da perda do direito a indenização.

Em contrapartida, quase totalidade das seguradoras que atuam no segmento de seguro de automóvel, especificam nos seus contratos de seguros, nas cláusulas de riscos excluídos, que caso o condutor do veículo esteja sob efeito de álcool a seguradora se resguarda do direito de não indenizá-lo, haja vista que está cometendo uma infração gravíssima de trânsito e agravando o risco, pois caso não tivesse ingerido bebida alcoólica seu poder de resposta não ficaria comprometido, podendo ter evitado o sinistro, não agravando, assim, o risco.

#### **4.4 Apreensão do veículo pela autoridade policial**

Nos casos em que o veículo é apreendido pela autoridade policial por irregularidades tais como adulteração do chassi ou de emplacamento do veículo e alteração nas características de motor ou suspensão, fica claro que não se trata de roubo, furto ou dano ao bem, e desse modo, fica a seguradora isenta desta responsabilidade mesmo que o segurado se proponha a pagar o prêmio.

De acordo com Parizatto (2004), “a apreensão do veículo por ato de autoridade policial por adulteração de chassis não pode ser equiparada a furto ou roubo para fins de indenização”.

A cobertura compreensiva, ou no jargão popular, cobertura total, ampara o automóvel segurado contra colisão, incêndio, roubo e furto, dentre outras coberturas especificadas na apólice, mas sempre na ótica que seguro visa à cobertura de riscos futuros, forte na linha preceituada pelo artigo 1.432, do Código Civil Brasileiro.

CIVIL – SEGURO – APREENSÃO DE AUTOMÓVEL POR ATO DE AUTORIDADE – ADULTERAÇÃO DE CHASSIS – FATO PRETÉRITO.  
Hipótese que não se equipara a roubo ou furto. Não é dado desencadear a garantia por fato pretérito, se voltada, segundo a disciplina legal e o próprio contrato de seguro, à cobertura de riscos futuros. Precedente. Recurso conhecido e provido (MARENSI, 2000, p.446).

Na contratação de um novo seguro, seja para veículos que se encontram em circulação ou mesmo ainda na concessionária, está reservado o direito a seguradora de realizar uma vistoria prévia para verificar o estado do automóvel, bem como analisar se suas características estão de acordo com as normativas de trânsito. Verificar também se a documentação está regular e tentar captar se contra o veículo consta alguma restrição ou possui alguma avaria prévia e, por fim, constatar que a documentação está totalmente em dia. Caso alguns desses itens estejam em desacordo, o segurador tem um prazo de até 15 dias para declinar a proposta e conseqüentemente o risco proposto, comunicando formalmente o corretor da apólice e proponente.

Caso alguma alteração nas características do veículo seja realizada após toda essa análise prévia e posterior a data de início de vigência do seguro, as seguradoras especificam nas apólices, sob cláusulas contratuais, o texto se resguardando de qualquer responsabilidade de indenização parcial ou total ao segurado ou até mesmo um eventual terceiro envolvido e

prejudicado no sinistro. Assim, toda e qualquer modificação do veículo, a companhia seguradora deverá ser comunicada imediatamente.

## **5 FRAUDE EM SEGURO DE AUTOMÓVEL E A NEGATIVA DE INDENIZAÇÃO**

De acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, fraude significa: “qualquer ato arditoso, enganoso, de má fé, com o intuito de lesar ou ludibriar outrem, ou de não cumprir determinado dever”. Tentativa deliberada de um segurado em solicitar o pagamento de sinistro, sem que as ocorrências previstas na apólice para tal solicitação tenham acontecido ou ainda, segundo a Insurance Fraud Inc. USA, fraude é qualquer ato enganoso deliberado perpetrado contra ou pela companhia seguradora, corretor, prestador de serviço ou segurado, com o propósito de obter ganho financeiro não garantido. A fraude ocorre durante o processo de contratação e utilização do seguro.

A fraude é um assunto intimamente ligado a seguro, por conta dos prejuízos incalculáveis que provoca aos bons segurados e a sociedade em geral, já que esta é fácil de realizar, pois as seguradoras acreditam nas declarações do segurado e na proposta por ele assinada.

Vale ressaltar que o fenômeno de fraude no seguro é dinâmico, ou seja, é um complexo de ações encadeadas, com a finalidade de receber uma indenização a que não se teria direito.

A fraude em Seguros é um crime e traz impactos expressivos para o bom segurado que se norteia na mais estrita boa-fé e a Sociedade de uma maneira geral. A fraude, no Direito Penal, configura-se crime de Estelionato. A pena prevista é a reclusão de 1(um) a 5 (cinco) anos e multa.

Para Marques (1998), o contrato de seguro é um contrato de fé entre as partes. Não há mecanismo legal que possibilite uma pré-seleção do segurado e, além disso, o custo administrativo das seguradoras aumentaria bastante caso a solução estivesse na averiguação prévia do cliente.

Ainda segundo o autor, quando as seguradoras comprovam a ação fraudulenta, em geral, se limitam a cancelar o seguro, não pagar a indenização e dar o assunto por encerrado.

Segundo CNSeg (2011), prevenir e reduzir as fraudes não é apenas um dever do mercado de seguros, mas também uma atitude ética e inerente à própria atividade. Além disso,

representa uma oportunidade, pois a fraude contamina o preço do seguro, reduzindo a propensão ao seu consumo.

O ramo de seguro de automóveis é o segundo em contribuição de fraudes, ficando atrás apenas do DPVAT. Tagliari (2001) elenca as fraudes mais comuns nesse ramo de seguros:

- a) Auto-roubo - o segurado alega roubo e esconde o veículo para receber o seguro;
- b) Empréstimo – o seguro é emprestado para um terceiro cobrar, no caso de RCF;
- c) Maquiagem – o segurado, ou outra pessoa, agrava um pequeno estrago para fugir da franquia;
- d) Montagem – o segurado com ajuda de um terceiro, forja um roubo.

Uma fraude bastante comum é a omissão de informações pelo segurado na aquisição do seguro no intuito de diminuir o valor do prêmio pago, como também a inversão de culpa em caso de sinistro, principalmente em colisões nos cruzamentos com semáforos, onde o segurado assume indevidamente uma responsabilidade pelos danos materiais, no seu veículo e de um terceiro, ao qual não teria culpa. Nas duas situações a seguradora reserva o direito de negar o pagamento da indenização em face de fraude e má fé.

O Gráfico 2 mostra a evolução das fraudes em seguros no Brasil.

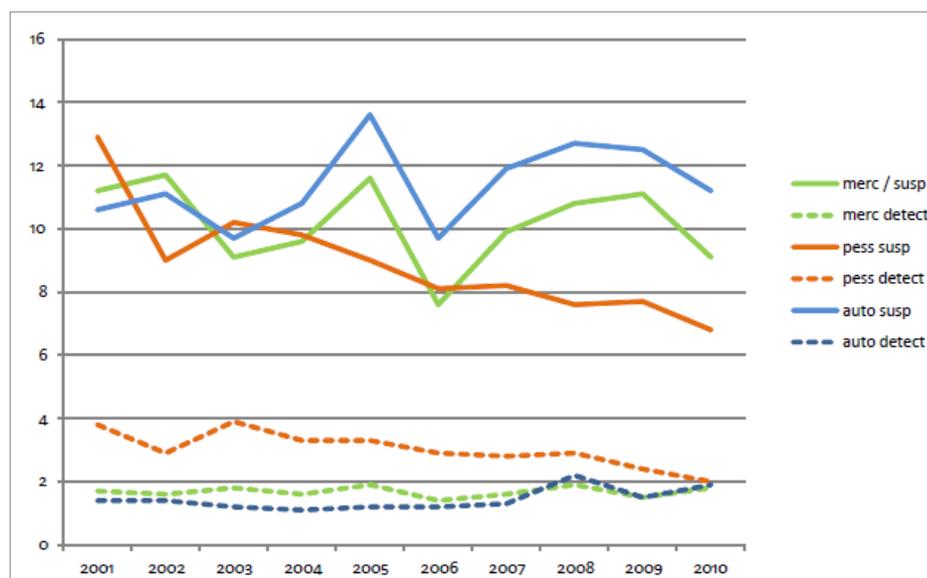


Gráfico 2 – Fraudes em seguros: sinistros suspeitos e com fraude detectada como % dos sinistros totais.

Fonte: CNSeg

## 5.1 Panorama de fraude no mercado segurador brasileiro

Estudo da Funenseg (caderno 10, publicado em maio de 2006) de autoria de Lúcio Marques, externa os problemas de fraudes das seguradoras. O trabalho ressalta que a doutrina sobre fraude no Brasil é ainda insignificante, ocasionando gravíssimos prejuízos sociais. A perda não é só das seguradoras, mas também da economia nacional e de cada um de nós em particular, pois os prêmios dos seguros são agravados oriundos pela fraude. As elevadas taxas que pagamos por nosso seguro de automóvel, resultam grande parte da fraude que arruína o mercado segurador e que é praticada por segurados, corretores, funcionários de seguradoras e prestadores de serviços. Atualmente se falsificam documentos em proporções alarmantes, muitas vezes em cartórios e até mesmo em delegacias de polícia com declarações inverídicas nos boletins de ocorrência registrados e, que são muitas vezes solicitados pelas seguradoras para compor parte da documentação requerida nas indenizações. É fato que é fácil perpetrar a fraude porque as seguradoras ainda se embasam nos artigos 1.443 (“o segurado e o segurador são obrigados a guardar no contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, assim a respeito do objeto, como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”) e 1.444 (“se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas por motivos e circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio perderá o direito ao valor do seguro e pagará o prêmio vencido”) do Código Civil Brasileiro e confiam nas declarações prestadas pelo proponente na proposta de adesão.

No Brasil ainda não dispomos de dados suficientes para formatação estatística a fim de se combater a fraude. Nos últimos anos, o mercado de seguros, através da Fenaseg, começou a debater o problema, informar casos e tomar conhecimento de outros, criando um setor específico para tratar do combate à fraude. Geralmente só são divulgados os grandes casos de fraudes, entretanto não podemos esquecer-nos de numerar os pequenos atos ilícitos, que são numerosos e se somados devem representar um percentual de aproximadamente 25% sobre todos os sinistros indenizados. Na Europa já existe o Comitê Europeu de Combate à Fraude, que envolve diversos países e que mantém uma base de dados antifraude desde 1997. Nos Estados Unidos da América foi criada e sustentada pelas seguradoras a NICB ( National Insurance Crime Bureau ), organização que trabalha com um largo banco de dados investigando sinistros suspeitos, apoiando atividades governamentais de repressão e desenhando uma consciência pública quanto à gravidade das fraudes e o prejuízo que causa para toda a população.

O grande problema enfrentado pelo mercado segurador é que, na maioria das vezes, ele só possui o indício. Quando comprovam uma ação dolosa e de má-fé, em geral as companhias de seguro se restringem apenas a cancelar o seguro, não pagar a indenização e dar o assunto por encerrado. Raramente instauram um processo criminal contra o segurado de má-fé e fraudulento que continua livre, impune e com sede para aplicar novos golpes.

Segundo Faria (2011), o perfil do fraudador típico brasileiro é ser homem, de 18 a 24 anos, com ensino médio, com renda entre 2 e 10 salários mínimos, com difícil situação financeira e que acredita na impunidade ou desconhece a punibilidade.

Em pesquisa realizada pela Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSeg), pode-se perceber a grandeza monetária que a fraude acarreta para o mercado segurador. O Quadro 3 traz os valores e percentuais de indicadores de fraude no mercado de seguro automóvel. Pode-se perceber que sinistros com fraude comprovada representam 1,4% dos sinistros totais.

<b>11,2%</b>	<b>Suspeita de Fraude</b> <i>Questionable Fraud</i>	<b>1,9%</b>	<b>Fraude Detectada</b> <i>Identified Fraud</i>	<b>1,4%</b>	<b>Fraude Comprovada</b> <i>Confirmed Fraud</i>
$\frac{1.367,7}{12.159,2}$	Sinistro Suspeito <i>Questionable Loss</i> Sinistro - Loss	$\frac{228,9}{12.159,2}$	Sinistro com Fraude Detectada <i>Loss with Identified Fraud</i> Sinistro - Loss	$\frac{171,0}{12.159,2}$	Sinistro com Fraude Comprovada <i>Loss with Confirmed Fraud</i> Sinistro - Loss

Quadro 3 – Indicadores de fraude – Seguro Automóvel – 2010 – Valores em R\$ bilhões

Fonte: CNSeg

Avaliando a evolução desses indicadores, como mostra o gráfico 3, verifica-se um aumento no percentual de fraudes comprovadas, o que representa fator prejudicial a um bom funcionamento do ramo de seguro automóvel.

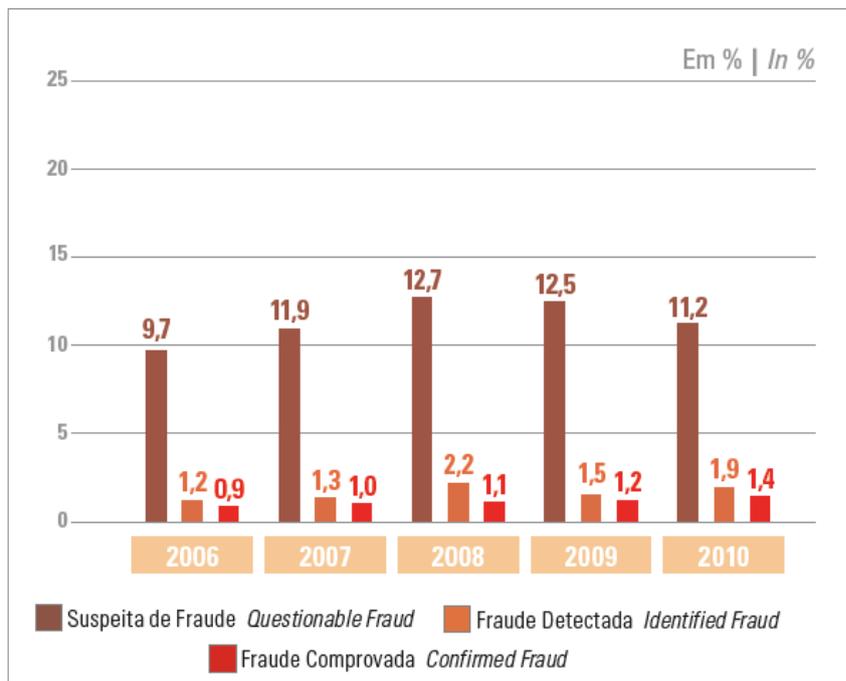
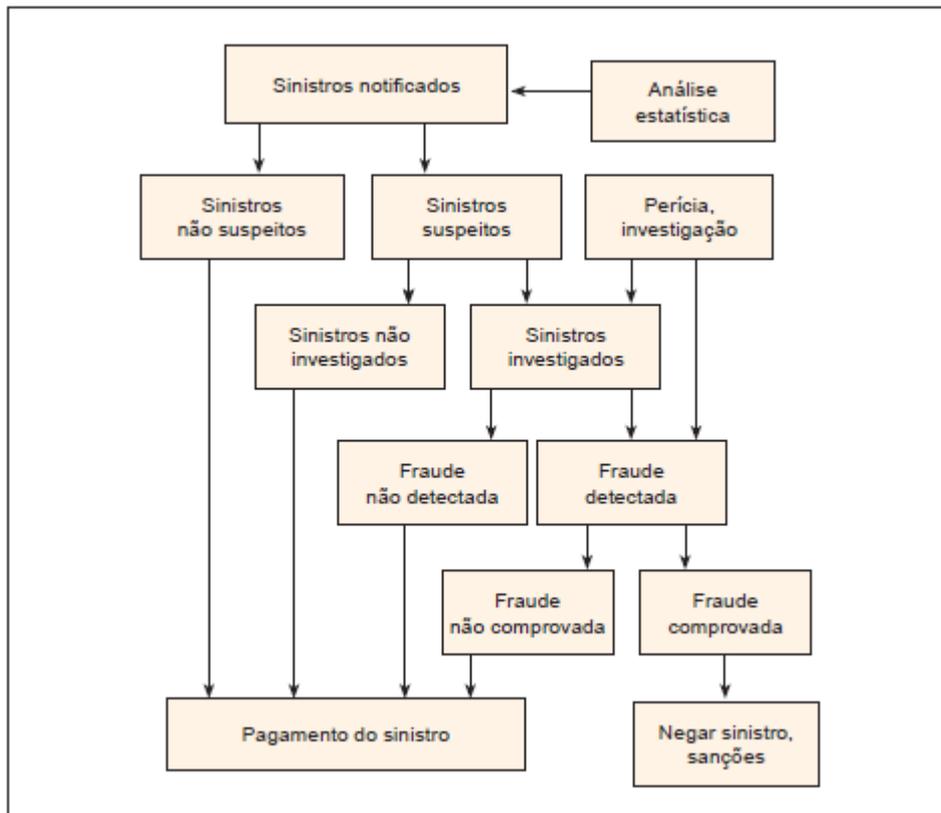


Gráfico 3 – Evolução de Indicadores de Fraude – Valor do sinistro – Seguro Automóvel

Fonte: CNSeg

Através destas pesquisas, os órgãos públicos e privados que fiscalizam e regulamentam seguro no país podem verificar quais ações podem ser tomadas para tentar reduzir ou eliminar as tentativas ou concretização das fraudes nesse setor. Esses estudos podem garantir ao longo do tempo excelência no combate a fraude em seguros no Brasil e no mundo.

Vale ressaltar que, nesse contexto as seguradoras estão muito expostas e desprotegidas, pois por mais que tenham ciência que o processo de sinistro analisado se trate de uma fraude, caso não consigam provar, o segurador deverá prosseguir com a autorização e indenização financeira das partes envolvidas. Para ilustrar, temos no Quadro 4 o fluxo de regulação de sinistros adotado pelas seguradoras no ramo de automóvel.



**Quadro 4** - Fluxo de regulação de sinistros  
 Fonte: CNseg

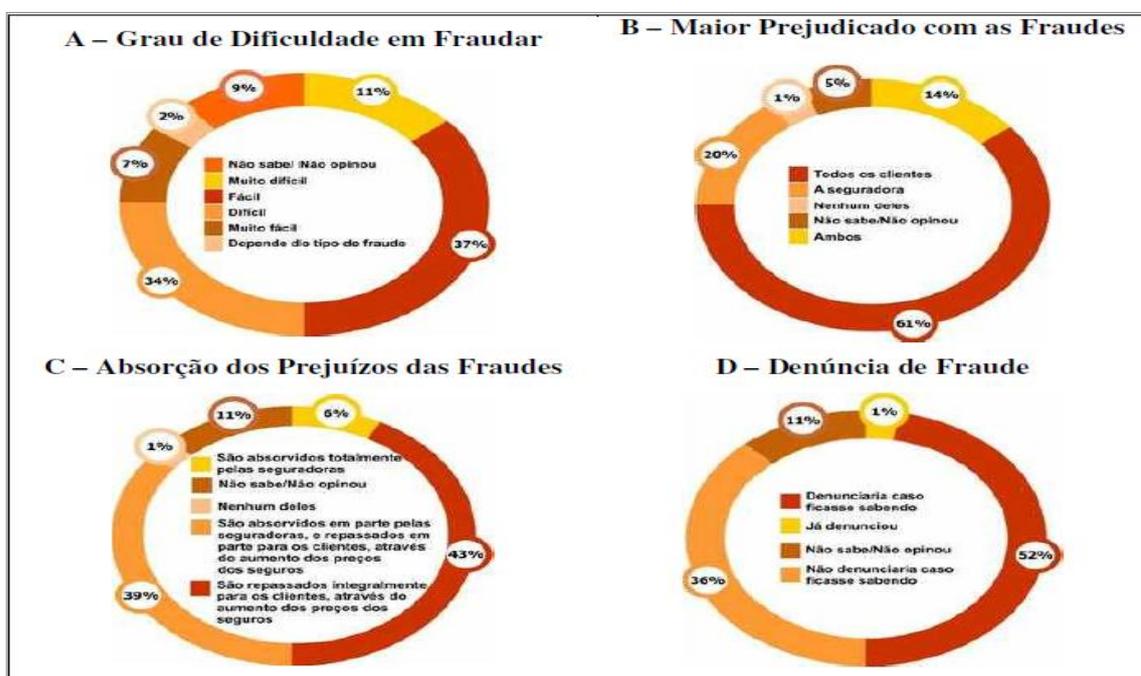
Faria (2011) enumera os fatores que afetam as fraudes, sendo eles a confiança na justiça para medir conflitos, respeitar contratos e apenar os fraudulentos; a evolução demográfica; a qualidade da regulação estatal e dos controles internos das seguradoras; o nível educacional da população; e, a situação econômica da região/país.

## 5.2 Efeitos econômicos da fraude em seguros

A fraude traz efeitos negativos ao mercado segurador de uma forma geral onde podemos citar: O Aumento crescente do custo do seguro com prêmios cada vez mais elevados, saúde financeira das seguradoras afetada pelas fraudes e conseqüentemente redução na lucratividade, prejuízo conseqüente à sociedade consumidora, impedimento do acesso à proteção do seguro a novas camadas sociais face ao crescente valor para se contratar seguro, visibilidade ruim das seguradoras na mídia nos casos não comprovados onde, de certa forma, não inibe a fraude e fomenta a impunidade. Seguradoras por vezes têm que trabalhar se utilizando de reservas de recursos consideradas elevadas para poder realizar os pagamentos de sinistros fraudulentos comprometendo a saúde financeira da empresa.

Para Martins, Justo e Pereira (2008), a sociedade como um todo sofre os efeitos negativos das fraudes, mas principalmente as pessoas de baixa renda que ficam na margem impossibilitadas de adquirirem o seguro porque não podem pagar o alto prêmio cobrado pelas companhias seguradoras.

Em pesquisa realizada pela FENASEG (2012) com o intuito de checar a propensão das pessoas a fraudar no seguro, verificou-se um grande desconhecimento pelas pessoas das punições cabíveis em ocorrência de fraude. O Quadro 5 traz resultados da pesquisa em questão.



Quadro 5 - Resultados da Pesquisa do IBGE – Fraudes no Mercado de Seguros

Fonte: IBOPE Opinião / FENASEG

O IBOPE realizou essa pesquisa a nível nacional com uma amostragem de duas mil pessoas. Observando o resultado apresentado, conclui-se que há uma fragilidade do sistema e que há também uma cultura de que seja fácil fraudar, uma espécie de institucionalização da fraude visto que a omissão de algumas informações pode vir a reduzir o valor do prêmio a ser pago.

Faria (2011) destaca alguns efeitos econômicos da fraude no mercado de seguros:

- a) Aumento da sinistralidade;
- b) Aumento dos custos pela necessidade de implantação de mecanismos de controle;
- c) Encarecimento de prêmios com a conseqüente queda na demanda de seguros;
- d) Redução da lucratividade das seguradoras;

e) Mercado menos desenvolvido que seria de se esperar na ausência da fraude.

### **5.3 A negativa do atendimento do sinistro automóvel**

O Código Civil, em seu artigo 771, expressa que “sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro ao segurador, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as conseqüências”.

De acordo com Cavaleiro Neto (2004), a obrigação legal do aviso prende-se ao fato de que, a partir da verificação do sinistro, inicia-se de forma concreta, e não mais apenas potencial, a valer os interesses financeiros da seguradora, aos quais lhe interessa resguardar-se de majoração dos prejuízos. Em função, pois, desses interesses, representados pela indenização a ser paga, justifica-se o direito da seguradora a ser informada sem dilações do acontecimento danoso.

A característica intrínseca na formatação de um contrato de seguro como também no comportamento do segurado pós-assinatura do contrato é a estrita boa-fé. Para Cavalieri Filho (2010), “onde não houver boa-fé o seguro se torna impraticável”. Ainda segundo o autor, “essa estrita boa-fé deve existir não somente no momento da celebração do contrato de seguro, mas persistir também durante toda a sua execução e liquidação”.

A negativa aqui analisada é a baseada em que tenha o segurado omitido (culposa ou dolosamente) informações, induzindo assim à redução do prêmio na assinatura do contrato, e/ou em dado momento, na ocorrência do sinistro, ofereceu inverídicas afirmações a seguradora, podendo resultar em não autorização, por esta última, de ressarcimento aos danos ou a reparação dos mesmos, se assim estipulado.

Assim, as companhias seguradoras estão em face de dois problemas relacionados à chamada assimetria da informação, a saber: seleção adversa (antes da assinatura do contrato) e risco moral (após a assinatura do contrato). Vale ressaltar que a assimetria da informação não se trata de uma fraude e sim, mais uma adversidade encontrada pelos seguradores quanto ao gerenciamento dos riscos.

De acordo com Martins, Justo e Pereira (2008), “seleção adversa é definida como sendo a crescente possibilidade de que os clientes contratarão o seguro quando o prêmio for relativamente pequeno para o risco que está sendo coberto”.

O risco moral aparece sempre quando o agente econômico altera seu comportamento em relação ao que foi acordado no contrato, já que suas ações só podem ser

determinadas por ele mesmo e não ocorre transferência de responsabilidade em relação aos custos dessas ações para o agente (AZEVEDO, 2008).

Segundo Cavaleiro Neto (2004), em caso de se comprovar haver o segurado manipulado de má-fé as informações com o intuito de modificar a análise de risco e alterar o prêmio pago, não terá direito à indenização, bem como arcará com os prêmios já vencidos, o que significa que além de não ser indenizado, terá sua apólice cancelada por comprovada fraude, e não terá ressarcido os valores já pagos a título de prêmio.

Contudo, se faz necessário avaliar se os riscos foram omitidos de maneira culposa, sem a intenção expressa, ou se dolosamente, munido da má-fé em gerar determinado evento, quando no momento de repasse de informações à seguradora com o intuito de reduzir o valor do prêmio a ser pago.

Nos casos em que a fraude é constatada, mas de forma culposa, cabe a seguradora analisar se cancela a apólice ou se paga a indenização mediante um ajuste no valor do prêmio a ser pago mediante avaliação dos riscos reais.

A Jurisprudência brasileira confere ao assunto aqui estudado bastante fundamentação.

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VEÍCULO - NEGATIVA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO PELA SEGURADORA SOB O ARGUMENTO DE QUE A SEGURADA NÃO TERIA COMPROVADO A EFETIVA OCORRÊNCIA DO FURTO - JUNTADA DE CERTIDÃO EXPEDIDA PELA SECRETARIA NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA ATESTANDO QUE, DOIS DIAS ANTES DO REGISTRO POLICIAL DO SINISTRO, O VEÍCULO EM QUESTÃO TEVE SUA PASSAGEM REGISTRADA EM FOZ DO IGUAÇU-PARANÁ, EM DIREÇÃO À FRONTEIRA COM O PARAGUAI - ESCRITO QUE NÃO FOI OBJETO DE IMPUGNAÇÃO - INEXISTÊNCIA DE INFORMAÇÃO DA DATA DE REGRESSO DO AUTOMÓVEL A FLORIANÓPOLIS - AUSÊNCIA DE SUBSTRATO PROBATÓRIO CAPAZ DE COMPROVAR QUE O BEM SEGURADO ENCONTRAVA-SE EFETIVAMENTE NESTA COMARCA NA DATA DO EVENTO - ÔNUS DE QUE NÃO SE DESINCUMBIU A APELANTE - ART. 333, INC. I, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL - OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR NÃO CONSTATADA - UTILIZAÇÃO DESVIRTUADA DO PROCESSO PARA O ATENDIMENTO DE CÚPIDO ANSEIO - ATO ATENTATÓRIO À DIGNIDADE DA JUSTIÇA - COMINAÇÃO DE PENA POR LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ - ARTS. 16, 17, 18 e 18, § 2º, TODOS DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL - MULTA NO EQUIVALENTE A 1% (HUM POR CENTO), CALCULADO SOBRE O VALOR ATRIBUÍDO À CAUSA, DEVIDAMENTE CORRIGIDO - RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO (SANTA CATARINA, Tribunal de Justiça, AP. 2011.007058-2, Relator: Des. Luiz Fernando Boller, 2012).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. FURTO DE VEÍCULO SEGURADO. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL. INCONFORMISMO FORMALIZADO. ARGÜIÇÃO DE QUE NO DIA DOS FATOS, A AUTORA ESTAVA COM SEU AUTOMÓVEL. PROVAS TESTEMUNHAIS IMPRECISAS. COMPROVAÇÃO, ATRAVÉS DE CERTIDÃO EXPEDIDA PELA SECRETARIA NACIONAL DE SEGURANÇA

PÚBLICA DE QUE O VEÍCULO, UM DIA ANTES DO NOTICIADO FURTO, TERIA ATRAVESSADO A FRONTEIRA ENTRE O PARANÁ E O MATO GROSSO DO SUL, NO SENTIDO DO PARAGUAI. AUSÊNCIA DE REGISTRO DE REGRESSO DO AUTOMOTOR. INEXISTÊNCIA DE PROVAS PARA COMPROVAR OS FATOS CONSTITUTIVOS DO DIREITO ALEGADO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO (PARANÁ, Tribunal de Justiça, AP. 696563-5, Relator: Des. Guimarães da Costa, 2011).

Ação de Reparação de Danos por Inadimplemento de Contrato de Seguro - Negativa de pagamento da importância segurada decorrente de perda total de veículo, em decorrência de acidente causado pelo filho do segurado, com 19 anos de idade - Resposta negativa no "Questionário de Avaliação de Risco", sobre condutores entre 18 e 24 anos de idade, a influenciar no valor do prêmio do seguro Aplicação dos artigos 765 e 766 do Código Civil Ofensa ao princípio da boa-fé objetiva Desequilíbrio contratual em desfavor da seguradora - Sentença de improcedência mantida - Desprovimento da Apelação (RIO DE JANEIRO, AP. 0152417-57.2005.8.19.0001, Relator: Des. Camilo Ribeiro Ruliere, 2008).

CONTRATO DE SEGURO. DECLARAÇÕES FALSAS. DESCONTO INDEVIDO NO PRÊMIO. OCORRÊNCIA DE SINISTRO. INDENIZAÇÃO MINORADA. POSSIBILIDADE. O apelante respondeu ao questionário formulado pela apelada declarando ser maior de 26 anos de idade quando na verdade não era. Por tais razões, obteve desconto indevido no pagamento do prêmio. Ao constatar tal fato quando da ocorrência do sinistro, a apelada simplesmente deduziu da indenização devida ao segurado o desconto conferido a este em razão da falsa declaração prestada. O CC/02 expressamente prevê tal possibilidade no art. 766, parágrafo único. Demais, o CC/02 determina, em seu art. 422, que "os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé". DESPROVIMENTO DO RECURSO (RIO DE JANEIRO, AP. 0042169-53.2007.8.19.0001, Relator: Roberto de Abreu e Silva, 2008).

Não obstante, é importante ressaltar que à seguradora fica garantido o seu direito de investigar e averiguar se as declarações são condizentes com a realidade dos fatos, desde que obedecidos os prazos prescricionais.

O seguro é baseado no princípio do mutualismo, assim, por compartilhar perdas e ganhos, todos segurados são prejudicados pela fraude. No seguro automóvel, essa fraude aumenta o preço para os contratantes. É necessária uma conscientização da população acerca desse tema para que o mercado fique eficiente como um todo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dinâmica do mercado segurador está constantemente em modificação e em processo contínuo de renovação. A população, cada vez mais ciente sobre a importância do seguro, por vezes age de forma assimétrica se aproveitando da fragilidade do sistema e, assim, utilizam-se de fraudes para benefício próprio.

Dentro do processo evolutivo de estabilização desse mercado, a busca por seguro vem aumentando e até mesmo os seus preços se popularizaram. Contudo, a necessidade de proteção acaba se transformando em descuido e relaxamento, vez que o segurado passa a não mais proteger dos riscos o seu bem segurado.

O dolo já pode ocorrer no momento do preenchimento dos formulários e das propostas (seleção adversa), como após a assinatura do contrato, quando o segurado muda seu comportamento em relação ao que foi determinado à época da contratação do seguro (risco moral). Vale ressaltar que a assimetria da informação não se trata de uma fraude e sim, de mais uma adversidade encontrada pelos seguradores quanto ao gerenciamento de seus riscos.

No Brasil, o percentual de sinistros com fraude alcançou o percentual de 1,4% no ano de 2010, o que de certa forma aumenta a sinistralidade, os custos pela necessidade de implantação de mecanismos de controle, encarece os prêmios, já que causa queda na demanda de seguros, reduz a lucratividade das seguradoras e atrapalha o desenvolvimento do mercado.

Devido a isso existe toda uma preocupação em acabar com essa assimetria de informação e acompanhar o cliente mais de perto para evitar que ocorra agravamento dos riscos e fraudes. É preciso uma melhoria constante na comunicação e uma ótima sinergia entre segurado, corretor de seguro e seguradora.

O seguro é baseado no princípio do mutualismo, assim, por compartilhar perdas e ganhos, todos segurados são prejudicados pela fraude. No seguro automóvel, essa fraude aumenta o preço para os contratantes. É necessária uma conscientização da população acerca desse tema para que o mercado fique eficiente como um todo.

## REFERÊNCIAS

- ALVIM, Pedro. **O Contrato de Seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001.
- AZEVEDO, G. H. W. de. **Seguros, Matemática Atuarial e Financeira: Uma Abordagem Introdutória**. São Paulo: Saraiva, 2008.
- AZEVEDO, Alana K. N. **Risco moral em seguro saúde: uma análise para os estados do Nordeste utilizando estimadores de matching por propensity score**. Fortaleza, 2008. 54p. Dissertação (Mestrado em Economia) – Curso de Pós-Graduação em Economia – CAEN, Universidade Federal do Ceará.
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 de janeiro de 2002.
- BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 de setembro de 1990.
- BRASIL. Decreto - Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 de novembro de 1966.
- BRASIL. Circular SUSEP Nº 88, de 26 de março de 1999. Dispõe sobre Indenização no Seguro de Automóvel. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 de março de 1999.
- BRASIL. Circular SUSEP Nº 256, de 16 de junho de 2004. Dispõe sobre a estruturação mínima das Condições Contratuais e das Notas Técnicas Atuariais dos Contratos de Seguros de Danos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 de junho de 2004.
- BRASIL. Circular SUSEP Nº 269, de 30 de setembro de 2004. Estabelece, altera e consolida as regras e critérios complementares de funcionamento e de operação dos contratos de seguros de automóveis, com inclusão ou não, de forma conjugada, da cobertura de responsabilidade civil facultativa de veículos e/ou acidentes pessoais de passageiros. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1 de outubro de 2004.
- BRASILIANO, Antonio Celso Ribeiro. **Método brasileiro de análise de risco**. 2008. Disponível em: <<http://www.brasiliano.com.br>>. Acesso em: 13 de junho de 2012.
- BOTTI, Paulo Eduard. **Introdução ao Resseguro** (para brasileiros). São Paulo: Nobel, 1995.
- CABRAL, Augusto César de Aquino et al. **Manual para Elaboração de Monografia**. Fortaleza: FEAAC/UFC, 2006.
- CAVALEIRO NETO, Herminio Mendes. A ilegalidade da negativa de atendimento do sinistro baseada no questionário de avaliação de riscos, no contrato de seguro de automóvel. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 9, n. 320, 23 maio 2004 . Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/5278>>. Acesso em: 7 ago. 2012.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. São Paulo: Atlas, 9 ed., 2010.

CNSeg. **Quantificação da fraude no mercado de seguros brasileiro**: SQF – sistema de quantificação da fraude. Relatório completo. 8º ciclo. Rio de Janeiro: CNSeg, 2011.

DELOITTE. **A indústria de seguros no Brasil. Transformação e crescimento em um país de oportunidades**. São Paulo: Deloitte Touche Tohmatsu, 2011.

DIAS, Jose de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. 12 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

FARIA, Lauro Vieira de. **Fraude em seguros: aspectos sócio-econômicos**. Rio de Janeiro: Funenseg, 2011.

FENASEG. Estatísticas. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br>>. Acesso em: 12 de julho de 2012.

FERREIRA, Léia Beatriz. As relações de consumo no contrato de seguro. *In*: **4 em Debate**: Contrato de Seguro, Fraude. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2001.

GOMES, Orlando. **Contratos**. Rio de Janeiro: Forense, 1966.

HUBER, Fernanda Elaine; DETTMER, Brígida. O contrato de seguro e as implicações do Código de Defesa do Consumidor e do Código Civil. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 9, n. 274, 7 abr. 2004 . Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/5059>>. Acesso em: 1 set. 2012.

LARRAMENDI, I.H. de; PARDO, J.A. e CASTELO, J. **Manual Básico de Seguros**. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 1997.

LOUREIRO, Carlos André Guedes. Contrato de seguro. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 8, n. 62, 1 fev. 2003 . Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/3777>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

MARENSE, Voltaire. **O Seguro no Direito Brasileiro**. Porto Alegre: Síntese, 2000.

MARQUES, Lucio Antonio. **Não existem crimes perfeitos**. Cadernos de seguro. vol. 18. nº 89. Rio de Janeiro: Funenseg, 1998.

MARTINS, G.N.; JUSTO, W.R.; PEREIRA, W.. **Estimação do risco moral no mercado de seguros de automóveis do estado de Pernambuco**. *Revista Economia e desenvolvimento*, n. 20, 2008.

MÜHLMANN, Luís Henrique Cunha. Os danos morais no contrato de seguro. *In*: **5 em Debate**: Contrato de Seguro, Danos, Risco e Meio Ambiente. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004.

PARIZATTO, João Roberto. **Seguro Teoria e Prática**. São Paulo: Edipa, 2004.

PASSOS, J. J. Calmon de. O risco na sociedade moderna e seus reflexos na teoria da responsabilidade civil e na natureza jurídica do contrato de seguro. **Jus Navigandi**, Teresina,

ano 7, n. 57, 1 jul. 2002 . Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/2988>>. Acesso em: 19 ago. 2012.

RIBEIRO, Paulo Gomes. **História do seguro: um resumo**. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 1994.

RODRIGUES, Jose Angelo. **Gestão de risco atuarial**. São Paulo: Saraiva, 2008.

SHCWANZ, Deisy Ellen. Noções sobre o risco e sua agravação. *In: 5 em Debate: Contrato de Seguro, Danos, Risco e Meio Ambiente*. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004.

SILVA, Affonso. **Contabilidade e Análise Econômico Financeira de Seguradoras**. Rio de Janeiro: ATLAS, 1999, 145 p.

SOARES, Antônio Carlos Otoni. **Fundamento Jurídico do Contrato de Seguro**. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros Ltda, 1995.

SOUZA, A. L. F. et al. **Vocabulário conceituado de seguros**. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 1996.

SOUZA, Maria Luciana Pereira de. O princípio da boa-fé nos contratos de seguro. **DireitoNet**, 29 jan. 2009 . Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos>>. Acesso em: 22 jul. 2012.

SOUZA, S. de. **Seguros: Contabilidade, Atuária e Auditoria**. São Paulo: Saraiva, 2007.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados. Estatísticas. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br>> Acesso em: 15 de julho de 2012.

SWISS RE. Disponível em: <<http://www.swissre.com>>. Acesso em: 11 de julho de 2012.

TAGLIARI, Carlos Agostinho. Fraude no seguro: análise jurídico-crítica com escopo social. *In: 4 em Debate: Contrato de Seguro, Fraude*. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2001.

VITALIS, Aline. O contrato de seguro no novo Código Civil brasileiro. *In: 5 em Debate: Contrato de Seguro, Danos, Risco e Meio Ambiente*. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004.