



# Cartilha de Prevenção à Fraude

# Índice

1. Introdução	03	10. Como Comunicar um Indício de Fraude	16
2. Ganhos Associados à Prevenção à Fraude	04	11. Indicativos de Fraude	
3. Conceito e Principais Desafios	05	11.1 Seguros	17
4. Fraude		11.2 Ramos Elementares	18
4.1 Em função dos agentes envolvidos	06	11.3 Ramo Vida	20
4.2 Em função do modo em que é cometida	06	11.4 Ramo Automóvel	21
4.3 Em função do momento em que é cometida	06	11.5 Consórcios	23
5. Regulamentação Básica	07	11.6 Saúde	25
6. Obrigações da Caixa Seguradora	08		
8. Tratamento da Documentação	10		
9. Responsabilidades Administrativas			
9.1 Seguros, Capitalização e Previdência	12		
9.2 Seguros Saúde e Odontológico	14		
9.3 Consórcios	15		

# Introdução

Mundialmente as fraudes ameaçam os governos, as corporações, os negócios e a sociedade, independentemente do grau de desenvolvimento de cada país. Dentre as razões do crescimento de fraudes, destacam-se os seguintes fatores: a perda de valores morais e sociais, a impunidade, a insuficiência dos sistemas de controle e problemas econômicos.

A Caixa Seguradora, valoriza o comportamento ético refletido na integridade, lealdade e honestidade dos profissionais que dela participam, e ciente de sua responsabilidade social na implementação de ações de repressão ao crime, estabeleceu como conceito de atividade de Prevenção à Fraude o conjunto de ações, processos e sistemas capazes de detectar, analisar, comunicar e monitorar as ocorrências com indícios de fraude.

Consciente de que para combater é preciso reconhecer, a Caixa Seguradora elaborou a presente cartilha com o objetivo de orientar seus colaboradores quanto as diretrizes estabelecidas em relação à prevenção à fraude, explicitando, dentre outros aspectos o que vem a ser fraude, como são classificadas e que procedimentos devem ser adotados quando da identificação de operações com indícios de fraude.

# Ganhos Associados a Prevenção à Fraude

- Preservação e valorização da imagem.
- Alavancagem do Resultado Técnico-Operacional.
- Alinhamento com as melhores práticas do mercado.

Os impactos da fraude repercutem sobre os Clientes e a Caixa Seguradora, rompendo o equilíbrio econômico do contrato. É uma barreira ao crescimento do mercado e impõe altos custos operacionais.

A Caixa Seguradora envida esforços na prevenção à fraude mediante:

- cooperação com as autoridades públicas;
- adequação de processos internos;
- adoção de melhores práticas; e,
- capacitação técnica.

# Conceito e Principais Desafios

Entende-se como fraude qualquer conduta praticada mediante o emprego de artifício, ardil ou outro meio inidôneo com o propósito de dissimular fatos ou obter vantagem indevida, tais como:

- a) falsificar documentos, marcas e produtos;
- b) adulterar resultados para o cumprimento de metas, seja para alcançar resultados positivos seja para mascarar resultados negativos;
- c) utilizar procedimentos que violem diretamente leis fiscais, com vistas em suprimir ou reduzir tributo ou contribuição social e qualquer acessório;
- d) furtar ou utilizar indevidamente os recursos, financeiros ou não financeiros, em benefício próprio ou de terceiros; e
- e) utilizar ou distribuir indevidamente informações confidenciais, financeiras ou não financeiras.

Entende-se por fraude relevante, aquela em que o montante de recursos desviados implique ajustes nas demonstrações financeiras.

São três os principais desafios das ações de prevenção à fraude:

1. Desvincular a imagem da fraude da imagem do crime sem vítimas;
  - toda fraude acarreta prejuízo diretamente à Caixa Seguradora e em consequência para nossos Clientes e à Sociedade.
2. Punição dos fraudadores;
  - sendo qualificado o crime, o cometimento da fraude deve ser punido nos termos da lei.
3. Levar à reavaliação das visões que o público em geral têm em relação à fraude.

# Classificação da Fraude

## Em Função dos Agentes Envolvidos

Praticada por agentes externos (segurados, beneficiários, prestadores de serviço, indicadores, corretores, etc.), sem constatação do envolvimento ou comprometimento de empregados, estagiários, terceirizados ou temporários da Caixa Seguradora.

Cometida por agentes internos (empregados, estagiários, terceirizados ou temporários da Caixa Seguradora) pela ação ou omissão de informações em benefício próprio ou que gere prejuízo à Empresa.

## Em Função do Modo

- **PREMEDITADA:** Ocorre na contratação de produtos com intenção deliberada de cometer fraude.
- **OPORTUNISTA:** Ocorre quando sinistros são deliberadamente “exagerados” ou falsificados, a partir de uma ocorrência legítima.

## Em Função do Momento

- Na administração de contratos;
- No cumprimento de obrigações contratuais;
- Nos processos corporativos.

# Regulamentação Básica

- Resolução CNSP 243, de 6 Dez 2011.
- Circular SUSEP 344, de 21 Jun 2007.
- Lei 11.795, de 8 Out 2008.
- Resolução Normativa ANS nº 124, de 30 Mar 06.
- Política de Prevenção à Fraude (PO 005).
- Manual de Gerenciamento do Risco de Fraude (MN AES 005).

## **ATENÇÃO!**

Essa documentação pode ser consultada, em detalhes, na Intranet da Caixa Seguradora, na guia: CEDIS no link para Legislação Básica.

# Obrigações da Caixa Seguradora

- Indicar um diretor responsável pela implementação de controles internos voltados à prevenção à fraude.
- Desenvolver estudos sobre o risco das empresas serem objeto de fraude.
- Estabelecer uma política de prevenção, detecção e correção de fraudes, que inclua diretrizes sobre o oferecimento de notícias de práticas de fraudes aos órgãos de repressão, bem como sobre avaliação de riscos na contratação de funcionários e no desenvolvimento de produtos.
- Elaborar critérios e implementar procedimentos de identificação de riscos de fraude.
- Manter registro de fraudes detectadas, notícias de práticas de fraude comunicadas aos órgãos de repressão e condenações resultantes dessas notícias.
- Manualizar e implementar procedimentos de prevenção, monitoração e identificação de fraudes.
- Elaborar e executar programa específico de treinamento contra fraudes para os empregados e pessoas com as quais mantenha relacionamento comercial.
- Elaborar e executar programa de auditoria interna para validação da estrutura de controles internos de prevenção à fraude.



# Obrigações da Caixa Seguradora

- Submeter ao conhecimento e homologação da Gerência de Controle Interno - GERCON, todas as rotinas operacionais, especificações e otimizações a serem implementadas para desenvolvimento de um sistema de prevenção à fraude.
- Direcionar à GERCON todas as consultas provenientes de órgãos externos quanto à existência de contratos e/ou processos de aceitação de risco ou de regulação de sinistros sobre os quais recaiam suspeita de fraude.
- Promover, anualmente, por meio da Diretoria de Auditoria Interna - DIAUD, o envio do relatório circunstanciado à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, elaborado por auditores independentes, sobre os critérios adotados para avaliação da exposição ao risco de fraude e a adequação, aos riscos existentes, tanto dos critérios elaborados quanto dos procedimentos implementados.
- Atender às solicitações efetuadas pela GERCON na forma e prazo por ela estabelecidos.
- Implementar mecanismos para quantificar a fraude.
- Promover a inclusão de itens sobre a prevenção à fraude nos manuais administrativos pertinentes à sua área de atuação.

# Tratamento da Documentação

A documentação que serviu de base para o estudo sobre o risco da Caixa Seguradora ser objeto de fraude, bem como toda documentação relativa às operações, inclusive referente às investigações realizadas, aos procedimentos adotados e ao pagamento de sinistros devem ficar à disposição dos órgãos de controle e fiscalização no mínimo por 5 anos, contados a partir do término de vigência da operação e/ou encerramento da transação.

Por sua relevância, as informações relativas aos indícios de fraude são absolutamente CONFIDENCIAIS, razão pela qual os profissionais responsáveis por sua geração, aquisição, disponibilização e trâmite devem cuidar para que assim sejam tratadas, considerando as seguintes orientações constantes da Política de Segurança da Informação (PO 008) e do Manual de Classificação da Informação (MN AES 009):

- Trata-se de informação que necessita de sigilo absoluto na organização e que, caso seja exposta, pode causar impactos financeiros e de imagem indesejáveis para a Caixa Seguradora.
- A classificação desse tipo de informação implica citação explícita no documento das pessoas ou perfis autorizados a ter acesso à mesma.

# Tratamento da Documentação

- A informação classificada como confidencial deve ser protegida de alterações e estar disponível apenas às pessoas ou entidades pertinentes e autorizadas, e , possui prazo indeterminado de validação, até a sua desclassificação, se houver.
  - Quando veiculada em papel impresso ou em mídias removíveis, deve ser armazenada em local seguro, trancado e de acesso restrito.
  - Quando armazenada eletronicamente, deve possuir mecanismo de controle que permita acesso somente às pessoas ou entidades autorizadas.
  - Quando se tornar desnecessária ou havendo cópias em número excessivo, deve ser destruída fisicamente.
  - Somente o gestor da informação confidencial autoriza sua divulgação, independentemente da forma de veiculação.
- A informação confidencial é pessoal e intransferível.
  - É vedada a transferência de informação confidencial via fac-símile.
  - A transferência de informação confidencial em papel impresso é realizada, de preferência, pessoalmente ou por meio de serviço de entrega autorizado e confiável. E em meio eletrônico, é utilizado programa criptográfico e de assinatura digital.
  - A geração e as movimentações de informação confidencial são registradas no documento e o registro contém o nome do Gestor da informação, o nome do Custodiante (fiel depositário), a data de geração da informação e a data de transferência ou de cópia.

# Responsabilidades Administrativas Seguros, Capitalização e Previdência

Em caso do descumprimento das exigências legais, estão previstas as seguintes sanções:

## 1. Advertência

- A pena de advertência será aplicada ao titular de cargo ou função de presidente, diretor, administrador, conselheiro de administração ou fiscal, contador, atuário, analista, gerente ou assemelhado, direta ou indiretamente responsável pela prática de infrações à legislação de prevenção à fraude.

## 2. Multas Pecuniárias

- Deixar de adotar, no prazo fixado, as medidas que tenham sido determinadas pela SUSEP;
- Não enviar à SUSEP as informações periódicas, no prazo previsto e de acordo com as instruções e modelos adotados, ou encaminhá-las de forma incorreta, incompleta ou dissimuladas;
- Infringir disposição legal ou infralegal, quando não prevista sanção específica; e
- Omitir informações ou não atender, no prazo e na forma fixados, as determinações da SUSEP.

# Responsabilidades Administrativas Seguros, Capitalização e Previdência

Em caso do descumprimento das exigências legais, estão previstas as seguintes sanções:

3. **Suspensão do exercício de cargo de diretor, administrador, conselheiro deliberativo, fiscal, consultivo ou assemelhado.**
  - Omitir informações ou não atender, no prazo e forma fixados, as determinações da SUSEP.
  
4. **Inabilitação para o exercício de cargo ou função no serviço público ou em empresa pública, sociedades de economia mista e respectivas subsidiárias, entidades de previdência complementar, sociedade de capitalização, instituições financeiras, sociedades seguradoras e resseguradoras, pelo prazo de dois a dez anos.**
  - Na reincidência de omissão de informações ou não atendimento, no prazo e na forma fixados, as determinações da SUSEP.

# Responsabilidades Administrativas

## Seguros Saúde e Odontológico

Em caso do descumprimento das exigências legais, estão previstas as seguintes sanções:

### 1. Advertência

- A pena de advertência será aplicada aos administradores ou aos membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das seguradoras especializadas em saúde, responsáveis pela prática de infrações à legislação.

### 2. Multas Pecuniárias

- Deixar de fornecer ou se recusar a enviar as informações ou os documentos requeridos pelos Diretores da ANS ou encaminhá-los com falsidade ou retardamento injustificado;
- Deixar de encaminhar à ANS, no prazo estabelecido, os documentos ou as informações solicitadas;
- Deixar de enviar à ANS, fora do prazo previsto na regulamentação, documento ou informação periódica mensalmente;
- Encaminhar à ANS os documentos ou as informações devidas, contendo incorreções ou omissões;
- Fornecer à ANS, informações ou documentos falsos ou fraudulentos.

# Responsabilidades Administrativas

## Consórcios

Em caso de descumprimento das exigências legais, estão sujeitas as administradoras de consórcio, bem como seus administradores, a aplicação das seguintes sanções:

1. Advertência
2. Suspensão do exercício do cargo;
3. Inabilitação por prazo determinado para o exercício de cargos de administração e de conselheiro fiscal em administradora de consórcio ou instituição financeira e demais autorizadas a funcionar pelo BACEN;
4. Regime especial de fiscalização;
5. Multa de até 100% (cem por cento) das importâncias recebidas ou a receber, previstas nos contratos a título de despesa ou taxa de administração, elevada ao dobro em caso de reincidência;
6. Multa de até R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), elevada ao dobro em caso de reincidência;
7. Suspensão cautelar imediata de realizar novas operações, se configurado riscos ao público consumidor, durante o prazo de até 2 (dois) anos;
8. Cassação de autorização para funcionamento ou para administração de grupos de consórcio.

# Como Comunicar um Indício de Fraude

Para denunciar um indício de fraude, independentemente dos agentes envolvidos, você poderá utilizar o CANAL DE DENÚNCIAS ou diretamente a Auditoria Interna da Caixa Seguradora.

O CANAL DE DENÚNCIAS foi criado em cumprimento a Resolução CNSP nº 321/2015, com previsão de procedimentos específicos para proteção do prestador e da confidencialidade da informação.

Para tanto, serão acatadas como pertinentes as informações caracterizadas como denúncias, se possível com a indicação ou encaminhamento de evidências, e que tenham por base:

- a descrição de ocorrência que possa ser caracterizada como infração a normas e procedimentos vigentes, internos ou externos;
- a situação que tenha o indício de vantagem financeira ou comercial envolvendo empregados, terceirizados, estagiários ou colaboradores da Caixa Seguradora;
- o recebimento de comunicados, propostas e ofertas de qualquer tipo que possam infringir normas e procedimentos internos e externos;
- a transmissão de mensagens indevidas utilizando o nome da Caixa Seguradora, solicitando informações bancárias ou a atualização de dados cadastrais

## O Canal de Denúncias da Caixa Seguradora está disponível:

- na intranet.
- na internet, no endereço eletrônico <http://www.caixaseguradora.com.br/> na opção Canal de Atendimento.
- na Central de Relacionamento, em um posto de atendimento da Ouvidoria.



# Indicativos de Fraude em Seguros

- Clientes e beneficiários com antecedentes criminais e restrições financeiras.
- Clientes com vários contratos de Seguros (acumulação de riscos) na Seguradora ou múltiplas contratações em congêneres.
- Cliente com histórico de sinistros.
- Contratação de seguro com Limite Máximo de Indenização superior à capacidade econômico-financeira do Segurado.
- Informações falsas e/ou omissão de dados na Proposta que impliquem na avaliação do risco (p. ex., na Declaração Pessoal de Saúde) ou nos laudos de vistorias.
- Interesse segurável sob suspeição (indicação de beneficiários sem aparente relação com o Cliente).
- Alteração de valor da apólice próxima da data de ocorrência de sinistro.
- Qualidade da documentação apresentada.
- Data de Aviso de Sinistro próxima à data de contratação do Seguro (menos de 30 dias).
- Aviso de Sinistro tardio.
- Ausência denexo causal nas ocorrências de sinistro.

# Indicativos de Fraude nos Ramos Elementares

- Localização de risco (região urbana ou periferia) em área com histórico de sinistros.
- Falsificação de apólice de outra seguradora, com a finalidade de receber bonificação indevida.
- Relação de bens segurados, que não estão no imóvel, ou não pertencem mais ao contratante.
- Omissão da verdadeira causa da ocorrência.
- Omissão ou falsificação no boletim de ocorrência, perícia, nota fiscal ou recibo para reembolso.
- Simulação de furto ou roubo de valores dentro ou fora do estabelecimento.
- Simulação de furto ou roubo onde os bens foram escondidos ou vendidos pelo próprio responsável, ou com o seu consentimento, com a finalidade de beneficiar-se com a reposição por bens novos ou de qualidade superior.
- Simulação de furto ou roubo de bens que foram danificados devido a acidentes ou falta de manutenção preventiva.
- Produção ou propiciação de ocorrência de incêndio, com a finalidade de reformar ou reconstruir o imóvel.

# Indicativos de Fraude nos Ramos Elementares

- Produção ou propiciação de ocorrência de incêndio, com a finalidade de desfazer-se de bens antigos, danificados, de estoque “encalhado” ou com prazo de validade vencido.
- Elaboração de outros tipos de sinistros (sinistros intencionais).
- Reclamação após o furto ou roubo, de valores que não foram subtraídos.
- Reclamação de bens que não estavam relacionados na apólice.
- Reclamação após o incêndio, de danos preexistentes no imóvel e dos bens, que não foram afetados pelo incêndio.
- Reclamação após o incêndio, de prejuízos ocasionados em bens, e com a perda de estoques, que já não estavam mais no imóvel.
- Declaração de outros tipos de perdas inexistentes. Aumento deliberadamente dos danos.
- Adulteração de nota fiscal, recibo e outros comprovantes de preexistência ou reposição de bens e estoque.

# Indicativos de Fraude no Ramo Vida

- Contratação de seguro com doença preexistente.
- Segurado falecido antes da data da contratação do seguro.
- Designação de beneficiário que não tenha sido feita pelo Segurado.
- Segurado com doença terminal ou 1ª contratação com idade avançada.
- Informações falsas na proposta de seguro, na data de atendimento médico, na causa mortis ou na causa da invalidez, no período de convalescença.
- Pagamento de prêmio do seguro pelo Beneficiário.
- Ausência de interesse segurável.
- Documentação falsa ou falsificada.
- Emissão de proposta com data de vigência posterior à data de ocorrência do sinistro.
- Exercício ilegal da Medicina ou identificação de médico com histórico de suspeição em processos anteriores.
- Recorrência do mesmo médico como signatário de vários laudos que guardam similaridade entre si.
- Incluir na relação de segurados, pessoa que seja funcionário, e não possua vínculo com a empresa estipulante.
- Suicídio.
- Simulação de morte ou acidente e automutilação.

# Indicativos de Fraude no Ramo Automóvel

- Inversão de responsabilidade ou Comunicante suspeito.
- Superfaturamento de orçamentos.
- Falsa declaração de roubo ou furto.
- Contratação de seguro para veículo com chassi remarcado ou com placas clonadas.
- Sinistro cuja apólice sofreu alteração recente nas coberturas através de endosso.
- Veículo roubado/furtado e boletim de ocorrência com data maior que 3 dias úteis.
- Danos ao veículo reclamante em sinistro sem colisão do veículo segurado.
- Divergência entre as declarações do Segurado e Terceiro.
- Engavetamento onde o Segurado assume a culpa.
- Reparos na mesma oficina de sinistro anterior.
- Roubo/Furto em local deserto a partir das 21 horas e/ou em local público sem testemunha.
- Região de risco diferente do local do acidente.

# Indicativos de Fraude no Ramo Automóvel

- Batida frontal sem acionar *air-bag* /cinto de segurança em estado de não utilização.
- Relação de parentesco ou vizinhança entre os envolvidos no acidente.
- Fuga / omissão do Terceiro quando o Segurado é o causador do acidente.
- Veículo em situação irregular na base de dados de veículos (BIN).
- Perfil de sinistro nos finais de semana e condutor com idade entre 18 e 21 anos.
- Divergências no Questionário de Avaliação de Risco.
- Mudança de titular do seguro imediatamente anterior ao sinistro.
- Emissão de apólices para cobertura de bens ou pessoas inexistentes.
- Emissão de apólice cujo risco já tenha ocorrido.
- Substituição de condutor não habilitado.
- Veículo com restrições no DETRAN (judicial, administrativa) e débitos elevados (IPVA, multas).

# Indicativos de Fraude em Consórcios

- Falsificação de Laudo de Avaliação de forma que o bem alienado possua valor inferior à liberação do crédito.
- Utilização de informações privilegiadas para proveito próprio ou de terceiros em transferência de cotas e para facilitar a contemplação ou liberação do crédito (indicar percentuais de lance livre, contemplar cota inadimplente).
- Ausência de documentação necessária para liberação da Carta de Crédito (Alienação fiduciária à Caixa Consórcios do bem).
- Efetuar a baixa de parcelas sem a devida identificação da origem do crédito e do consorciado.
- Adulteração de movimentos internos retirando valores de cotas canceladas para baixa de parcelas.
- Aquisição de cota de consórcio por pessoa falecida.
- Documentação falsa ou falsificada

# Indicativos de Fraude em Consórcios

- Apresentação de documentação, para liberação da Carta de Crédito, de veículo com chassi remarcado ou com placas clonadas.
- Adulteração de informações documentais com objetivo de obter Carta de Crédito de Consórcios (p. ex., o comprovante de renda).
- Clientes com vários contratos de Consórcios (acumulação de riscos) na Seguradora ou múltiplas contratações em congêneres.
- Cliente com histórico de sinistros.
- Contratação do Consórcios com Limite Máximo de Adesões superior à capacidade econômico-financeira do Consorciado.
- Informações falsas e/ou omissão de dados na Proposta que impliquem na avaliação do risco (p. ex., na Declaração Pessoal de Saúde, no comprovante de renda ou nos laudos de vistorias).
- Baixa qualidade da documentação apresentada.



# Indicativos de Fraude em Seguro Saúde

- Solicitar pedidos de exames excessivos e desnecessários na rede referenciada.
- Cobrar consultas de retornos como novas consultas.
- Informar serviços com códigos diferentes do procedimento efetuado.
- Manter internação por tempo excessivo e internação em UTI desnecessária.
- Utilizar materiais de alto custo superfaturados e medicamentos genéricos cobrados como medicamentos de marca.
- Fornecer intencionalmente informações falsas para uma operadora de seguros médica para a finalidade específica de ganho monetário.
- Fazer acordos com operadores/fornecedores para que sejam cobrados procedimentos ou serviços não realizados/prestados ou indevidos.
- Fazer falsas declarações ou omitir situações de agravamento de risco preexistentes ao contratar um seguro.
- Empréstimo da carteira pessoal do seguro saúde para uso de terceiros.
- Falsificar documentos ou provas para conseguir um ressarcimento indevido ou para favorecer o ressarcimento de terceiros.

**CAIXA**  
*seguradora*