

An aerial photograph of a residential neighborhood, showing houses, streets, and parked cars. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter. In the top left corner, there is a white rectangular box containing the word "Shift".

**Shift**

**SHIFT  
TECHNOLOGY  
INSURANCE  
PERSPECTIVES**

---

**VOL. 2 2021**

# Nota do editor

De acordo com a [Coalition Against Insurance Fraud](#) (Coalizão Contra a Fraude de Seguros), nos Estados Unidos, os consumidores perderam, em conjunto, mais de US\$ 80 bilhões devido à fraude de seguro. Também se estima que cerca de 10% de todos os sinistros de seguro de P&C contêm algum elemento de fraude. Para garantir que os sinistros sejam liquidados do modo mais rápido, preciso e justo possível, a capacidade de mitigar o impacto da fraude de seguro continua sendo uma prioridade crítica para as operadoras ao redor do mundo.

A [Detecção de fraude de sinistros](#) é onde a Shift começou, e nesta edição de Shift Technology Insurance Perspectives (Perspectivas de seguros da Shift Technology), voltamos nossa atenção para a fraude de sinistros e nos esforçamos para responder a inúmeras perguntas interessantes. Qual é o indício principal de um sinistro suspeito? Quais estratégias e abordagens estão se mostrando as mais eficazes na descoberta e na investigação de sinistros potencialmente fraudulentos? Como os dados de terceiros estão dando suporte ao combate à fraude? O setor está testemunhando algumas constantes quando o assunto é fraude de sinistros?

Como sempre, um enorme “obrigado” vai para a equipe de cientistas de dados da Shift que ajudam a tornar realidade este relatório.



Consumidores perdem  
**\$ 80 bilhões +**  
todos os anos por fraude  
de seguro



## O que torna um sinistro suspeito?

Há vários fatores que podem indicar que um sinistro é fraudulento. As partes envolvidas no incidente se conhecem ou têm alguma outra conexão? O incidente envolveu pessoas da mesma vizinhança, mas ocorreu a centenas de quilômetros de distância? A casa do requerente foi a única danificada em um hipotético grande evento de intempérie? Há conexões generalizadas entre as várias partes (requerentes, prestadores de serviços, advogados, profissionais médicos) envolvidas em um sinistro? Os profissionais de sinistros podem ir atrás de todas essas coisas ao tentar determinar se um sinistro deve ser liquidado sem atraso ou submetido a investigação adicional.

Contudo, há um fator que constantemente aparenta ser um indicador importante na identificação de sinistros potencialmente fraudulentos. Vemos em nossos dados, tanto nas Américas quanto na Europa, que o histórico dos titulares da apólice proporciona insight incrível dos sinistros potencialmente fraudulentos. Isso surgiu não só ao se observar os dados internos de sinistros das próprias seguradoras, mas também quando os dados da operadora são complementados por dados externos de terceiros, como os agregados pelo National Insurance Crime Database (NICB) nos EUA ou pelo banco de dados do European Common Loss Adjustment (ECLA) na Europa. Os titulares da apólice que buscaram sinistros suspeitos no passado provavelmente farão isso no futuro. Nos Estados Unidos, testemunhamos um aumento ano a ano de 7% nos alertas aceitos (por exemplo, os alertas merecedores de investigação adicional) quando os dados de sinistros internos combinados com os dados de terceiros indicavam um histórico de atividade suspeita.

## A importância dos dados de terceiros na detecção de fraude

Bancos de dados especializados podem fornecer informações e insights importantes da natureza de um sinistro de seguro. Ao mesmo tempo, todas as outras fontes de dados estão ajudando a dar uma clareza considerável quanto ao fato de um sinistro merecer investigação ou não. Na Europa, as seguradoras que incorporam fontes de dados externas como parte de sua estratégia de combate à fraude estão aumentando o número de alertas que indicam que um sinistro pode ser fraudulento. A verificação cruzada das informações do sinistro com fontes externas, como reportagens sobre o incidente, gerou um aumento de 7% em reduções de custos no acumulado no ano em comparação com o mesmo período no ano passado.

“A capacidade de ver as interconexões entre os provedores ... está provando ser incrivelmente valiosa para ajudar as seguradoras a evitar o pagamento de sinistros ilegítimos.”

Nos Estados Unidos, estamos vendo que está sendo dado um foco maior na identificação de sinistros, o que pode estar relacionado ao que poderia ser identificado como “casos graves”. Nessas situações, prestadores individuais ou redes de prestadores estão sendo monitorados de perto, e os dados dos sinistros são aprimorados por fontes de terceiros, como órgãos de imprensa, associações profissionais, agências reguladoras governamentais etc. A capacidade de ver as interconexões entre prestadores e ter um entendimento da posição profissional dos prestadores (por exemplo, eles perderam sua licença para atuar, foram condenados por um crime relacionado, têm associados criminosos conhecidos etc.) está se mostrando incrivelmente valiosa para ajudar as seguradoras a evitar o pagamento de sinistros ilegítimos.

## Tendências de fraudes oportunistas

O interessante é que, apesar da evolução da tecnologia e das estratégias de combate à fraude, a incidência de alguns tipos de fraude continua bem constante. Quando observamos os dados pertinentes à fraude oportunista, vemos que as coisas continuaram bem estáveis. Nos Estados Unidos, a Shift testemunhou um aumento de 1% ano a ano em alertas alinhados à assinatura de apólice pós-acidente, uma forma comum de fraude de seguro automotivo. Vimos que sinistros suspeitos por danos pessoais nesses estados, que requerem o seguro de Proteção contra danos pessoais (PIP), aumentaram apenas 2%.

Também não é tão surpreendente que as tendências de fraude oportunista na Europa sejam semelhantes às vistas nos Estados Unidos. Os alertas de assinatura de apólice pós-acidente aumentaram em 4% ano a ano, embora os alertas suspeitos alinhados ao que a Shift chama de “padrões de fraude bem conhecidos” tenham aumentado 1%.

## Conclusão

A fraude continua sendo um enorme desafio que o setor global dos seguros enfrenta. Dessa forma, as seguradoras estão implementando novas estratégias e abordagens para não só descobrir mais sinistros potencialmente fraudulentos, mas também investigá-los com mais eficiência. O que vemos em nossos dados é que as seguradoras que adotam uma abordagem holística da detecção de fraude e usam uma combinação de fontes de dados internas e externas para alimentar seus modelos estão gerando resultados cada vez mais positivos, descobrindo mais fraudes em potencial e diminuindo os pagamentos de sinistros ilegítimos. Estamos testemunhando também que os sinistros oportunistas (aqueles em que um titular da apólice individual pode ir atrás de um pagamento) ainda estão assolando as operadoras.



## Sobre Shift Technology

A Shift Technology oferece as únicas soluções nativas de detecção de fraude e automação de sinistros de IA desenvolvidas especificamente para o setor de seguros global. Nossas soluções SaaS identificam fraudes individuais e de rede com o dobro da precisão das ofertas da concorrência e fornecem orientação contextual para ajudar as seguradoras a obter resoluções de sinistros mais rápidas e precisas. Shift analisou bilhões de sinistros até o momento e é o vencedor do Prêmio Frost & Sullivan 2020 de Melhores Práticas para Soluções Globais de Sinistros para a Indústria de Seguros.

Saiba mais em [www.shift-technology.com/pt](http://www.shift-technology.com/pt)

Shift