



IX CONGRESO INTERNACIONAL
SOBRE FRAUDE EN EL SEGURO

**EL DESARROLLO DE LA CULTURA
ANTIFRAUDE EN LA REGIÓN**

BUENOS AIRES - ARGENTINA



**CUIDADO, EL FRAUDE NO SÓLO
PROVIENE DE LOS ASEGURADOS**



Corredores o Brokers



Ayudan a los asegurados a que, las circunstancias del siniestro se encuentren plenamente cubiertas por la póliza

- Modificación de Test de alcoholemia.
- Modificación de circunstancias del siniestro.
- Entrega de información a ajustadores sesgada y por que no decir fraudulenta.
- Modificación de sumas aseguradas tendientes a cubrir de mejor forma un siniestro (salud).
- Información de suscripción sobreestimada favorable al asegurado para la emisión de pólizas de fianzas o cauciones.
- Colocación de pólizas con anulación al final de la travesía cuando no hubo siniestro.



Prestadores de salud



Las clínicas, centros médicos, laboratorios y centros de exámenes auxiliares y fundamentalmente los médicos y prestadores de servicios

- Sobreestadías de pacientes.
- Excesivos sobrecostos de medicinas intrahospitalaria
- Excesiva e innecesaria solicitud de estudios complementarios
- Circuito de “emergencia” con estudios en exceso y sobre medicación
- Suplantación de pacientes
- Comisiones de centros de estudios complementarios o laboratorios a los médicos, informes fraguados de laboratorios sin realizar el estudio respectivo.



Talleres de reparación



Colusión con asegurados
y casas de repuestos.

Reparaciones
inexistentes

- Se incluyen en la proforma de reparación daños anteriores o de otra parte no originada en el siniestro.
- Reemplazo de partes cuando deberían ser reparadas.
- Reparaciones como enderezado de chasis con rampa cuando no se registra un daño en el mismo.
- Utilización de repuestos alternativos cobrados como originales.



Empleados de las propias compañías



Trabajadores del área de reclamos – tanto de autos como de salud –, inspectores de siniestros, compradores de repuestos, inspectores pre riesgo, etc.

- Proceso de siniestros inexistentes.
- Comisión de talleres y autopartes.
- Inspección de vehículos ya siniestrados.
- Abultamiento de proformas de reparación.
- Pasar reparaciones que no corresponden al siniestro.
- Retención de cobranzas y carrusel del dinero con posterior robo final (fidelidad de empleados).



Y fundamentalmente los asegurados



Fraude, fraude, fraude...

Se estima que el 15% de los siniestros que pagamos son fraudulentos

Que alarmante!!!

- Siniestros de automotores en los que se alteran las circunstancias del hecho
- Test de alcoholemia
- Choque con vehículo detenido
- Corrupción de autoridades, corrupción de inspectores de la Compañía, ocultamiento de información.
- Recuperar del tercero involucrado y luego denunciar como fugado al tercero o como choqué estacionado.
- Ocultamiento de enfermedades preexistentes para obtener pólizas de vida o salud, ocultamiento de historias clínicas que harían no pagable un siniestro de vida o salud por parte de los beneficiarios .



Caso 1- Fraude Salud



Los esposos “Perez”, son asegurados de la Compañía Aseguradora.

- El hermano (no asegurado) de la Asegurada sufre una fractura en su brazo en un accidente deportivo y acude a emergencias de una Clínica de la Red de la compañía, suplantando al asegurado. Al encontrar la fractura requieren de una radiografía, lo internan , le realizan una cirugía de reducción cruenta y colocación de medio de fijación.
- Este fraude se detectó, porque una persona anónima llamó al Jefe Nacional de Asistencia médica de la empresa de seguros, indicando que el cuñado suplanto al Sr. Perez.
- El asegurado no utiliza la red de crédito, por lo que evade el control del auditor médico y presenta el caso por reembolso, las edades coinciden y al medico poco le importa verificar la identidad del paciente, sólo le interesa cobrar.
- Esto frecuentemente ocurre en niños, similitud de edades.

Suplantación del Asegurado



Caso 2- Fraude Asegurado-Funcionario



**Falsedad de declaración de
Siniestro**

- Una Asegurada declara haber sufrido un siniestro entre su vehículo y otro vehículo. Sin embargo, posteriormente al verse desenmascarada la Asegurada, narró la situación real del Siniestro.
- Declaró que el choque fue con un animal (vaca) en la carretera. Mismo que fue comunicado al funcionario de la Compañía.
- Sin embargo el funcionario de la Compañía, le indicó que mintiera para que no tenga problemas y se le brinde cobertura.
- Finalmente, se confirmó el fraude tanto del Asegurado en combinación con el funcionario y como cómplice el Taller.
- Este fraude se detectó, porque se presionó a personeros del Taller para que narren, con qué realmente se chocó el vehículo.



Caso 3- Fraude Falsedad en declaración del valor asegurado



Falsedad de bienes
asegurados

- En el Caso de un reclamo por robo en una Joyería, que el cliente insiste es por una cobertura de **\$us. 40.000,00 (Cuarenta Mil 00/100 Dólares Americanos)**.
- Sin embargo una vez realizado el levantamiento de la información y luego de la investigación, se tiene que el valor de la mercadería y existencias sobrepasan el valor declarado (de acuerdo a la revisión del ajustador, se verificó que el valor de mercadería era de **\$us. 78.190,20 (Setenta y Ocho Mil Ciento Noventa 20/100 Dólares Americanos)**).
- Por lo que se procede a aplicar la regla técnica de infraseguro establecida en el al Art. 1056 del Código de Comercio.



Caso 4- Fraude Por el Asegurado



Siniestro Armado

- El asegurado reportó un siniestro, Vehículo Toyota cuyo monto de seguros era es de 65.000 dólares.
- El asegurado manifestó que, en el momento del accidente de tránsito el vehículo era conducido por su hermano, quien por esquivar una moto colisionó con un camión parqueado, por las características le dieron el 100% de responsabilidad al conductor del asegurado.
- Se realizó la investigación, y no se ubicó ni el camión, ni al conductor del hecho, el vehículo no ingresó al garaje de tránsito, el lugar donde supuestamente sucedió los vecinos no presenciaron el hecho, los documentos notariales fueron distorsionados, por otra parte el asegurado hizo una serie de ofrecimientos monetarios (regalos) al funcionario de la Compañía de seguros.
- Finalmente se constató que el siniestro no habría ocurrido en el lugar y forma denunciados, y que el accidente sucedió cuando el conductor se encontraba bajo influencias alcohólicas.



Caso 5- Fraude Falsedad de los hechos – denuncia ante APS



Falsedad

- El esposo de la asegurada Sra. Rivera reporta un siniestro de un vehículo Nissan Pathfinder en Av. Beni y 2do. Anillo.
- Indica que por esquivar a un taxi, que no respetó el semáforo, se chocó contra un poste de luz, ella salía de un boliche a las 4:00 a.m.
- La Compañía rechazó el siniestro por no informar a tránsito (eludir alcoholemia), entre otros.
- Posterior al rechazo, incluso la asegurada por medio de un Estudio de abogados elevó un reclamo a la Autoridad de Fiscalización y control de Seguros y Pensiones. Para obligar al Seguro a cubrir el siniestro.
- Durante la investigación, se determinó, que el vehículo fue encontrado por la policía en otra dirección; por otra parte se solicitó al Gobierno Municipal certificar del daño del poste de luz afectado, y se nos certificó que no existía ningún poste dañado.
- Quedó al descubierto, la verdadera situación.



Caso 6- Fraude La banda



Fraude de funcionarios

- Todo inicia cuando el Dpto. Legal recibe un correo electrónico de hotmail con el título “Picaros trabajando en empresa X” INVESTIGUEN A TODOS LOS DE SINIESTROS,
- El Dpto. legal, la Gerencia Administrativa, e investigadores contratados para investigaciones de fraude.
- Se asignó al Dpto. de auditoría requerir algunas carpetas de clientes, listados de precios de talleres, listados de precios de chapería y pintura autorizados; se investigó cuentas, llamadas, correos.
- Se detectó que uno de los funcionarios tenía familiares en varios talleres, comisión con otros talleres, y sobrepagos en trabajos, etc.
- Mientras sucedía las investigaciones, el guardia de seguridad informó que algunos funcionarios retiraron documentación de la empresa, y a la vez presentaron cartas de renuncia. Aspecto que no fue aceptado.
- Debido a las pruebas y antecedentes, se procedió a formalizar la denuncia ante la policía por fraude al seguro a: Supervisor Asesor Legal y cinco funcionarios de atención al Cliente del área de Siniestros.



CONCLUSIONES

- Que si bien en nuestro hogar nos enseñaron , que el daño puede provenir de fuera de casa, y en familia puede que así sea; en materia de Seguros, la experiencia nos dice, que todo puede suceder en una empresa y fuera de ella, cuando hay intereses económicos.
- Que es importante, seleccionar en tu empresa gente altamente calificada y capacitarlos, pero ante todo ética y con valores.
- Que hay que contar con personal en prevención de fraudes, que la buena fe ante Asegurados y proveedores tiene sus límites.
- Que la fuga de nuestros ingresos, puede estar desviándose día a día por distintos caminos.
- Que lamentablemente cuando se juegan montos importantes, nuestros intermediarios, no siempre son nuestros amigos.

Finalmente, al ser conscientes de los diferentes canales de fraudes, se deben tomar medidas de controles permanentes.



GRACIAS POR SU ATENCIÓN