FRAUDE EN EL SEGURO

Conceptos, tipologías, indicadores y casos prácticos

Cr. Arturo Silveira & Asociados

Liquidadores de seguros · Capacitación

¿Qué entendemos por fraude en seguros?

ALCANCE

Multirriesgo, hogar, seguros técnicos, lucro cesante y otras coberturas. No se abordan seguros de automóviles.

DEFINICIÓN

Cualquier acto intencionado destinado a obtener beneficios económicos indebidos de una póliza de seguro.

IDEA CLAVE

La intencionalidad y la obtención de un beneficio económico indebido son elementos centrales.

CONSECUENCIAS

El fraude perjudica a las aseguradoras y a los asegurados, por ejemplo, a través de primas más caras o restricciones de cobertura.

Dos grandes formas de fraude

01 FRAUDE DE OPORTUNIDAD

Aprovecha un siniestro real para obtener una ventaja económica adicional.

- Incluir bienes no afectados
- Aumentar cantidades
- Inflar valores

02 FRAUDE PREMEDITADO

Implica planificar o simular un siniestro para obtener una indemnización indebida.

- Provocar un incendio
- Simular un robo inexistente

Cuatro momentos para detectar señales

01 Situación del asegurado

Contexto económico y operativo

02 Antes del siniestro

Conductas previas y aseguramiento

03 Circunstancias del siniestro

Relato, evidencias y constataciones

04 Durante la liquidación

Información, documentación y reclamo

1. Situación del asegurado

01

Alto endeudamiento de la empresa y dificultades financieras.

02

Situación difícil del mercado.

03

Proyectos de venta no realizados.

04

Excesivas existencias de mercaderías en mal estado o fuera de moda.

05

La empresa opera con pérdidas o ya no es competitiva.

06

Cumplir las obligaciones para operar requiere grandes inversiones.

2. Comportamiento antes del siniestro

01 Frecuente cambio de asegurador y corredor.

02 Uso de terceras personas en la gestión, pago o reclamo sin relación lógica clara.

03 Reticencia a proporcionar información sobre el bien a asegurar.

04 Suma asegurada excesiva o aumento previo al siniestro.

05 Cambio de criterio de aseguramiento.

06 Consultas sobre el alcance de la cobertura.

07 Pago de primas atrasadas.

08 Compras importantes de mercadería antes del siniestro.

3. Circunstancias del siniestro

La coherencia entre el relato, la constatación y la prueba documental es fundamental.

01 Causa del siniestro poco clara.

02 Presunta pérdida de los registros contables.

03 Origen del siniestro en la noche o días no laborables.

04 Volumen de lo hurtado incoherente con el lugar de sustracción.

05 Falta de testigos o evidencia física escasa o manipulada.

06 Discrepancias entre la prueba documental y lo relatado ante fiscal o liquidador.

07 Ocurrencia poco después de entrar en vigor la póliza.

08 Reclamo que no se ajusta al nivel de vida del asegurado.

09 Reclamo concentrado en objetos de alto valor asegurado.

10 Reclamo próximo al límite de cobertura

4. Comportamiento durante la liquidación

Observar la información, las evidencias aportadas y la dinámica del reclamo.

01 Urgencia excesiva en la liquidación del siniestro.

02 Datos poco claros o contradicciones en las declaraciones.

03 Negativa a dejar aclaraciones por escrito o falta de respuesta ante preguntas concretas.

04 Desinterés simulado.

05 Amenazas vinculadas a la demora en la liquidación.

06 Conocimientos singulares de detalles técnicos y jurídicos de la póliza.

07 Falta de instrumentos de prueba o instrumentos excesivos.

08 Facturas de un solo proveedor, muchas veces correlativas.

09 Centralización de la información o supervisión de las actuaciones.

Caso 1: “Perfume de mujer”

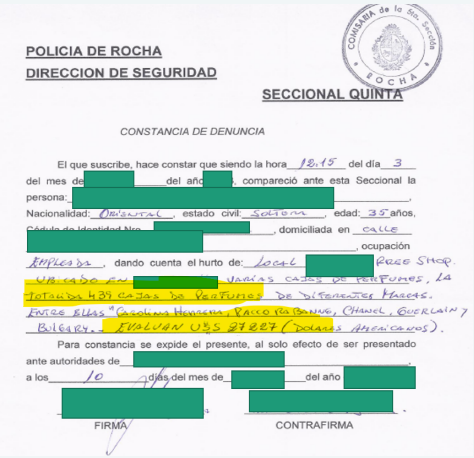
GIRO	Free Shop
LOCAL	Depósito en planta alta, techo liviano
SEGURO	Hurto a P.R. Absoluto — USD 30.000
HECHO	Método de “pesca”
RECLAMO	USD 27.227
LIQUIDACIÓN	USD 10.542





INDICADORES PRESENTES

- Volumen hurtado incoherente con el lugar de sustracción.
- Reclamo centrado en objetos de alto valor.
- Reclamo próximo al límite de cobertura
  Urgencia excesiva en la liquidación.



POLICIA DE ROCHA
DIRECCION DE SEGURIDAD
SECCIONAL QUINTA

CONSTANCIA DE DENUNCIA

El que suscribe, hace constar que siendo la hora 12.15 del día 3 del mes de [redacted] del año [redacted], compareció ante esta Seccional la persona: [redacted], Nacionalidad: ORIENTAL, estado civil: SOLTERA, edad: 35 años, [redacted], domiciliada en CALLE [redacted], ocupación EMPLEADA, dando cuenta el hurto de: LOCAL [redacted] FREE SHOP UBICADO EN [redacted] VARIAS CAJAS DE PERFUMES, LA TOTALIDAD 439 CAJAS DE VARIOUS DE DIFERENTES MARCAS. ENTRE ELLAS "CAROLINA HERRERA, PACO RABANNE, CHANEL, GUERLAIN Y BVLGARI. EVALUAN U$S 27227 (DOLARES AMERICANOS).

Para constancia se expide el presente, al solo efecto de ser presentado ante autoridades de [redacted], a los 10 días del mes de [redacted] del año [redacted]

FIRMA

CONTRAFIRMA

Caso 2: “La dolce vita”

GIRO	Industria alimenticia
LOCAL	Parque industrial con depósito de alimentos
SEGURO	T.R.O.: Mercaderías USD 550.000 / D.A. USD 50.000
HECHO	Desborde de canalón pluvial e ingreso de agua
RECLAMO	USD 5.627
LIQUIDACIÓN	USD 0

INDICADORES PRESENTES

- Proyectos de venta no realizados.
- Situación difícil del mercado.
- Negativa a dejar ciertas aclaraciones por escrito.

Caso 3: “Misión Imposible IV”

GIRO	Venta de indumentaria deportiva
LOCAL	Salón de ventas de 70 m²
SEGURO	Combinado — Mercaderías USD 20.000
HECHO	Daños en cortina de enrollar y vidrio de vidriera
RECLAMO	USD 7.160
LIQUIDACIÓN	USD 0





INDICADORES PRESENTES

- Cambios frecuentes de asegurador y corredor.
- Causa poco clara y volumen de hurto incoherente.
- Evento nocturno y poco después de iniciar la póliza.

Conclusiones

01 El fraude de oportunidad se presenta como más frecuente que el premeditado.

02 Ningún indicador aislado permite concluir que existe fraude: debe contrastarse con otras evidencias.

03 El fraude puede manifestarse en distintos tipos de siniestros y coberturas.

04 Los indicios no bastan por sí solos para rechazar o reducir una indemnización.

05 Se da en mayor grado en aseguradoras “nuevas” en el mercado respect de las que poseen vasta trayectoria.

FRAUDE EN EL SEGURO

MUCHAS GRACIAS