El valor de la información

Es el único sistema Big Data para compañías de seguros que conoce el historial siniestral de vehículos y personas en Argentina, mediante el análisis automático de información permite a las aseguradoras prevenir o combatir intentos de fraude

+ **34 compañías** del mercado asegurador eligieron SOFÍA G2.
+ Representan **más del 60% del mercado asegurador argentino**.
+ Más de **1.800.000 siniestros ingresan anualmente** a la base de datos.
+ El sistema registra **7.400.000 de pólizas vigentes** .



El fraude evoluciona.

Nuestra capacidad para detectarlo, también.

Diego Pascuzzo
Jefe de Servicio al Cliente

CESVI ARGENTINA | 30 AÑOS



Una misión que nos une

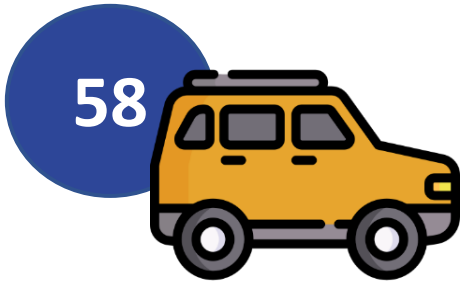
CULTURA ANTIFRAUDE

- **Generar conocimiento** para fortalecer la detección y prevención del fraude.
- **Impulsar el trabajo conjunto:** compartir información nos hace más fuertes.
- **Reconocer** a quienes, desde cualquier función, deciden investigar un poco más.
- **Transformar** cada caso en conocimiento y cada experiencia en una mejor práctica para todo el mercado.

CESVI ARGENTINA | 30 AÑOS

Qué revelan las investigaciones

Dónde se encuentran los casos de fraude



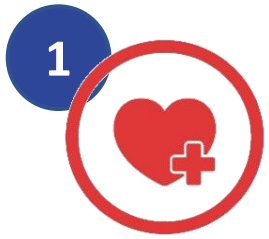
Automotores



Combinado familiar



ART



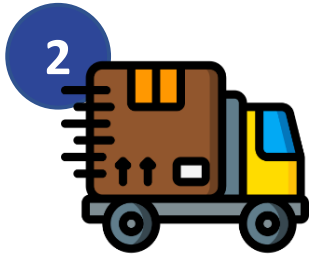
Salud y vida



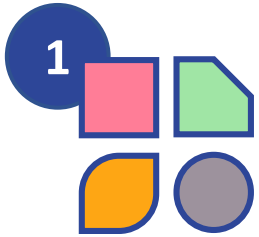
Accidentes personales



Robo

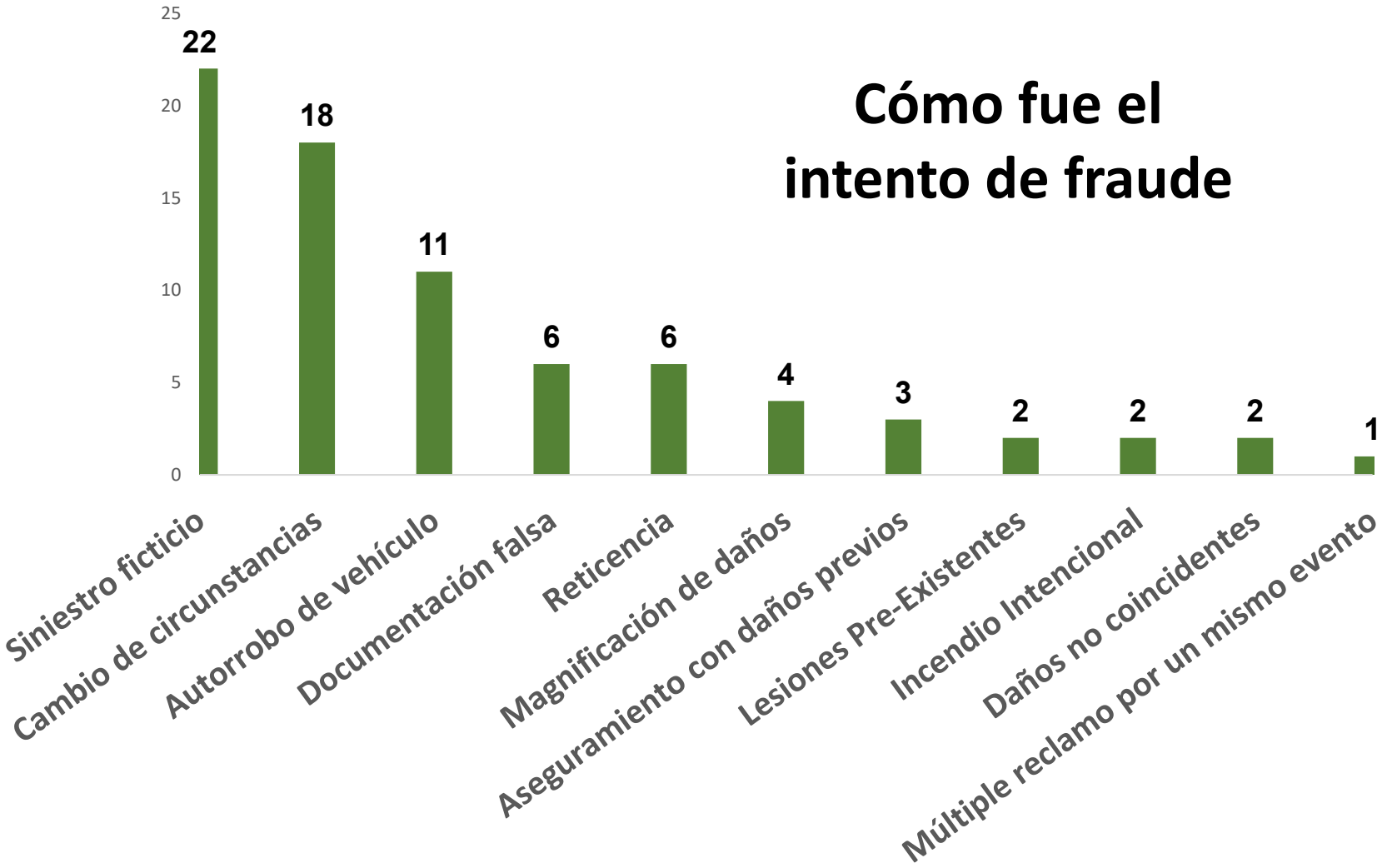


Transporte



Otros

Cómo fue el intento de fraude



CESVI ARGENTINA | 30 AÑOS

Cómo terminaron las investigaciones



CESVI ARGENTINA 30 AÑOS

Quiénes aparecen detrás de los casos



Fraude interno (9)
Abogado (12) **Taller (3)**
Médico (4) **Productor (8)**
Perito (4)

Los mejores casos

Ramo: **Riesgos del trabajo**

Modalidad: **Reclamos por accidentes y lesiones simulados.**

Pruebas obtenidas:

- Falsificación de documentos (tickets, recetas y evolutivos médicos)
- Solicitud de reintegros indebidos
- Presentación de documentación adulterada ante la SRT.

Notas de color:

Presenta comprobantes de medicamentos que no se comercializan en el país.
Se presenta a la entrevista simulando malestar
Expulsa un líquido Rojo simulando sangre.



Los mejores casos

Ramo: **Riesgos del trabajo**

Modalidad: **Alteración coordinada de domicilios de trabajadores del sector pesquero para desplazar la competencia hacia CABA y obtener indemnizaciones superiores.**

Pruebas obtenidas:

- Atención de los trabajadores en otras provincias.
- Cambios de domicilios recientes
- Se detectaron 21 causas de distintas aseguradoras.
- El abogado denunciado concentraba el 34% de las causas.
- Todos los trabajadores eran de industrias pesqueras.

Los mejores casos

Ramo: **Transporte de mercadería**

Modalidad: **Dos asesores de seguro que trabajaban con la aseguradora adulteraban reclamos para cobrar indemnizaciones.**

Pruebas obtenidas:

- A partir de 4 siniestros reales, se falsificaba documentación y se armaban siniestros.
- Más de treinta siniestros detectados.
- CBU robados para el débito de pólizas.
- Mismos relatos, fotografías, Camiones, Acoplados.
- CBU de cobro con cotitularidades en común.



Los mejores casos

Ramo: **Automotores**

Modalidad: **Fraude interno y comercialización de datos confidenciales a profesionales externos, con captación de terceros, intromisión en expedientes, suplantación digital de abogados y aprobación de acuerdos cercanos al máximo de estimación judicial.**

Pruebas obtenidas:

- Declaraciones de terceros contactados sin brindar sus datos.
- Desconocimiento de firmas en los poderes.
- El 83% de los casos con un mismo abogado.
- El 80% de los acuerdos rondaban el 97% del monto máximo que el empleado podía autorizar.
- Se registro que ingresaba al portal de terceros de la aseguradora conectado a través de una conexión corporativa.



Los mejores casos

Ramo: **Automotores**

Modalidad: **Suplantación de identidad para la contratación masiva de pólizas a través de canales digitales. Posteriormente realizaban reclamos de lunetas y parabrisas.**

Pruebas obtenidas:

- Se impedía inspección o reposición.
- Todas las imágenes se tomaron del mismo dispositivo
- Usaban CBU propios para validar las pólizas.
- Se realizó una validación telefónica del 100% de las pólizas emitidas.

Afecto a 8 aseguradoras.



Los mejores casos

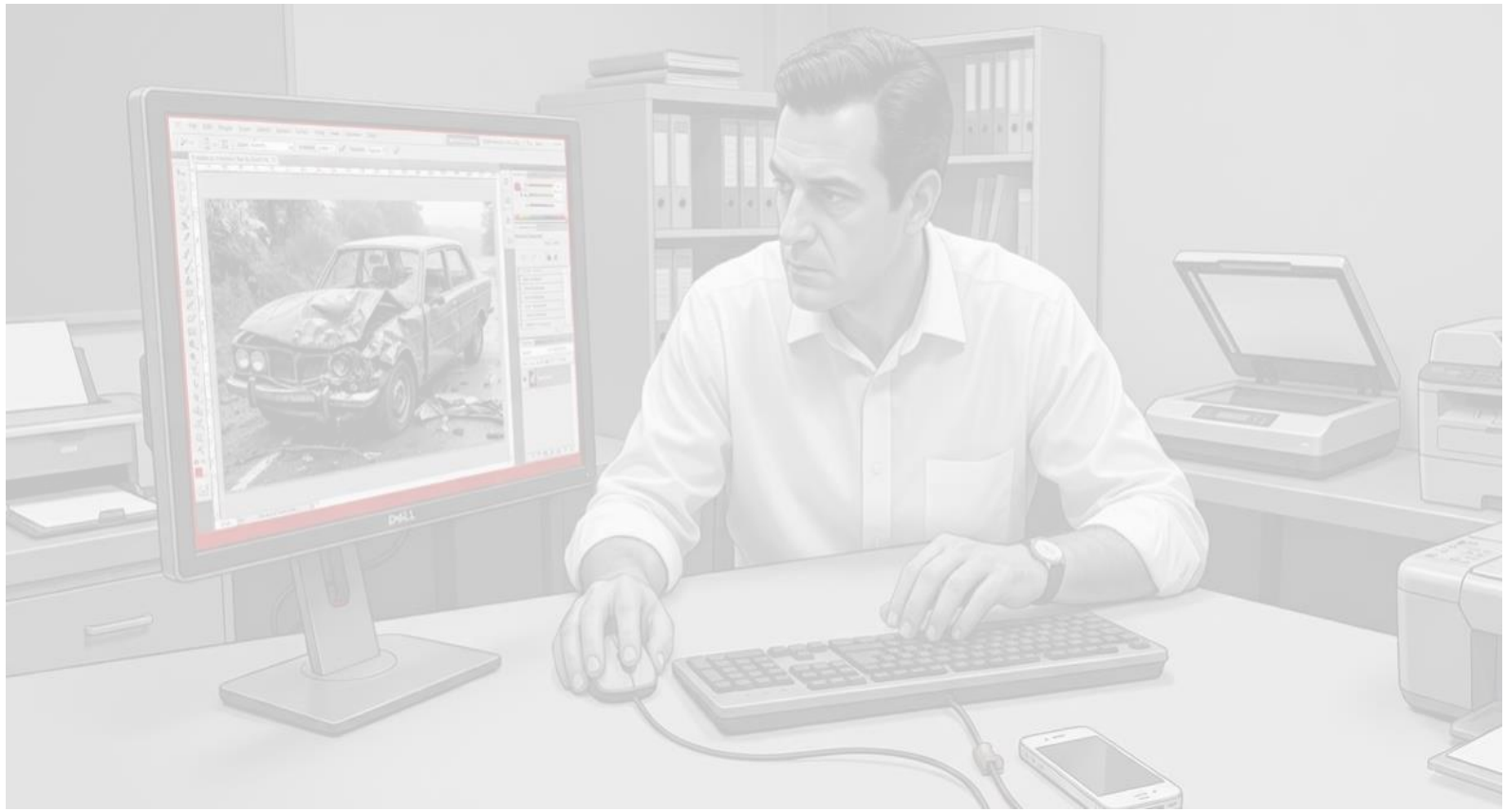
Ramo: **Automotores**

Modalidad: **Siniestros y reclamos fraguados por un asesor de seguros, terceros y un empleado interno de la aseguradora.**
Pruebas obtenidas:

- Alerta interna detallando la maniobra
- Denuncia interna de un empleado que informa que usaron su clave.
- Análisis de IP públicas. Se detectan 24 reclamos de la misma IP donde 13 fueron fraudulentos.
- El empleado no pudo justificar la consulta a 256 siniestros que no estaban dentro de sus gestiones.

Se despide con causa al empleado, se desvincula al asesor y se realiza causa penal a ambos.

Casos reales de **alteración previa a la era de la IA**



SINIESTROS PAGADOS















CESVI ARGENTINA 30 AÑOS

Pruebas del **FRAUDE CONSUMADO**

IMÁGENES DE LOS DAÑOS REALES





IMAGEN DE DAÑOS PRESENTADA EN MEDIACIÓN



CESVI ARGENTINA 30 AÑOS

EDICIONES DE FOTO SIMILARES

















CASOS DESISTIDOS

CESVI ARGENTINA 30 AÑOS

CASOS DESISTIDOS









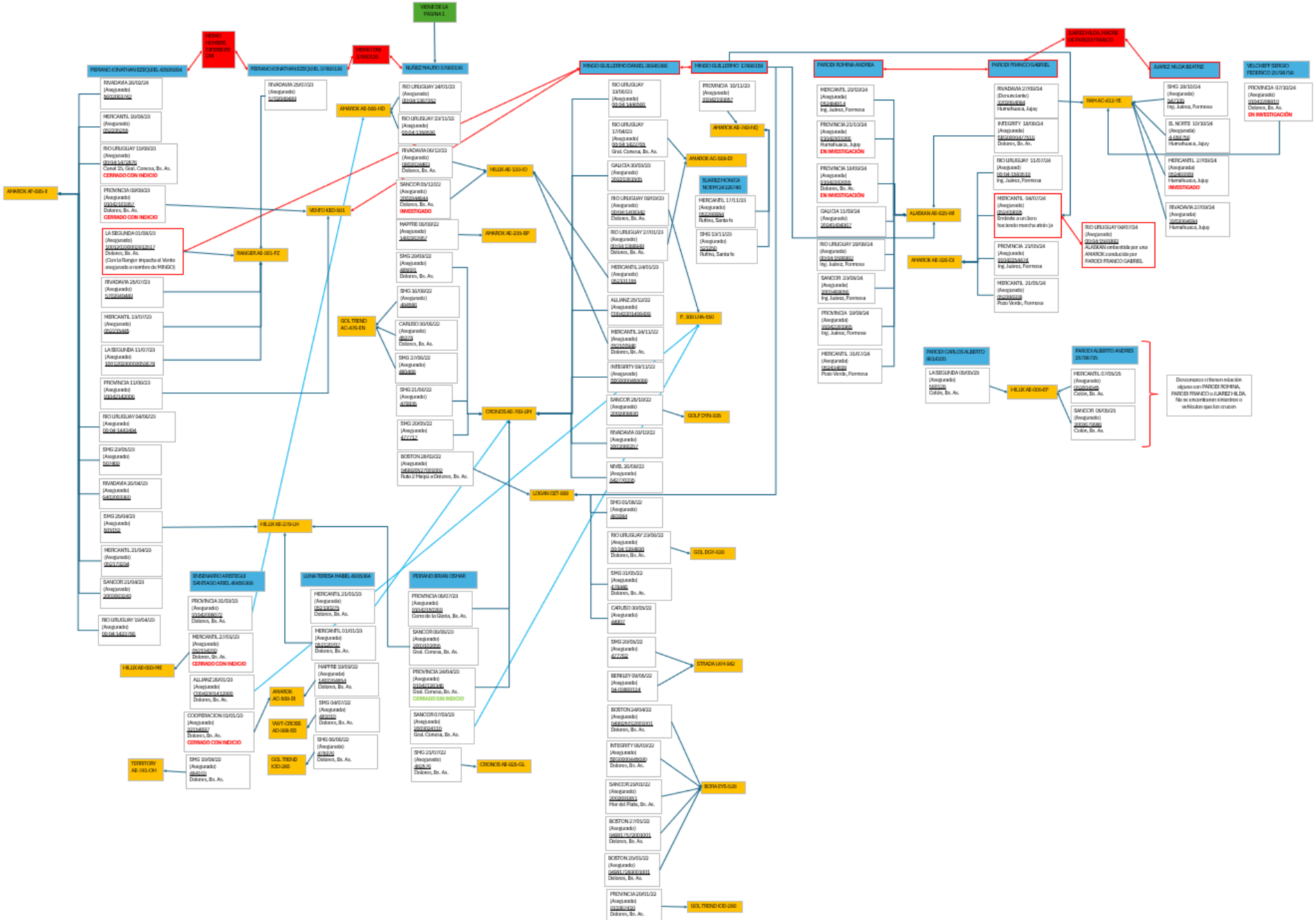




CESVI ARGENTINA 30 AÑOS

Casos reales de **alteración de imágenes contemporáneos**





CESVI ARGENTINA 30 AÑOS

Imágenes de Previa





Imágenes de Siniestro





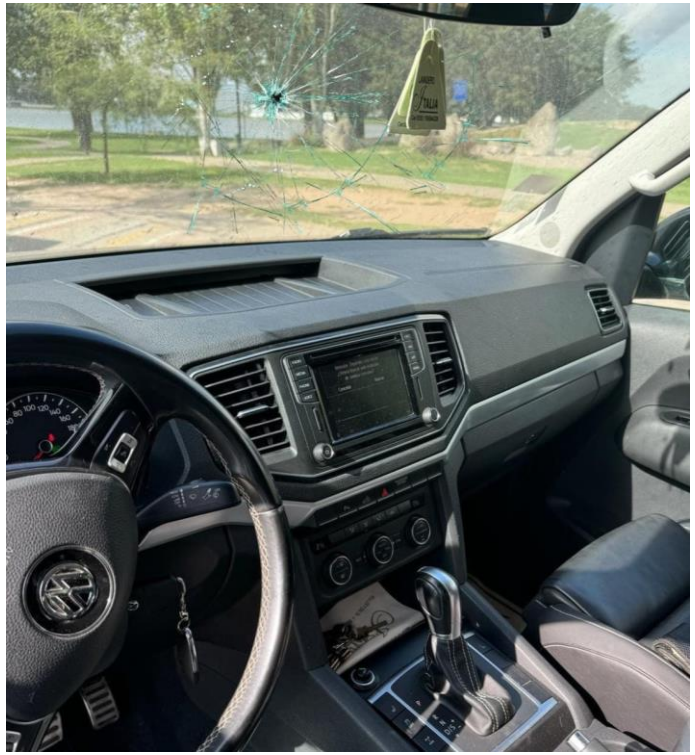
UTILIZACIÓN DE IMÁGENES PRESENTADAS COMO INSPECCIÓN PREVIA en cía. diferente a la que se reclama el daño, por lo que este **SINIESTRO SE PAGA**



CESVI ARGENTINA 30 AÑOS







FRAUDE DETECTADO
PREVIO AL PAGO



CESVI ARGENTINA 30 AÑOS





En ambos videos recibidos se advierte claramente **el uso de filtros o efectos para simular el daño.**

CESVI ARGENTINA | 30 AÑOS



Investigar, compartir conocimiento y actuar frente al fraude son claves para construir **un mercado asegurador más transparente y confiable.**

¡Muchas gracias!

CESVI ARGENTINA | 30 AÑOS