



DOCUMENTO GUIA CON LINEAMIENTOS PARA QUE LAS ASEGURADORAS IMPLEMENTEN POLITICAS, PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES INTERNOS PARA COMBATIR EL FRAUDE.-

I.- INTRODUCCION

El fraude que se dirige contra el asegurador reviste gravedad ya que conlleva daños sociales y patrimoniales que se comunican a la comunidad en su totalidad.

Sólo el esfuerzo conjunto y compromiso de los operadores de la industria (entidades y auxiliares de la actividad aseguradora), del Estado, y de los asegurados y usuarios, puede minimizar la vulnerabilidad frente al fraude.

Recordamos que:

- a) En ocasiones, se configuran distintas formas de autoría y participación. El fraude que se dirige contra el asegurador, puede configurarse con o sin la participación del asegurado, pero además, se han detectado distintos supuestos en los que estaban involucrados funcionarios de la propia entidad de seguros (o de sus servicios tercerizados), generalmente de niveles medios, jefes de sección y/o inspectores de siniestros de automotores, talleres, profesionales o técnicos vinculados a la salud. Estos últimos casos implican modalidades de fraude interno, y por consiguiente conllevan seria dificultad para su control y detección. Al respecto cabe recomendar un particular cuidado en la evaluación inicial y continua del personal (y servicios tercerizados), la realización de auditorías internas y la difusión de valores compartidos, creando una cultura y ambiente de integridad y ética.
- b) Combatir el fraude interno es muy complejo, pero además supone severo riesgo a la reputación de la entidad. Cabe tener particular atención, acorde a Complejidad de estructura de la Organización; la Velocidad de la innovación; Políticas de reunión y promoción; Concentración de decisiones; Modificaciones Societarias; cambios de nivel de la vida de los funcionarios o empleados; Funcionarios que trabajan hasta tarde y no toman vacaciones; Renuncia inexplicable; Conflictos de interés, o Relaciones comerciales externas y/o complacientes con terceros que da lugar a conflictos de interés.
- c) Como variante de los supuestos más arriba indicados, hay que tener presente que en ocasiones el fraude se configura con la connivencia de los intermediarios.
- d) Los ramos más afectados son automotores, riesgos del trabajo, combinado familiar y vida.
- e) De alta vulnerabilidad son la responsabilidad civil por daños materiales, o lesiones o muerte.
- f) Por otro lado, tenemos modalidades fraudulentas que se ponen de manifiesto a través de comportamientos criminales individuales, frente a la criminalidad organizada, siendo que estas organizaciones ilegales pueden serlo de mayor o menor envergadura.
- g) A veces la conducta delictiva es ocasional, y otras reiterada porque el autor hace del fraude un sistema de vida.
- h) El fraude muchas veces aparece como una expresión muy simple y otras de alta complejidad técnica, económica o financiera.



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

Superintendencia de Seguros de la Nación

- i) Harto frecuente es que implique no sólo el concurso con otros delitos graves, como lo son la falsificación documental, las lesiones y hasta el homicidio; sino –consecuentemente- expresiones propias del delito mafioso y extremadamente violento.
- j) El cumplimiento de la normativa legal y reglamentaria relativa a autopartes y desarmaderos de automóviles, es vital para combatir el fraude.

II.- POLITICA

Las entidades deberán adoptar una política para combatir el fraude que como mínimo, contemple los siguientes aspectos:

1.- La elaboración de un manual que contemple los mecanismos y procedimientos para luchar contra el fraude de seguros.

2.- La designación de un responsable de contacto para canalizar los requerimientos y demás comunicaciones del organismo, que deberá informarse a la Coordinación Antifraude de Seguros, indicando nombre y apellido, DNI, cargo en la aseguradora, dirección, teléfono y e-mail.

3.- La elaboración de una memoria de casos de fraudes de seguros, en la que se registre un resumen o síntesis que describa brevemente los principales contenidos del caso, acorde con las siguientes pautas:

1. Ramo involucrado
2. Vigencia de la cobertura (fecha de inicio/ fin)
3. Fecha del siniestro
4. Fecha de la denuncia
5. Hechos denunciados con indicación precisa del reclamo
6. Investigación producida
7. Elementos de prueba recabados
8. Hechos descubiertos de manera clara y concisa
9. Datos del presunto involucrado
10. Datos del profesional (abogado, médico, etc.) que eventualmente hubiera prestado colaboración para la maniobra
11. Datos de los testigos
12. Si ha intervenido algún liquidador de siniestros o inspector, breve resumen de su informe
13. Conclusión del caso
14. Otras consideraciones

III.- MANUAL DE PROCESOS INTERNOS PARA LUCHAR CONTRA EL FRAUDE

Lineamientos básicos y recomendaciones para elaborar el manual

- La lucha contra el fraude de seguros es una prioridad.
- Los procesos internos establecidos para luchar contra el fraude de seguros deben abarcar todas las instancias que van desde la comercialización hasta el pago de la suma asegurada o indemnización, pasando por la vida del contrato y la liquidación del siniestro.
- Especial énfasis debe ponerse en los procesos de comercialización y suscripción de los riesgos, ya que corresponde privilegiar la prevención.
- En instancias de suscribir el contrato de seguro, la entidad debe procurar la inspección o análisis previo de las cosas, bienes, intereses o riesgos asegurados.



Según el perfil de comercialización de la entidad, se sugiere adoptar algún criterio de segmentación de la cartera para instituir niveles de análisis o inspección acorde a la envergadura de los riesgos, en los que se podrán considerar, según el caso, la inspección material o algún elemento, fotografía, video, u otro documento que acredite sobre su efectiva existencia y estado.

- Los procesos dirigidos a luchar contra el fraude de seguros deben comprender a todos los empleados y funcionarios de la entidad, inclusive si se trata de servicios tercerizados.
- Corresponde predisponer mecanismos de control interno y/o auditorías internas que garanticen la calidad y el efectivo cumplimiento de los procesos dirigidos a luchar contra el fraude de seguros.
- Corresponde predisponer mecanismos que aseguren la capacitación de todo el personal de la entidad, como también de los productores asesores de seguro o agentes con los que opere la aseguradora.
- Propiciar la difusión de las alertas, indicadores o señales que –según el ramo- usualmente ameritan un control más atento.
- Las acciones de disuasión y prevención deben difundirse a todos los tomadores y asegurados, que –acorde a la experiencia de la entidad y según el ramo que se explote- deberán ser alertados, por ejemplo, en orden a que:
 - Nunca deben firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
 - Nunca deben aceptar dinero, o suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
 - No deben modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro (con excepción de la obligación de salvamento en orden a que en la medida de sus posibilidades debe evitar o disminuir el agravamiento del daño), como tampoco exagerar fraudulentamente los daños; emplear pruebas falsas; o proporcionar información complementaria falsa.
 - El fraude que se dirige contra el asegurador causa daños a toda la comunidad, incide en los costos de las primas, y ocurre cuando la gente engaña a la compañía (y/o al productor asesor de seguros) para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho.
 - El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales, temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.
 - Las declaraciones falsas o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que de ser tomadas en cuenta hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones, hacen nulo el contrato, resultando de mayor gravedad las consecuencias frente a actitudes dolosas o de mala fe.



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

Superintendencia de Seguros de la Nación

- Recuerden que pueden ser voluntaria o involuntariamente complicados en una maniobra de fraude. Siempre existe el riesgo de que alguna persona con muy malas intenciones los induzcan a realizar prácticas que están por fuera de la ley.
- Nunca deben avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
- Nunca deben facilitar los datos ni el acceso de sus pólizas a terceros cuando ello no se justifique, ni permitir que se sustituyan o simulen las reales circunstancias personales, temporales, objetivas o causales, relativas al acaecimiento de un siniestro.
- Deben mantenerse alerta sobre accidentes repentinos o de extraña modalidad que sufra, especialmente si están involucrados presuntos afectados en bicicleta o motocicleta.
- Deben procurar obtener datos de testigos reales y documentar, acorde a sus posibilidades, las circunstancias del siniestro, v.gr., mediante fotografías, filmaciones, etc. para evitar que aquéllas sean distorsionadas en su contra.
- Siempre deben consultar con su aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
- Recuerden que deben formular la denuncia del acaecimiento del siniestro. Procuren formalizar dicha denuncia y que le sea informado el número de siniestro por el que tramitará internamente en la entidad.
- Tengan presente que sus coberturas pueden tener limitaciones, en orden a ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, v.gr., en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, usualmente conocidos "de scoring", en los que la prima se define acorde a mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas, que deben ser respetadas.
- Deben estar advertidos respecto de la oferta de coberturas, generalmente de costo por debajo de la media del mercado, por parte de comercializadores no autorizados.
- Si bien esta permitido asegurar el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, en su caso tal extremo debe ser notificado a todas las entidades. No es lícito que la indemnización supere el monto de daño sufrido, como tampoco perseguir el cobro respecto de un siniestro que ya fue reparado por alguna otra aseguradora.
- No adquieran autopartes o repuestos de dudosa procedencia. No sólo porque pueden ser el producido de un delito grave, sino porque tampoco está garantizada su calidad. En su caso, acuda a los desarmaderos legalmente regulados, cuyos productos están certificados e identificados. Para mayor información ingrese en www.dnrpa.gov.ar, y así podrá acceder al listado de desarmaderos inscriptos en el Registro Único de Desarmaderos de Automotores (RUDAC).



Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

Superintendencia de Seguros de la Nación

- Especial atención cabe acordar a los endosos que solicite el tomador o asegurado durante el curso de la vigencia del contrato.
- Particular interés revisten los casos en los que el siniestro se produce en fecha muy cercana a la contratación de la cobertura o al inicio de vigencia.
- La entidad, según su perfil de comercialización y el ramo afectado, puede adoptar algún criterio de segmentación de la cartera de siniestros para instituir niveles de análisis o investigación acorde a la envergadura del caso, pudiendo considerar la colaboración de un especialista, liquidador o inspector de siniestros.
- También es útil solicitar al tomador/asegurado una declaración jurada en orden a su historia siniestral.
- Si bien la experiencia indica que una investigación puede insumir mucho tiempo, los analistas de siniestros deben procurar agilizar sus gestiones, teniendo en cuenta los plazos, para que la entidad pueda tomar libremente sus decisiones en tiempo útil.
- Sin perjuicio de perseguir el desistimiento, debe procurarse la denuncia penal del caso, y en los supuestos que ameriten la intervención activa de la entidad, pueden constituirse en parte querellante o tercero damnificado según el régimen procesal local que corresponda.
- La entidad debe difundir que practica políticas para disuadir, prevenir, detectar y – en su caso- denunciar fraude o tentativa de fraude en el sector.
- La entidad debe difundir los casos de fraude o tentativa de fraude que resulten en condenas judiciales.
- La entidad debe disponer mecanismos de cooperación y solidaridad para enfrentar el fraude de seguros, contribuyendo a esfuerzos provenientes de sectores públicos y privados.