

La tipología del fraude en el seguro de automóviles en España

Miguel Iturgoyen
MAPFRE MUTUALIDAD

La colaboración entre las entidades aseguradoras de automóviles con el fin de estudiar conjuntamente el fenómeno del fraude es relativamente reciente en España.

Los primeros datos ofrecidos para analizar la tipología del fraude se basan en los proporcionados al concurso sectorial organizado por la asociación ICEA, publicados en 1995 y 1996.

En las siguientes líneas resumimos algunas de las conclusiones que se desprenden del análisis de 5.498 fraudes detectados por una entidad aseguradora española en 1996.

A) Modalidades más utilizadas para intentar el fraude

Aunque los casos de defraudaciones o tentativas de fraude son muchos y variados, todos tienen un denominador común: el falseamiento u ocultación de datos o circunstancias en la declaración o tramitación de un accidente, con la finalidad de que el asegurado o un tercero obtengan una indemnización que, de otro modo, no le correspondería.

Exponemos a continuación los casos más frecuentes de fraudes, que aunque no son todos los que en la práctica se pueden dar, sí son ejemplo de los muchos que se producen.

1. Falsa declaración para favorecer a un tercero. Es el caso más usual de fraude. Esta circunstancia está presente en el 30% de los casos. Consiste en el falseamiento de la declaración de siniestro que realiza un asegurado para «hacer un favor» declarándose «culpable».

2. Falsa declaración del asegurado para eludir casos excluidos en la póliza. Esta circunstancia es también muy frecuente y está presente en el 27% de los fraudes detectados. Comprende todos los casos en los que al declarar el accidente se ocultan hechos o circunstancias cuyas consecuencias quedan excluidas de la cobertura del seguro.

3. Falsa declaración para obtener un beneficio el propio asegurado. En esta modalidad es el propio asegurado el que pretende bene-

ficiarse directamente y se detecta en el 11% de los fraudes descubiertos.

4. Contratación de la póliza después de ocurrido el accidente. Esta circunstancia se detecta en el 6% de los fraudes e implica el engaño y/o complicidad a/de algún empleado u agente en la entidad aseguradora.

5. Otras. Con menores porcentajes, aparecen otras modalidades tales como ocultación de alcoholemia (3%), falso conductor habitual (2%), fraude del taller (2%) y versiones para cobrar ambos implicados (1%).

B) Circunstancias que inducen a sospechar la posibilidad de fraude

Es prácticamente imposible determinar todas las situaciones, hechos y circunstancias que se producen y pueden constituir indicios de la posibilidad de fraude, no obstante, detallamos a continuación aquellos aspectos y situaciones que llaman la atención y normalmente son motivo de investigación.

1. A través de la peritación. La utilización de esta vía, por sí misma o en combinación con otras, permite la detección del 61% de los fraudes. Al efectuar la peritación se comprueba que:

– Los daños no se correspondían con la mecánica del accidente.

– La configuración de los daños (alturas, trayectorias, etc.) no coincidían.

– Los restos de pintura no eran los indicados.

– La antigüedad de los daños (óxidos, suciedad, etc.) probaba que éstos se ocasionaron con anterioridad a la fecha declarada.

– Se apreciaban restos extraños (hierba, cemento, tierra, etc.), que no tenían que ver con el relato del accidente.

2. Por el relato del accidente. Es la segunda causa más importante como circunstancia sospechosa, pues está presente, por sí misma o en combinación con otras, en el 52% de los casos detectados. Debe ponerse especial atención y pedir las aclaraciones precisas al tomar el aviso de siniestro.

3. Daños muy elevados en el vehículo contrario. Esta circunstancia se comprueba en el 25% de los fraudes descubiertos.

4. Por nerviosismo o contradicciones al declarar el accidente.

Esta circunstancia sirve para detectar el 9% de los fraudes, de ahí que sea necesario emplear una actitud serena y firme para aclarar las causas y consecuencias de los siniestros.

5. Otras. Con menores porcentajes, aparecen otras circunstancias tales como fecha y hora del accidente (6%), emisión de la póliza próxima al accidente (5%), indicaciones del taller (4%), etc.

C) Investigaciones y actuaciones más eficaces

Conviene señalar que la investigación de los posibles fraudes **no debe** transformarse en una obsesión que perjudique o deteriore el servicio, o conduzca a incumplir las actividades contractuales.

Hay que pensar que la inmensa mayoría de los asegurados **no defraudan** y que sólo pueden considerarse fraudes aquellos casos suficientemente probados y demostrados.

Destacamos como métodos y procedimientos más eficaces los siguientes:

1. Comprobar los daños. Con esta simple operación se detecta el 54% de los casos descubiertos, de ahí la importancia de la peritación, incluso de todos los vehículos intervinientes en un accidente cuando existan sospechas de fraude.

2. Llamar a la compañía contraria. Esta investigación resulta también muy eficaz, pues con ella se detecta el 17% de los fraudes.

3. Visitar el lugar del accidente. A través de esta investigación se obtiene el 14% de los casos fraudulentos, de donde se desprende la importancia de esta labor.

4. Ver si la fecha del accidente es anterior a la declarada. Esta investigación sirve para localizar el 9% de los fraudes.

5. Otras. Con menores porcentajes, aparecen otras investigaciones tales como localización de testigos (8%), confidencias de las grúas (4%), confidencias del taller (4%), etc.

Confiamos en que la publicación de datos como éstos y los proporcionados por las asociaciones sectoriales contribuyan a la contención y progresiva disminución del fenómeno del fraude en el seguro de automóviles.