

**“Normas sobre Políticas, Procedimientos y Controles  
Internos para combatir el fraude”, RG SSN 38.477**

**LA EQUITATIVA DEL PLATA COMPAÑÍA DE SEGUROS  
S.A.**

**DOCUMENTO I**

**CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DEL FRAUDE**

Contenido

1.	Tema Legal Argentino frente al Fraude.....	2
1.1	Peculiaridad de la Actividad Aseguradora .....	2
1.2	Marco del Fraude en el Seguro.....	2
1.3	Definición de Fraude en el Seguro .....	2
1.4	Normas Aplicables en Materia de Fraude .....	3
1.5	Debilidades Frente al Fraude en la Actividad Aseguradora .....	3
1.6	Fortalezas Frente al Fraude .....	3
1.7	Posibles Soluciones para Obtener Resultados Jurídicos Frente al Fraude .....	4
1.8	Conclusiones.....	4
2.	Factores para el Fraude .....	4
2.1	Ausencia de la cultura aseguradora .....	4
2.2	Falta de interés en la detección del fraude en la operación.....	4
2.3	Falta de Colaboración en Funciones de Operación.....	5
2.4	Organización de la Operación en el Sector .....	5
3.	Prevención del Fraude.....	5
3.1	Difundir la Cultura del Seguro. ....	5
3.2	Suscripción de Riesgo .....	5
3.3	Definir el Contrato de Seguro .....	5
3.4	Información al Asegurado .....	6
3.5	Trabajo en Equipo.....	6
4.	Distintos actores y su relación con el Fraude:.....	6
4.1	Tres grupos diferentes de defraudadores:.....	6
4.2	La actuación de los Liquidadores .....	6
4.3	La actuación de los Productores de Seguros.....	7
5.	Situaciones que inducen a sospechar la existencia del fraude. ....	7
5.1	Inherentes a la denuncia del siniestro: .....	8
5.2	Inherentes al trámite del siniestro / documentación requerida: .....	8
5.3	Inherentes al asegurado: .....	8
6.	Tipos de Fraude .....	8

## ***1. Tema Legal Argentino frente al Fraude***

### ***1.1 Peculiaridad de la Actividad Aseguradora***

El seguro resulta una actividad que presenta ciertas particularidades que la diferencian de otras actividades, y por lo tanto las mismas deben tenerse presente para evaluar el frente, como así también el sistema legal en el que se encuentra inmerso el negocio.

Dichas peculiaridades de la actividad aseguradora pueden sintetizarse en las siguientes:

- Desarrollada en masa.
- Contratos con condiciones predispuestas.
- Intervención de una empresa con un objeto determinado.
- Recaudación de dinero del público: fondos de primas.
- Hipótesis estadística.
- Equilibrio entre prima y riesgo.
- Mutualidad de asegurados: eventuales acreedores.
- Investigación - valuación y pago de siniestros.
- Preponderancia de la buena fe en las relaciones.
- Existencia de "riesgo moral"

Estos elementos caracterizantes de la actividad aseguradora, más allá del aspecto técnico aplicable a la misma, poseen determinadas regulaciones específicas en el derecho argentino, que se encuentran enmarcadas en la Ley de Control de Aseguradoras 20.091, Ley de Contrato de Seguro 17.418, Ley de Intermediación 22.400 y en la RG SSN 38.477 del 17 de Julio de 2014 pero también en la Ley 25.246 modificatoria y complementaria y toda regulación reglamentaria dictada por la Unidad de Información Financiera.

Estas normas, conforme se analizará posteriormente, poseen distintas regulaciones que otorgan herramientas útiles frente a la posibilidad de un fraude.

### ***1.2. Marco del Fraude en el Seguro***

La misma actividad aseguradora implica una serie de relaciones entre distintos protagonistas, como ser, asegurado-asegurador, asegurador-productor, asegurador-empleado, en los que puede encontrarse presente el fraude.

La relación existente entre estas dos partes ha sido la que la experiencia indica ha presentado mayor frecuencia en la producción de fraudes o intentos de estafa en perjuicio de los aseguradores.

Teniendo en cuenta las peculiaridades del seguro que se indicaban en 2.1., existen mayores posibilidades, en esta actividad, de intento de perpetrar una conducta fraudulenta en perjuicio del asegurador en atención a la ventaja que otorga el hecho de celebrarse un gran volumen de contratos y la dificultad de poder realizar una investigación exhaustiva en todos y cada uno de aquellos casos en los que se denuncie un siniestro por parte de un asegurado.

En consecuencia, resulta habitual que dichas investigaciones se efectúen exclusivamente en aquellos casos en que por intuición de un tramitador de siniestros o que por la información obtenida de otros aseguradores o de terceros pueda presumirse una conducta sospechosa por parte del asegurado.

### ***1.3. Definición de Fraude en el Seguro***

Teniendo en cuenta la experiencia recabada y las particularidades de la actividad asegurada, podemos aventurar como definición desde el punto de vista jurídico, la siguiente:

**"Aquella conducta que merced a la contratación en masa que se impone en la actividad, tiene deliberadamente a cobrar una indemnización sin tener derecho a ella total o parcialmente".**

Como puede observarse en esta definición se contempla específicamente la contratación en masa dado su especial implicancia en el fraude.

Efectivamente, esta masividad, que no sólo se presenta al momento de la contratación sino que tiene una estrecha relación con la frecuencia siniestral de algunos ramos, puede considerarse uno de los principales elementos que facilitan la conducta antijurídica de quienes intentan obtener una indemnización que no corresponde en derecho.

Resulta importante destacar que no es solamente un fraude el hecho de intentar cobrar una indemnización total, sino que también se encuentra alcanzado por el concepto de fraude el intento de obtener una indemnización que pueda resultar parcial o hasta en exceso de lo que realmente hubiera correspondido ante la real existencia de un siniestro.

En este sentido, es común que se presenten casos en los que ante la ocurrencia de un siniestro real se intente exagerar fraudulentamente el daño con el afán de obtener una indemnización mayor a la que hubiera correspondido con causa real en el siniestro.

#### **1.4. Normas Aplicables en Materia de Fraude**

En nuestro derecho positivo, existen dos tipos de normas respecto del fraude en la actividad aseguradora. Éstas son:

- a) de carácter privado: naturaleza comercial
- b) de carácter público: naturaleza penal o criminal.

Respecto de las normas de carácter privado, puede observarse que la Ley del Contrato de Seguro N° 17.418 establece derechos y obligaciones dirigidas a mantener el equilibrio entre prima y riesgo y a que las partes observen conductas no contrarias al orden jurídico.

De la citada ley de Contrato de Seguro, podemos destacar como normas que establecen derechos y obligaciones dirigidas a mantener el equilibrio entre prima y riesgo y la observación de conductas no contrarias al orden jurídico, la regulación del dolo o culpa grave, en los arts. 70 y 114, la violación dolosa y/o maliciosa de cargas arts. 48, 72 y 77 y las facultades de información, investigación y verificación del art. 46.

Respecto de las normas de derecho público, y en especial del derecho penal, podemos mencionar que las mismas establecen las conductas merecedoras de sanción y el alcance de la pena privativa de la libertad o de otra índole.

Dentro de las normas del derecho penal, se encuentra la regulación del delito de estafa en el seguro (art. 174, inc. 1°) y el tipo genérico de estafa del art. 172 del mismo cuerpo legal.

A su vez, la ley 20.091 que regula la actividad aseguradora prevé las sanciones aplicables en caso de retención indebida de primas por parte de un productor.

#### **1.5. Debilidades Frente al Fraude en la Actividad Aseguradora**

Es de destacarse que, sin perjuicio de la aplicación de dichas normas, existen serias debilidades en nuestro sistema jurídico que favorecen la perpetración de todo tipo de conductas fraudulentas por parte de los asegurados u organizaciones formadas para defraudar a Compañías de Seguro.

Estas debilidades se presentan claramente en dos tópicos:

- a) **La justicia:** Resulta una debilidad de gran implicancia la actitud del público en general respecto de su eficiencia, la escasez de medios por parte del Poder Judicial para afrontar investigaciones profundas y la actitud, muchas veces pasiva por parte de los jueces para impulsar las investigaciones correspondientes. A todo ello debe sumarse que, por resultar materia penal, la interpretación de la comisión de un delito, resulta altamente restrictiva y en consecuencia debe existir una prueba sumamente contundente para acreditar la estafa.
- b) **La Ley:** Si bien existe una regulación específica para los fraudes del seguro en el art. 174 inc. 1° del Código Penal, éste se ciñe exclusivamente al seguro de incendio, destrucción de la cosa o nave asegurada, o cuya carga o flete estén asegurados o sobre el cual se haya efectuado un préstamo a la gruesa. Como puede observarse, existe una ausencia de tipificación de las distintas modalidades de fraude en la mayor parte de los seguros que se contratan habitualmente.

En ese sentido, pareciera existir un divorcio entre la ley comercial y la penal.

A su vez se presenta una gran debilidad en el exceso de formalismos con relación a los plazos que fija la ley. Ello motiva demoras injustificadas en las investigaciones y en la forma normal de culminación de un proceso penal, que debería ser la correspondiente sentencia y no la prescripción o archivo de las actuaciones.

Otro elemento que conlleva a la debilidad del sistema es la dificultad para utilizar penalmente y en forma plena, como prueba, las investigaciones privadas que suelen realizarse por parte de los aseguradores dado que si no cumplen con determinados requisitos legales y la aprobación previa del juzgador resultan descartadas en honor al derecho de defensa en juicio y del debido proceso.

#### **1.6. Fortalezas Frente al Fraude**

Como se ha visto hasta el momento, existen normas específicas de derecho público y privado que regulan el fraude y otorgan determinadas herramientas para obstaculizar el mismo y procurar una sanción en caso de su comisión, y también existen serias debilidades que conllevan a la ineficacia de la aplicación de las normas existentes.

Sin perjuicio de ello, debe considerarse que también existen ciertas fortalezas que pueden destacarse, en las que resultaría altamente positivo que ciñeran las aseguradoras para combatir la estafa en el seguro.

- a) **Amplias facultades de investigación:**  
La Ley de Seguro 17.418 en una serie de disposiciones establece amplias facultades y potestades al asegurador a los efectos de liquidar un daño o reclamación; para requerir información complementaria y obtenerla de terceros dentro de los términos y plazos legales que la misma ley fija.
- b) **La Ley Procesal Penal permite impulsar las acciones como querellante:**  
Si bien puede considerarse que la Ley resulta bastante restrictiva en cuanto a quién puede impulsar la acción penal, por otro lado la experiencia nos indica que el hecho de poder presentarse como querellante en una

causa coadyuva a obtener mejores resultados que en aquellos los casos en que la investigación es realizada de oficio ante una denuncia penal únicamente.

c) Amplias posibilidades de investigación por parte del Tribunal:

La ley penal atribuye amplias potestades al Tribunal a los efectos de realizar una investigación exhaustiva y eficiente frente a la posible comisión de delitos de todo tipo.

d) Amplitud en el tipo genérico del delito de la estafa.

Conforme se destacara al analizar las normas de derecho público que regulan el fraude, pudimos ver que si bien se carece de una tipificación de las distintas modalidades delictivas, atento que el tipo genérico del delito de estafa es tan amplio en el derecho argentino, esas conductas pueden llegar a encuadrarse dentro del mismo y en consecuencia obtenerse la sanción o pena establecido para este tipo penal.

### **1.7. Posibles Soluciones para Obtener Resultados Jurídicos Frente al Fraude**

Existen dos tipos de soluciones:

- ✓ Las inmediatas, que implican actitudes selectivas y rápidas, y
- ✓ Las abarcativas, que implican mayor amplitud pero de implementación lenta.

Respecto de las primeras, las soluciones inmediatas, debe buscarse que la actividad de quienes resultan responsables de analizar cualquier conducta fraudulenta direccionen en forma focalizada las investigaciones.

Asimismo, resulta de gran utilidad la figura del querellante como impulsor del proceso penal.

Otra solución inmediata es la de impulsar la creación rápida de doctrina judicial en la materia.

Respecto de la segunda de las soluciones, esto es las abarcativas, las mismas apuntan a impulsar modificaciones legales a fin que se mantengan las facultades de investigación, la inclusión de nuevos tipos delictivos, crear una figura específica que permita la activa participación del asegurador, unificar los criterios en materia de competencia, la fijación de plazos procesales para cumplir con medidas de prueba y sancionar conductas dilatorias por parte de los imputados en el delito de fraude.

### **1.8. Conclusiones**

En la actualidad, el sistema normativo vigente permite la persecución de conductas delictivas con resultados positivos. Para ello resulta necesaria la activa participación de los aseguradores a través de las herramientas legales que el sistema positivo les otorga.

## **2. Factores para el Fraude**

Las posibilidades de aumentar este ilícito son variadas, los predisponentes de fraudes hacen aumentar esta posibilidad.

Estas situaciones predisponentes sirven para recibir beneficios producto del fraude, el cual puede ser desde asegurados individuales que intentan obtener el mayor beneficio y resarcir las pérdidas, hasta organizaciones profesionales.

Los predisponentes del fraude son:

### **2.1. Ausencia de la cultura aseguradora**

- a) La cultura del seguro, está en desarrollo lo que da como consecuencia la falta de conocimientos de los beneficios que otorga el sector asegurador, motivando esto el intentar mayores beneficios de los acordados.
- b) La falta de conciencia en los servicios que ha prestado el seguro, cuando no se requiere de su uso, predispone al fraude, justificándolo como un reembolso de la prima pagada considerándolo un servicio no recibido.
- c) La escasa represión moral y social, en caso de fraudes, tomando ventaja para obtener beneficios a terceras persona.
- d) La falta de difusión a personal de operación, de consecuencias y técnicas de detección de fraudes.

### **2.2. Falta de interés en la detección del fraude en la operación**

- a) Poco interés en la suscripción por conceptos de volumen, cuestionarios largos, falta de visita para inspección, etc., son factores que favorecen en gran medida al fraude, siendo esta medida el primer filtro para su detección.
- b) La premura al pago y termino de siniestros en dictamen y tramitación, favorecen a la poca atención, ya que requiere de mayor tiempo una investigación que agilizar el pago y terminar el siniestro, mejorando con esto la velocidad de respuesta al pago de siniestro, resultando la aplicación del costo del fraude al precio del seguro.
- c) Temor a deteriorar la imagen demostrando desconfianza al asegurado.

### **2.3. Falta de Colaboración en Funciones de Operación**

- d) Intereses particulares para obtener beneficios debido a la competencia en la operación, derivando la falta de solidaridad para involucrar toda la operación, que facilitarían la detección del fraude.
- e) Escasa colaboración de los grupos de operación beneficiando solo el grupo al que pertenece, aún cuando el fraude afecte a todo el ramo.
- f) Falta de comunicación en tentativas de fraudes, que posiblemente tenga antecedentes, tomando en cuenta solo el criterio personal.
- g) La poca transmisión de experiencia y casos de detección de fraudes.

### **2.4. Organización de la Operación en el Sector**

- a) La mala definición en funciones y colaboración del equipo de trabajo, oculta potenciales fraudes que pasan sin ser previstos.
- b) La falta de filtros y desvío de actividades específicas en la operación.

## **3. Prevención del Fraude**

La Equitativa del Plata SA de Seguros tiene la obligación y el derecho de poner todos los medios que están a su alcance para evitar que el fraude se llegue a efectuar, es decir, conviene, desde el punto de vista económico, prever los riesgos y así evitar los fraudes.

No sólo en beneficio de La Equitativa del Plata SA de Seguros, sino también a los tomadores o asegurados, pues mientras menor sea el número de siniestros que se paguen, mejores beneficios tendrá en el costo del seguro.

Por otra parte, la prevención del fraude, no es otra cosa más que el conjunto de medidas tomadas para evitar o dificultar que se suscite un fraude, y si se produce, que sea detectado y cause el menor daño.

A continuación se resumen una serie de medidas que pueden ayudar para la prevención del fraude:

### **3.1. Difundir la Cultura del Seguro.**

En la actualidad, la cultura del seguro está poco difundida, por lo que la primera medida de prevención debe ser la difusión de los beneficios y restricciones que tiene el seguro.

Su utilidad, beneficios y restricciones, deben ser explicados en su función, comenzando en primera instancia por la fuerza de ventas, la cual debe explicar claramente el producto que ofrece.

El seguro es el sistema que permite prever las consecuencias económicas de los hechos futuros e inciertos.

El principio básico es el distribuir entre grandes masas de personas expuestas a un mismo riesgo las consecuencias económicas de los que individualmente, afecte en su realización a alguno de los asegurados.

Esto explica que las primas de los clientes el asegurador las distribuye entre aquellos que tienen siniestro.

### **3.2. Suscripción de Riesgo**

En la suscripción del riesgo es importante hacer notar que es el primer filtro para la detección del fraude. Una buena suscripción, derivada de cuestionarios con datos concretos, estudios e inspecciones, son las bases para evitar incorporar riesgos con preexistencia.

### **3.3. Definir el Contrato de Seguro**

"Por contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante el pago de una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".

Esta definición debe ser bien establecida al asegurado por la fuerza de ventas, ya que evitara que el asegurado crea que ha sido engañado.

Esta definición debe ser complementada con exclusiones, coberturas contratadas y beneficios adicionales, lo que ayudara que el asegurado, no intente cobrar de mala fe un siniestro que no le fue pagado.

### **3.4. Información al Asegurado**

El asegurado tendrá la curiosidad de los pasos y estado en que se encuentra su reclamación, por lo que no debe haber inconveniente en explicar los servicios que le presta el asegurador.

Se debe informar al asegurado que los requerimientos de informe o ampliación del mismo, la intervención de Liquidadores, son actividades que debe realizar la aseguradora para efectuar el pago de su reclamación lo más rápido posible.

### **3.5. Trabajo en Equipo**

Es de gran importancia hacer notar que todos los que trabajan en **La Equitativa del Plata SA de Seguros** lo hacen para proporcionar servicios de seguros de alta calidad.

Por lo que el trabajo en equipo ayudara a eliminar de manera global el fraude, desde la suscripción, emisión, supervisión, dictamen y pago, proporcionando y difundiendo experiencia, casos concretos y profesionalismo.

## **4. Distintos actores y su relación con el Fraude:**

### **Los defraudadores en general:**

Quien comete un Fraude al seguro suele actuar individualmente o en connivencia con alguno de los intervinientes en un siniestro.

Aunque cada vez se detectan más casos de bandas mafiosas, el Fraude realmente importante es el cotidiano: el cometido por personas que normalmente no delinquen y que, en muchos casos, no consideran estar realizando una actividad punible.

En la medida que el poder público y los propios Aseguradores no reaccionen ante este problema, se corre el riesgo de que quienes ocasionalmente cometen un Fraude con éxito, pasen a engrosar las filas de quienes se dedican a ello habitualmente.

La experiencia demuestra que esta transformación, por ejemplo, se ha apreciado en el caso de robo de vivienda que, ante la facilidad de obtener dinero, ha realizado sistemáticamente prácticas que antes realizaba ocasionalmente (agravar daños antes de la visita del perito, abultar el daño o esconder bienes viejos cobrarlas como nuevas, etc.).

En la lucha contra el Fraude organizado, nos enfrentamos a verdaderos profesionales, cuyos medios desbordan muchas veces la capacidad de las Aseguradoras aisladas, por lo cual, en estos casos, es esencial una estrecha colaboración con otras entidades y con la misma policía.

### **4.1. Tres grupos diferentes de defraudadores:**

- 1) Las Bandas Organizadas: cuyos medios desbordan generalmente la capacidad de actuación aislada de las entidades. Lamentablemente en algunos casos nos encontramos con la anuencia e incluso implicación de las autoridades lo cual dificulta la solución del problema.
- 2) Los Profesionales que defraudan en el ejercicio de su profesión: entre los que podemos encontrar a peritos, liquidadores, talleres, abogados, contadores, productores de seguros, médicos y mediadores. Su actuación de forma ocasional puede convertirse en habitual cuando encuentran facilidades basadas en la confianza profesional para obtener un beneficio extra.
- 3) Los Particulares: cuya actuación está encaminada a aprovechar el seguro como solución a sus problemas, o a aprovechar la oportunidad de un siniestro real para obtener un beneficio extra. En este grupo se pueden encuadrar a los tomadores, Asegurados, terceros perjudicados y beneficiarios.

### **4.2. La actuación de los Liquidadores**

El liquidador es la figura que tiene el primer contacto (visual) con el Asegurado y tiene la gran ventaja de llegar al lugar del siniestro unos minutos después de ocurrido este, normalmente cuenta con testigos presenciales y evidencias claras de la culpabilidad del responsable.

Estas ventajas deben ser usadas a favor de la compañía, pero en caso de personal que abusan de la confianza que esta deposita en ellos, pueden utilizar su posición utilizándola en beneficio de los afectados.

### **4.3. La actuación de los Productores de Seguros**

Sus funciones parecen básicamente comerciales, aunque en realidad asumen un importante papel en las Relaciones de LA EMPRESA con el cliente, tanto con ocasión de la contratación como al ocurrir un siniestro.

#### **4.3.1. Los factores que podrían favorecer el fraude serían los siguientes:**

- ≈ Asunción del rol de intermediario en las relaciones Asegurador - Asegurado; en ocasiones puede ocurrir que se incline más por el interés de sus clientes que por el del Asegurador.
- ≈ Extensión territorial; en muchas ocasiones los productores se hallan dispersos por el territorio nacional, sin que exista una verdadera capacidad del Asegurador para ejercer el adecuado control.
- ≈ Fidelidad al cliente; en su rol de intermediario, el productor obtiene su ingreso a través de las comisiones que generan las pólizas de "sus clientes". Mantener el cliente es tarea básica, que puede inducir a favorecerle más de lo que legalmente le corresponde.
- ≈ Conocimiento del modo de actuar del Asegurador; el productor conoce en muchas ocasiones cual va a ser la actuación del Asegurador antes de contratar y en caso de siniestro (por ejemplo: qué riesgos se revisan antes de formalizar la póliza, qué prestaciones se satisfacen en efectivo, etc.).
- ≈ Emisión de pólizas o documentos de cobertura provisional directamente por el productor; es posible que el Asegurador esté asumiendo riesgos sin saberlo, o que la fecha de vigor de la cobertura se anticipe indebidamente.

#### **4.4. Dos grupos de factores que determinan la comisión de un Fraude por un Asegurado:**

4.4.1. Factores relacionados con la obtención de un beneficio injusto a costa del seguro.

4.4.2. Factores relacionados con la defectuosa comprensión o el desconocimiento de lo que es la institución Aseguradora y el contrato de seguro.

Dentro de estos dos grupos, podríamos concretar como causas motivadoras de un Fraude:

- Mala situación económica del Asegurado; que puede hacerle imposible reponer todos sus bienes robados si no es recurriendo al Fraude a **La Equitativa del Plata SA de Seguros**.
- Recuperación de las primas pagadas; un defectuoso entendimiento de lo que es el contrato del seguro puede inducir a un Asegurado a recuperar las primas pagadas, recurriendo para ello a la vía de un Fraude.
- Malas experiencias anteriores; algún Asegurado puede, a través de un Fraude, satisfacer su deseo de revancha contra un Asegurador con el que anteriormente tuvo una mala experiencia (por ejemplo, no cobró una indemnización por una exclusión en la póliza que no le había sido debidamente explicada).
- Desconocimiento de las consecuencias que puede suponer la comisión de un Fraude; no es raro encontrar clientes que consideran difícil ser descubiertos y, aún en ese caso, sufrir algún tipo de sanción. Falla un principio básico del derecho sancionador, que es la infalibilidad de la pena.
- Tolerancia social con el Fraude al seguro; el Asegurado entiende muchas veces que una conducta fraudulenta no está mal vista, antes bien, es una "pillería" de la cual incluso puede jactarse ante los amigos, como quien realiza un recorrido excesivamente rápido con su vehículo o defrauda a los Organismos Públicos.

#### **4.5. Tomador**

- Las razones que pueden motivar el Fraude por parte de un Tomador, son semejantes, a las vistas en el caso del Asegurado.
- Su incidencia es mucho menor, ya que normalmente no es el Tomador quien recibirá la prestación. De modo habitual, su actividad defraudadora se producirá en el momento de la contratación, y generalmente mediante una defectuosa declaración del riesgo.

## **5. Situaciones que inducen a sospechar la existencia del fraude.**

- Para comprobar o desvirtuar una sospecha inicial de intento de fraude, debemos examinar todos los indicadores del fraude. Hay que advertir que es importante no considerar y valorar estos

indicadores por separado. Solamente el análisis global en el contexto del siniestro permite una conclusión válida.

- Para decirlo con sencillez los indicadores del fraude son "pistas" que requieren una atención especial de todos y cada uno de los empleados de **La Equitativa del Plata SA de Seguros** cualquiera sea su lugar y jerarquía dentro de la empresa.

Enumeremos algunos de ellos:

#### **5.1. Inherentes a la denuncia del siniestro:**

- La denuncia del siniestro llega a través de un tercero (productor, intermediario, por correo o por fax enviada desde un locutorio o la realiza el despachante de aduana telefónicamente para el caso de transportes).
- Falta de denuncia policial, o la misma no se realiza en la Comisaría sino en el Juzgado (para el caso de transportes).
- Denuncia fuera de término.
- Fecha del siniestro cercana a la finalización de la vigencia de la póliza.
  - Fecha de siniestro cercana a la solicitud de la póliza o endoso, sobre todo si se trata de un aumento de suma asegurada.
  - Fechas y horas de ocurrencia denunciadas extrañas en relación con la cobertura contratada.
  - El método de pagar la póliza es por PAGO CONTADO.
  - Consultas por coberturas y por imputación de los pagos próximos al siniestro.

#### **5.2. Inherentes al trámite del siniestro / documentación requerida:**

- Complejidad en el relato.
- Nerviosismo y/o contradicciones en la declaración del hecho.
- Reticencia (omite circunstancias relativas al hecho)
- En cuanto a la documentación, no se aportan comprobantes originales o aportan excesiva documentación y a veces sin que tengan que ver con el reclamo.
- Se presentan facturas de diferentes emisores, con las mismas características y tipografía.
- En el domicilio hay un cartel de alquiler o el mismo ha sido arrendado por el asegurado hace poco tiempo.
- Después de emitida la póliza, piden cambio de domicilio.

#### **5.3. Inherentes al asegurado:**

Alta siniestralidad.

Existencia de siniestros anteriores en circunstancias parecidas y/o dudosas.

- Indicios de connivencia (similitud de apellidos, domicilios próximos entre los implicados en el siniestro).
- Insistencia en la resolución del caso o por el contrario, se desentienden por un tiempo del reclamo.
- Siempre desean hablar con distintas personas, aludiendo que lo trataron mal o amenazan con hablar con altas jerarquías, y se violentan muy fácilmente.
- Baja abrupta en la pretensión de cobro.
- Tener en cuenta la situación patrimonial del asegurado al momento del siniestro.
- El único medio de comunicación es un celular, que casi siempre está apagado.

## **6. Tipos de Fraude**

Las modalidades del Fraude son tan amplias como la fantasía del defraudador permita. Enumeraremos las más habituales, aquellos Fraudes por su reiteración.

El Fraude se pone de manifiesto de manera más general, siempre con ocasión de un siniestro, es decir, cuando se trata de que el Asegurador efectúe una disposición económica que no haría en caso de haber conocido las verdaderas circunstancias de ese siniestro.

No obstante, hay Fraudes que se preparan desde el momento en que se contrata la póliza.

Hablaremos de aquellas modalidades habituales de Fraude que se preparan y se llevan a cabo una vez ocurrido el siniestro, bien sea real o ficticio.

### **a) "El Asegurado Condescendiente"**

Si bien, esta modalidad afecta sobre todo a siniestros con daños materiales, cada vez se detectan más casos en los que se pretende favorecer a la víctima de un accidente para reparar, con cargo a un Asegurador, la situación en la que queda una persona afectada por una grave secuela. Esto puede también utilizarse en garantías de caución entre privados cuando ambos acuerdan estafar a la Aseguradora para obtener un beneficio.

**En estos casos, las mejores recomendaciones serían:**

- Sospechar cuando se reconoce con especial énfasis la propia culpabilidad.
- Comprobar la situación económica y financiera tanto del tomador y del asegurado para verificar convivencia entre las partes.
- Verificar facturas emitidas, cheques emitidos, estados bancarios, recibos y la propia contabilidad del tomador y el asegurado.
- Analizar la relación (laboral, parentesco, amistad, etc.) entre el tomador y el asegurado y verificar las causales del siniestro.
- No nos olvidemos también de la implicancia de potencial operaciones de lavado de activos y financiamiento del terrorismo.

***b) Contratación del Seguro tras la Ocurrencia del Siniestro***

Esta modalidad da lugar a las llamadas pólizas "con siniestro incorporado" y es una consecuencia de la falta de previsión del defraudador, quien pretende subsanar la ausencia del seguro una vez ha ocurrido el siniestro.

El Fraude puede someterse celebrando un contrato de seguro o con la sola diligencia de una solicitud, propuesta u orden de trabajo, que pese a ser un acto preparatorio de contrato, tiene la virtud de producir cobertura del riesgo.

El indicio más fiable de la existencia de un Fraude de este tipo, es la proximidad entre la fecha del contrato o la propuesta y la fecha de supuesta ocurrencia del siniestro.

Debe verificarse la participación (o no) del productor/asesor de seguros en este evento.