

# Los 9 fraudes más llamativos descubiertos por las aseguradoras

La pérdida de varios atunes, la amante inexistente o las operaciones de hemorroides son algunos de ellos



Los fraudes más llamativos a las aseguradoras. Getty Images

Con la crisis económica se han disparado las reclamaciones fraudulentas a las aseguradoras; en 2015: las compañías calcularon que el 1,22% de los partes que recibían eran falsos y la cifra de reclamaciones fraudulentas rozó la cifra de 306.000. Ante tal avalancha, las aseguradoras abren bien los ojos para evitar que se la cuelen. Es más, la labor de detección e identificación de los fraudes está premiada por la Investigación Cooperativa de Entidades Aseguradoras (ICEA), que concede anualmente unos galardones para reconocer los trabajos de los profesionales de las aseguradoras para detectar las estafas. Desde el típico golpe con el coche, hasta la pérdida de varios atunes, pasando por operaciones fallidas de hemorroides, estos fueron los fraudes más llamativos descubiertos por las aseguradoras y premiados por ICEA el pasado año:

1

## Una red que simulaba atropellos



El ganador del primer premio de detección de fraudes en la categoría del seguro de automóviles fue para de Línea Directa, que destapó una red de delincuentes especializados en simular atropellos. El primer caso detectado fue un atropello a dos personas ocurrido en una localidad de Sevilla. Un mes después ocurrió otro accidente similar en la misma provincia. A la aseguradora le llamó la atención que los dos asegurados implicados hubiesen facilitado el mismo teléfono de contacto. A partir de ahí se investigó y se descubrió que se habían visto implicados en 30 accidentes de tráfico distintos. Alguno de los miembros de la red había llegado a estar involucrado en 19 siniestros, unas veces como conductor y otras como presunto peatón atropellado.

## 2 Un abogado que captaba lesionados

El segundo premio también ha sido para Línea Directa, que analizó varios expedientes donde coincidía como reclamante un mismo abogado de Murcia. La aseguradora descubrió cómo el letrado captaba a lesionados para hacerlos pasar por víctimas de accidentes de circulación, a las que representaba en los pleitos.

## 3 Un falso siniestro por una amante inexistente

El tercer premio ha sido para Pelayo por un caso de película. Un hombre viajaba por la noche por una carretera convencional de Asturias. Al tomar una curva, el vehículo se salió de la vía, cayó a un terraplén y dió varias vueltas de campana. Cuando la documentación del siniestro llegó a la aseguradora, el caso resultaba extraño. El coche era un amasijo de hierros. Llamó la atención que el conductor lograra salir prácticamente indemne. Su única lesión era un rasguño en la mano. Para mayor sospecha, el pretensor del cinturón de seguridad estaba sin activar, la ventanilla del conductor bajada y la zona era de tan difícil acceso que hubo que esperar a la mañana siguiente para que el vehículo fuera rescatado por la grúa.

Las pesquisas permitieron averiguar que ese mismo vehículo había sufrido meses antes un siniestro grave y que había sido declarado en situación de pérdida total. El conductor lo había adquirido apenas 19 días después de aquel siniestro total y, según declaraba, había pagado por él 21.000 euros. Sin embargo, muchas cosas no cuadraban. Los 19 días eran un plazo demasiado corto para acometer la reparación y proceder a la venta del coche. Además, los golpes que presentaba el vehículo tras salirse de la vía y caer por el terraplén coincidían en buena medida con los que había padecido en su primer accidente. La declaración del conductor también resultó extraña y algo contradictoria. Alegó que se desplazaba a altas horas de la noche a un pueblo cercano para ver a una supuesta amante (decía tener

en paralelo una pareja de carácter estable) y que había decidido emplear la vía secundaria en lugar de la autovía para evitar un peaje.

Tras avanzar en las pesquisas, la aseguradora logró demostrar que la factura de compra del vehículo por 21.000 euros era falsa. El asegurado había adquirido el coche hecho un amasijo de hierros y había pagado por él 2.400 euros. Luego, el conductor habría buscado una carretera aislada y con curvas para empujar el coche por un barranco y simular así un accidente. Esa era la razón por la que no habían saltado los pretensores del cinturón de seguridad, la ventanilla del pasajero estaba bajada y, lo más evidente, el asegurado no presentaba lesiones de gravedad.

#### 4 Los atunes perdidos



Mapfre fue premiada por el fraude cometido por una compañía dedicada a la cría de pescado, que contrató una póliza para cubrir el traslado de unos atunes vivos en jaulas hacia unas granjas de

engorde ubicadas en las costas de Alicante y Murcia.

La empresa asegurada declaró un siniestro por pérdida de los atunes transportados. En concreto, informó de que el buque que remolcaba las jaulas sufrió una rotura del timón, quedó sin gobierno y tuvo que ser asistido por otra embarcación y remolcado a tierra. El valor de los atunes ascendía, según el asegurado, a 1,7 millones de euros.

La aseguradora pudo constatar que la empresa había contratado a un buzo para romper las jaulas y simular de esa forma el siniestro.

## 5 La discoteca que se quedó sin sonido



La aseguradora Fiatc destapó un intento de fraude del propietario de una discoteca que presentó una denuncia por robo de buena parte del equipo de sonido del local. La aseguradora pudo observar que la puerta forzada carecía de cerradura de seguridad,

era de madera y no tenía una plancha metálica antirrobo. El asegurado no presentó factura alguna y solo entregó un inventario que podía haber sido confeccionado para la ocasión. Cuando finalmente los implicados presentaron unas facturas, se demostró que eran falsas y estaban emitidas por una empresa que se encontraba en concurso de acreedores y sin actividad comercial desde hacía años.

## 6 Motores a la venta



Un empresario de la provincia de Toledo denunció que, una noche, un grupo de desconocidos accedió a su nave industrial y sustrajo un cargamento de motores y cremalleras mecánicas. La mercancía había sido recibida dos semanas antes. La aseguradora Seguros RGA procedió a pagarle una indemnización de 47.469 euros.

La aseguradora contrató los servicios de un detective privado que pudo demostrar que el propio empresario estaba comercializando esos motores a 350 euros la unidad. En ese momento, la entidad procedió a denunciar al empresario. Cuando la nave industrial fue registrada por orden del juez aparecieron los motores.

## 7 La red que falsificaba documentos

En el apartado de daños personales, el primer premio fue para FIATC que destapó una banda que contrataba pólizas a través de internet empleando identidades ajenas, ya fuera con datos ficticios (nombres y números de DNI inventados) o de personas a quienes habían sustraído el carnet de identidad.

En el registro del domicilio de los defraudadores se localizó una maleta que contenía varias copias de documentación médica, bajas laborales e informes emitidos por varios hospitales a nombre de distintas personas; documentos de seguros, sellos, así como informes manipulados.

Los defraudadores ya habían ingresado indemnizaciones por parte de distintas aseguradoras por valor de 400.000 euros.

## 8 El fraude con las hemorroides

Generali también ha sido premiada al detectar una relación anómala de partes en el seguro de reembolso de gastos médicos que reclamaban el reintegro de los gastos e indemnizaciones derivados de operaciones por hemorroides y fisura anal. Llamó la atención que todos estos casos siempre provenían de un mismo centro médico de Madrid, del mismo cirujano y se llevaban a cabo en el mismo hospital.

Al indagar más a fondo, se constató que existían varios casos idénticos en los últimos cuatro años. El perfil de la paciente era, igualmente, siempre el mismo: mujeres jóvenes, de posición socioeconómica parecida y aquejadas todas ellas de problemas

de hemorroides con un tratamiento previo sin mejoría y con posterior intervención quirúrgica.

Un equipo de detectives contratado al efecto acudió a la clínica sospechosa y solicitó información para una rinoplastia. Cuando se consultó qué parte de la intervención podría sufragar el seguro, el médico ofreció a los detectives que actuaban de incógnito realizar una "pequeña triquiñuela". En concreto, les dio las instrucciones sobre cómo presentar el parte ante la aseguradora y les explicó que él se ocuparía de entregar la documentación como si fuera una intervención de cirugía general (supuesto cubierto por la póliza) en lugar de un caso de cirugía plástica (concepto no contemplado por el seguro).

Las pesquisas de la aseguradora fueron más allá y demostraron que el doctor no realizaba intervenciones relacionadas con hemorroides, sino que su especialidad era la cirugía estética. Un vistazo a fotografías de las pacientes del doctor colgadas en redes sociales confirmaron, asimismo, que todas ellas fueron sometidas a rinoplastias. Al quedar patente la estafa, se contactó con el doctor que inducía al fraude y se le reclamó la devolución de 35.000 euros a la aseguradora por los perjuicios ocasionados.

## 9 El coche que entró en una rotonda para chocar

Un vehículo entró en una rotonda sin respetar la preferencia de paso e invadió un carril colisionando con otro vehículo. En el siniestro, acaecido en Cantabria, resultaron presuntamente lesionados dos personas. Los accidentados, que eran funcionarios vascos, tenían contratadas pólizas individuales con tres entidades (Caser, DKV y Mapfre), reclamaban una indemnización por lesiones y solicitaban la incapacidad permanente absoluta. Ente tanto, Lagun Aro era la aseguradora del vehículo impactado y Allianz la del presunto causante del choque.

Las declaraciones del conductor que causó el accidente llamaron la atención, pues alegó que parecía que las víctimas estuvieran buscando la colisión. La existencia de un multiaseguramiento, entre tanto, hizo pensar a los tramitadores del siniestro que a los afectados podría motivarles un enriquecimiento ilícito. Tres de las aseguradoras implicadas (Caser, Lagun Aro y Allianz) decidieron investigar a los lesionados. La labor de seguimiento puso en evidencia que los accidentados se encontraban en buen estado y que las lesiones que reclaman eran simuladas. Por este caso fue premiada Caser.