



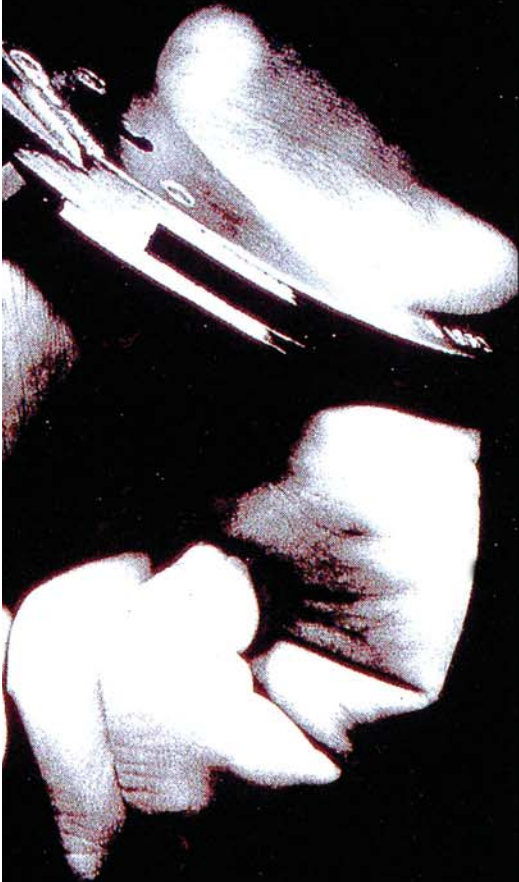
FRAUDE

... ¿ CUENTOS ASOMBROSOS?

"**M**i cliente iba circulando con su motocicleta por la calle en cuestión en Capital Federal cuando de repente es embestido por un vehículo Renault 19 color rojo. Este impacto provocó la caída de mi cliente quien a causa de las fracturas y contusiones estuvo convaleciente 2 meses..." declaraba el abogado representante de la víctima.

Esta declaración -PASADO UN TIEMPO- resultó extraña para otra compañía aseguradora debido a que un mes más tarde de ese episodio la misma motocicleta, conducida por la misma persona, reclamó una indemnización por lesiones sufridas a causa de un siniestro que tuvo lugar a 1500km de la Capital Federal; y más extraño aún cuando tanto la abogada patrocinante como el testigo presentado en ambos casos fueran los mismos.

El fraude y el robo de vehículos en Argentina son los causantes de que las pólizas cuesten el doble que en el resto del mundo.

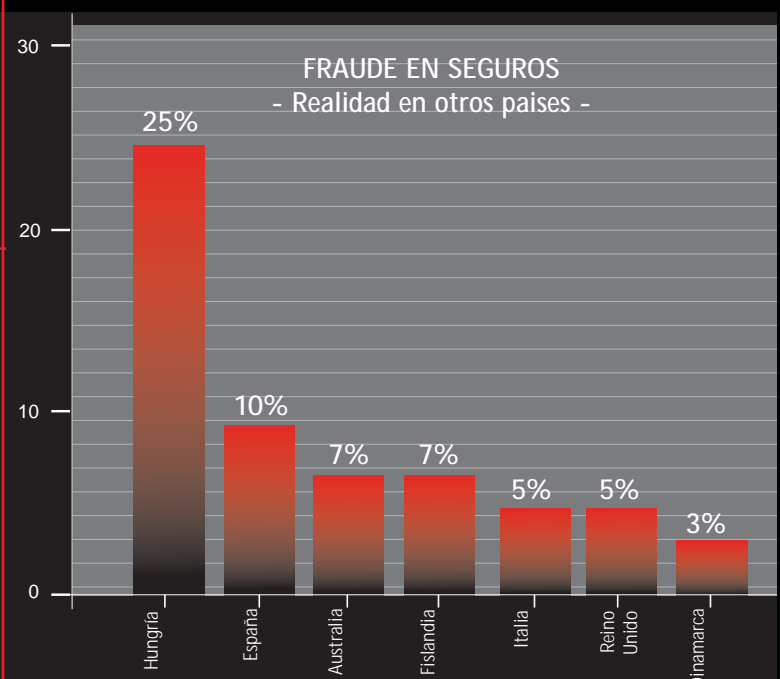


Pensar que es un mal propio de la Argentina es un error, dado que estadísticas a nivel mundial no nos dejan para nada solos. Países como **Italia, Francia, Hungría, España, y EEUU**, entre otros, cuentan con este mal en mayor o menor escala, tal como lo demuestra el gráfico adjunto.

En el ramo automotores de nuestro mercado se liquidan aproximadamente \$2.000 millones al año en concepto de siniestros. Si tomáramos como referencia que sólo el 10% -como en el caso de España- es fraude, podríamos concluir que dicha cifra en nuestro país alcanzaría la suma de \$200 millones.

Dentro de los distintos perfiles de defraudadores podemos encontrar que, aproximadamente, el 20% corresponde a bandas organizadas, el 30% a gente que cometió fraude más de una vez y finalmente el 50% restante a individuos que estarían cometiendo la maniobra por primera vez. Este último grupo es el que más aumento tiende a registrar causa de la crisis reinante, aunque la acción de las compañías de seguros en la detección contrarresta el efecto.

Datos obtenidos por el departamento DAIS de CESVI ARGENTINA



Este no se trata de un episodio más de Cuentos Asombrosos sino de un caso real sobre un Fraude a una Compañía de Seguros, que concluyó con el proceso penal del reclamante, testigo y abogado.

El Fraude en el Seguro abarca una infinidad de facetas producto de la combinación de variables como la región geográfica, cultura, tecnología, leyes de mercado, controles, etc., y puede involucrar cualquiera de los sectores del Mercado del Seguro que intervengan en un siniestro y su tratamiento.

El DAIS ya cuenta con indicadores que muestran el aumento de fraudes detectados, los cuales motivan acciones penales por parte de las aseguradoras damnificadas.

Entre los fraudes más comunes podemos mencionar:

- Fraguado de un siniestro /Préstamo de póliza. La necesidad del individuo puede ser fundada por varios motivos, como el no tener cobertura al momento del siniestro, ser culpable de un accidente y no tener una cobertura de Todo Riesgo, etc.
- Auto-robo Total. El asegurado denuncia el robo de su vehículo a la compañía de seguros, cuando en realidad éste no fue robado.
- Auto-robo Parcial, al igual que en el caso anterior existe la misma voluntad pero el objetivo cambia, dado que aquí la persona busca cobrar el valor de las piezas faltantes.
- Doble o múltiple aseguramiento. No es ilegal contratar pólizas en varias aseguradoras, pero sí lo es el reclamar un mismo siniestro en todas ellas.

Si bien aún no hay indicadores precisos que denoten la magnitud en el aumento total de los fraudes –detectados y sin detectar- a causa de la crisis, estadísticas internacionales permiten prever el hecho. En esta oportunidad producto de varios años de trabajo, el flagelo encuentra a las principales compañías de seguros del mercado organizadas para combatir el mal.

En la Argentina se pagan siniestros fraudulentos por más de \$200.000.000 al año.

Una de las acciones tomadas al respecto fue la creación del DAIS -Departamento de Análisis e Investigación de Siniestros- de CESVI ARGENTINA, Centro de Experimentación y Seguridad Vial que nuclea a las principales aseguradoras del mercado. El mismo tiene como objetivo promover la cultura antifraude en el mercado asegurador, dando apoyo a las distintas compañías en la creación de

departamentos específicos y coordinando la acción conjunta de los mismos a través de un grupo de trabajo que interactúa periódicamente intercambiando información siniestral. Un claro ejemplo de esto lo demuestra el descubrimiento de varios casos de autos gemelos asegurados en distintas aseguradoras.

El DAIS ya cuenta con indicadores que muestran el aumento de fraudes detectados por este grupo, especialmente de los cuatro tipos mencionados en párrafos anteriores (Auto-robo total, Auto-robo Parcial, Multiplicidad y Fraguado o Préstamo de Póliza) los cuales motivaron acciones penales por parte de las aseguradoras damnificadas. Una muestra de esto es el aumento de índices de probabilidad de fraude donde encontramos que en el 2002 se registró un aumento del 28% en indicadores con respecto al 2001.

El desarrollo, implementación y seguimiento del **Sistema Integrado "Sofía" desarrollado por CESVI ARGENTINA, junto con la capacitación, son los ejes de esta incorporación cultural antifraude.** Asimismo, el DAIS está en contacto con instituciones en escala nacional e internacional identificando las necesidades del mercado y evaluando las distintas alternativas de desarrollo.

El fraude en nuestra sociedad es concebido, sin dudas, como una avivada criolla que, en muchos casos, intenta recuperar lo que fue invirtiendo mes a mes con su póliza. De este modo, se demuestra que lamentablemente no somos conscientes que en nuestro país estamos pagando el doble del valor de la póliza que en países del primer mundo donde no sufren estos flagelos de fraude y robo de vehículos. Con esto queremos reflejar que, como siempre, esta avivada criolla la pagamos entre todos.

Leonardo Andekian
dais@cesvi.com.ar

