



Por José Ignacio Díaz Rodríguez

Tipología y detección de fraudes

HASTA QUE SE CONFIRMA UN FRAUDE TRANSCURREN DISTINTAS ETAPAS EN LA GESTIÓN DE UN EXPEDIENTE DE SINIESTRO DE AUTOMÓVIL. SI SALTA LA **ALARMA** DE LA EXISTENCIA DE UN POSIBLE **FRAUDE**, A CONTINUACIÓN, COMIENZA LA **INVESTIGACIÓN** QUE RESOLVERÁ SI SE PRODUCE O NO EL REHÚSE DE LOS DAÑOS

La primera fase, la de la alarma ante un posible fraude, es detectada por el tramitador, el perito, o el encargado de la atención al cliente. Ellos, basándose en su experiencia y en sus conocimientos, son capaces de detectar cuáles son declaraciones normales de siniestros y cuáles son intentos de fraude, quedando fuera de toda investigación los primeros. Así, ellos han de determinar si ha existido el accidente, si se ha producido de la manera declarada o si los daños son intencionados y, como consecuencia, la responsabilidad del siniestro y el total a



► Perito revisando los daños tras un posible fraude

indemnizar son distintos a si se hubiera declarado el siniestro tal y como sucedió.

Qué es un fraude

Para comprender cómo se puede detectar un fraude es importante conocer con toda precisión qué se entiende exactamente por tal, sus características, tipología y, en definitiva, todos los datos de interés relacionados con ellos.

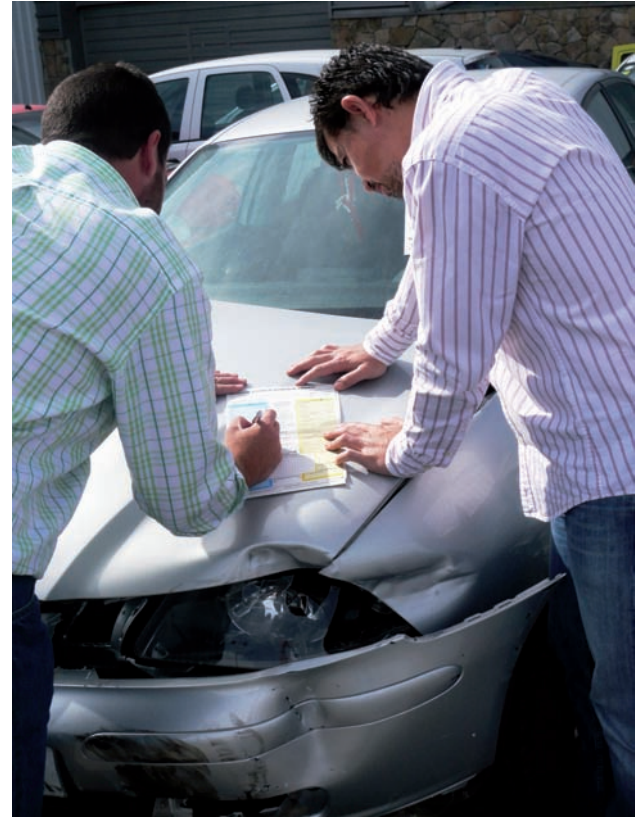
Para ICEA, Asociación para la Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras, un fraude es *toda acción u omisión por parte de los intervinientes en la contratación del seguro, tendente a obtener ilegítimamente un beneficio propio o favorecer a un tercero*. Por ello, queda de manifiesto la intención de **engaño** por parte de los asegurados, para obtener un enriquecimiento ilícito.

De ahí la importancia de detectar el posible fraude, obtener las pruebas que lo demuestran y rehusar los daños declarados. Antes de explicar las tipologías más frecuentes de fraudes es importante matizar que, si bien los fraudes probados causan un rechazo de los daños declarados que no se correspondan con el relato del siniestro, no todos los rechuses de daños que se producen son consecuencia de un fraude. Pueden ser debidos a una exclusión de cobertura, a que sean accesorios no declarados, etc.

Tipología de fraudes

La clasificación del fraude se puede realizar en función del **ramo afectado**: daños materiales, corporales, daños propios, robo, incendio...; de los **implicados** en la falsificación de un siniestro; o de la **falsificación de datos**: si se modifica el modo de ocurrencia del accidente, si se genera uno nuevo, si hay testigos en connivencia con los anteriores, etc. ICEA tiene una clasificación del fraude que aclara con precisión cómo se producen estos fraudes y que utilizan para la realización anual de las estadísticas del *Fraude al Seguro Español*. Según esto, los distintos tipos de fraude son:

- **Fraude en la suscripción**: los datos que se facilitan permiten al asegurado un ahorro económico en el pago de la prima, un incremento en el valor del bien asegurado o la reparación de daños que se han producido anteriormente. Las declaraciones falsas que se dan en esta categoría pueden variar desde la antigüedad del carné de conducir, de la primera fecha de matriculación del



■ Asegurado en la toma del parte

vehículo o la existencia de accesorios de alto valor que el vehículo no tiene, sobre todo en coberturas por robo.

- **Siniestros simulados**: las declaraciones aportan modificaciones en el relato del siniestro, accidentes en que uno de los implicados no presenta daños, siniestros que sucedieron con fecha anterior a la de contratación o bien fueron inventados o simulados, o robos inexistentes.
- **Exclusiones de la cobertura** como la alcoholemia, modificaciones de los datos del conductor y participaciones en pruebas deportivas ocultadas intencionadamente.
- **Falsedad de facturas y otros documentos**
- **Reclamaciones desproporcionadas**. Se generan presupuestos con un importe final muy superior al necesario para llevar a cabo la reparación.

Detección del fraude

Todo el equipo que trabaja en las diferentes etapas de un expediente de siniestro –atención al cliente, tramitador, perito, etc. – está preparado para analizarlo y detectar posibles aspectos que indiquen un fraude. El tipo de fraude que puede encontrar cada uno de ellos puede ser distinto o distintos los medios a través



NO TODOS LOS
REHÚSES DE DAÑOS SON
CONSECUENCIA DE UN
FRAUDE, PUEDEN
CORRESPONDER A UNA
EXCLUSIÓN DE
COBERTURA, ETC.



de los que aparece la sospecha de fraude, sin que ello excluya a ninguno de los implicados restantes.

Evidentemente, disponer de personas experimentadas que conozcan los aspectos que se repiten en una situación fraudulenta puede ayudar considerablemente a que ésta no se lleve a cabo.

Cada uno de ellos interviene en una fase distinta de la gestión del expediente. Así, el **encargado de la atención al cliente** es la persona que tiene contacto con el asegurado, recibiendo la información de primera mano. Esto le permite detectar actitudes o contradicciones en la toma del parte que puedan inducir una intención de engaño a la aseguradora.

Cuando se genera un nuevo expediente con la toma del parte se le asigna a un **tramitador** que recibirá toda la información generada sobre la ocurrencia del siniestro. Cualquier dato generado en torno a ese expediente pasa por sus manos, dándole una visión global de las acciones de todos los implicados.

► El conductor de la grúa tiene contacto directo con el accidente



El tramitador es quien recibe la información de que se ha detectado un posible fraude, comunicando y coordinando las acciones del resto de compañeros. Pero también tiene capacidad de detectarlo a través del análisis de la información que consta en la documentación generada desde que se abre el expediente. Así, informará de datos coincidentes en los implicados en el siniestro (apellidos, domicilios, trabajo...) que llamen la atención, exclusiones de póliza que no se hayan mencionado, etc.

Una vez que se genera el encargo de peritación, el **perito de seguros de automóvil** conoce los daños y el relato del siniestro dado por el asegurado. En el momento de la peritación, además de tasar los daños consecuencia del siniestro, debe verificar la correspondencia de estos con el relato del siniestro y comprobar que los daños no han sido causados intencionadamente por el asegurado.

Cuando los daños no presentan las características de forma, intensidad, altura, dirección, etc., esperados por el perito, se debe solicitar la verificación del vehículo contrario, comprobar el lugar del siniestro (si ello tiene influencia en la manera de producirse los daños), obtener información de proveedores que han tenido contacto con el asegurado en el momento del accidente, como taxistas, conductores de grúa e, incluso, los encargados del taller.

El resultado de todas estas acciones permitirá comenzar la investigación del siniestro para acumular las pruebas necesarias que conduzcan a aclarar las circunstancias en que se ha producido el accidente. También permitirá el rehúse de los daños en el caso de que el accidente no se haya procedido tal y como relata el asegurado ■



TODO EL EQUIPO QUE
TRABAJA EN LAS
DIFERENTES ETAPAS DE
UN EXPEDIENTE DE
SINIESTRO ESTÁ
PREPARADO PARA
DETECTAR UN FRAUDE



► La existencia de óxido indica la antigüedad del daño

PARA SABER MÁS

Área de Peritos
peritos@cesvimap.com

www.revistacesvimap.com