

Según la Resolución N° 38.477 de Superintendencia de Seguros de la Nación y Manual Interno de Prevención de Acciones de Fraude la prevención del fraude es una tarea central de las aseguradoras y de quienes colaboran con éstas en la selección de riesgos y gestión de siniestros. Prevenir este tipo de actos ilícitos es un compromiso más para con el asegurado. La persona que defrauda en su buena fe a otro, es considerada un pícaro, alguien sagaz que pudo, mediante su habilidad, sortear la ley. La viveza criolla es la expresión máxima de ese pensamiento. Pero se pierde de vista que un hecho fraudulento es un delito que lejos de ser festejado, debería ser castigado con el máximo rigor legal.

El fraude en el seguro tiene consecuencias que van más allá del perjuicio económico para la propia aseguradora, puesto que afecta al conjunto del sistema y por ello es importante generar conciencia dentro de todos los eslabones de la cadena.

**Sumicli AMS** asume el compromiso de Prevención de Acciones de Fraude, a fin de disuadir, prevenir, detectar, denunciar y reparar el fraude en seguros. La política de **Sumicli AMS** establece, sanciones a aplicar al personal que incurra en comportamientos no éticos y/o mal desempeño de sus tareas y actividades frente al cliente interno como externo, dentro de este grupo de comportamiento se incluyen todas las acciones relacionadas con la lucha contra el fraude.

El proceso de Comercialización está conformado por etapas bien definidas, las cuales permiten conocer en profundidad el objeto de aseguramiento, y la persona con la que se está contratando, enfatizando especialmente en la obtención de la información.

- ✓ Relevamiento de Objeto
- ✓ Suscripción de cobertura de Incendio
- ✓ Emisión de póliza
- ✓ Cobranzas
- ✓ Área de Siniestros

**Que es fraude:** Comportamiento malicioso y delictivo perpetrado por una sola persona o por un grupo de personas con el fin de obtener un beneficio que no le corresponde por ley. El fraude es un delito y por lo tanto debe ser denunciado y castigado por la Ley aplicable a la actividad en la que se perpetra el hecho. Serán consideradas acciones de Fraude todas las actividades que a continuación se detallan:

I. Acción u Omisión de información solicitada por la compañía o por el cliente en cualquiera de los departamentos operativos y comerciales que sea considerada como de requerimiento obligatorio para cumplir con las Políticas de Prevención de Fraude.

II. Cualquier acción sospechosa (que pudiera indicar fraude) perpetrada en el marco de una relación de seguros, incluyendo la conducta de

comercializadores no autorizados por la Compañía para recabar una ventaja o beneficio indebido.

III. Cualquier acción sospechosa (que pudiera indicar fraude) realizada por el personal de la compañía, por un cliente o potencial cliente para lograr un beneficio propio o de un tercero.

El fraude como expresión de mala fe, puede configurar una modalidad delictiva criminal cuando es factible subsumir la conducta de alguna de las previsiones legales penales. El fraude puede configurarse con la colusión de personal de la propia entidad, de servicios tercerizados, de profesionales que actúan como auxiliares de la actividad aseguradora u otros canales de comercialización.

**SUMICLI AMS** asume el compromiso de adecuarse al documento “Decálogo de desafíos éticos” que se expone a continuación:

Lineamientos generales para el establecimiento de BUENAS PRACTICAS:

Las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe deben verificarse en los distintos procesos, a saber:

- a) En el proceso de comercialización o venta.
  - b) Durante la vigencia de la cobertura.
  - c) En el proceso de liquidación de siniestros.
  - d) En el proceso de pago de indemnizaciones o sumas aseguradas.
  - e) En la atención de las denuncias o reclamaciones de tomadores, asegurados, beneficiarios, o terceros damnificados.
- 1) Esta aseguradora adoptará políticas y procedimientos para garantizar una adecuada información a los tomadores, con especial énfasis:
    - i. En los alcances reales de la cobertura, otras alternativas y sus costos.
    - ii. En los ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, procurando que el usuario comprenda claramente limitaciones y/o exclusiones
    - iii. En explicaciones que permitan comprender coberturas complejas.
    - iv. En la erradicación de campañas comerciales agresivas.
    - v. En que las pólizas deben adecuarse a toda la normativa legal y reglamentaria vigente, y muy especialmente reflejar una redacción clara, simple, y que no disimule cláusulas que limiten o modifiquen los alcances de la cobertura.
    - vi. En brindar información integral y no parcializada, estableciendo medidas adecuadas para resolver posibles conflictos de intereses entre las partes y/o con intermediarios o agentes.
    - vii. En la pormenorización destacada de las obligaciones y derechos básicos de los asegurados.
    - viii. En la explicitación de las consecuencias devenidas de la omisión del pago de la prima y/o el incumplimiento de cualquiera de las cargas establecidas en cabeza del asegurado.
  - 2) Promover la difusión de una cultura aseguradora que le permita comprender al tomador o asegurado que hay una relación técnica básica entre PRIMA -

RIESGO - SUMA ASEGURADA. A veces los asegurables tienen una expectativa en orden a que con primas muy bajas es posible contar con coberturas extraordinarias y ello implica un error que las entidades no deben explotar, siendo deseable que aclaren la naturaleza, vigencia, costo y alcance de las que contraten los usuarios.

- 3) Las entidades no deben colocar el producto que el asegurado NO desea (procurando ajustarse a las especificaciones de la propuesta), o que manifiestamente no le servirá (y que en general aparece enmascarado por otro similar), o que le impondrá efectuar gastos o esfuerzos desmesurados en proporción a los beneficios, sin que aquél sea debidamente prevenido al respecto. Tampoco deberán concertar coberturas que —de producirse el siniestro— no conllevarán responsabilidad del asegurador.
- 4) Las entidades deben facilitar la efectividad de las notificaciones, especialmente si se trata de distractos; y que el asegurado pueda cumplir con sus CARGAS y OBLIGACIONES, indicando claramente el detalle de la documentación que deberá aportar. Deberán abstenerse de incurrir en abusos respecto de la facultad de solicitar información o instrumental complementaria, acorde a un principio de razonabilidad.
- 5) Las entidades deben facilitar la intervención y control del asegurado en la liquidación del siniestro.
- 6) Las entidades deben facilitar que los asegurados o beneficiarios cobren las indemnizaciones o sumas aseguradas.
- 7) En seguros de vida, deben procurar una clara identificación del beneficiario y la periódica actualización de sus datos. Al conocer el fallecimiento del asegurado, deben notificar fehacientemente al beneficiario en orden a sus derechos.
- 8) Los folletos y artículos de publicidad de las entidades deben adecuarse a toda la normativa vigente para la materia, individualizar con claridad la aseguradora interviniente, incluso si opera a través de un intermediador o agente; y muy especialmente facilitar que el asegurado entienda el costo, el riesgo cubierto, las limitaciones (temporal, espacial, causal y objetiva) de la cobertura y sus reales alcances.
- 9) Si las funciones de esclarecimiento (en los aspectos de asesoramiento) se delegan en Productores Asesores de Seguros o Sociedades de Productores, o agentes institorios, la entidad debe proporcionar un instructivo básico para asegurar estas buenas prácticas.
- 10) Las entidades deberán comunicar al organismo de control la recepción de reclamos o denuncias vinculadas a coberturas falsas que les son atribuidas o que manifiestamente correspondan al accionar de comercializadores no autorizados.

## PROCESO DE DISUACION, PREVENCION Y DETECCION DE FRAUDES

Las políticas de **SUMICLI AMS** en materia de análisis de fraude se fundan en las siguientes recomendaciones que surgen de la Resolución N° 38.477 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, y consisten en:

- a) Propiciar la difusión de las alertas, indicadores o señales que —según el ramo— usualmente ameritan un control más atento.
- b) Las acciones de disuasión y prevención deben difundirse a todos los tomadores y asegurados, que —acorde a la experiencia de la entidad y según el ramo que se explote— deberán ser alertados, por ejemplo, en orden a que:
  - 1) Nunca deben firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
  - 2) Nunca deben aceptar dinero, o suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
  - 3) No deben modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro (con excepción de la obligación de salvamento en orden a que en la medida de sus posibilidades debe evitar o disminuir el agravamiento del daño), como tampoco exagerar fraudulentamente los daños; emplear pruebas falsas; o proporcionar información complementaria falsa.
  - 4) El fraude que se dirige contra el asegurador causa daños a toda la comunidad, incide en los costos de las primas, y ocurre cuando la gente engaña a la compañía (y/o al productor asesor de seguros) para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho.
  - 5) El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales, temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.
  - 6) Las declaraciones falsas o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que de ser tomadas en cuenta hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones, hacen nulo el contrato, resultando de mayor gravedad las consecuencias frente a actitudes dolosas o de mala fe.
  - 7) Recuerden que pueden ser voluntaria o involuntariamente implicados en una maniobra de fraude. Siempre existe el riesgo de que alguna persona con muy malas intenciones los induzcan a realizar prácticas que están por fuera de la ley.
  - 8) Nunca deben avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.

- 9) Nunca deben facilitar los datos ni el acceso de sus pólizas a terceros cuando ello no se justifique, ni permitir que se sustituyan o simulen las reales circunstancias personales, temporales, objetivas o causales, relativas al acaecimiento de un siniestro.
- 10) Siempre deben consultar con su aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
- 11) Recuerden que deben formular la denuncia del acaecimiento del siniestro. Procuren formalizar dicha denuncia y que le sea informado el número de siniestro por el que tramitará internamente en la entidad.
- 12) Tengan presente que sus coberturas pueden tener limitaciones, en orden a ítems, riesgos o conceptos no cubiertos.
- 13) Deben estar advertidos respecto de la oferta de coberturas, generalmente de costo por debajo de la media del mercado, por parte de comercializadores no autorizados.
- 14) Si bien está permitido asegurar el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, en su caso tal extremo debe ser notificado a todas las entidades. No es lícito que la indemnización supere el monto de daño sufrido, como tampoco perseguir el cobro respecto de un siniestro que ya fue reparado por alguna otra aseguradora.

### **POSIBLES INDICADORES DE FRAUDE**

**SUMICLI AMS** cumple en poner en vuestro conocimiento algunos indicadores que pueden dar lugar a la presunción de que pueda tratarse de perpetrar un fraude, con el fin de que en la red comercial se preste especial atención a ello. Estos indicadores son los siguientes:

#### **1) En relación con el siniestro:**

- ✓ Ocurrencia poco después del inicio de la vigencia o poco antes del vencimiento.
- ✓ Ocurrencia del siniestro dentro de los dos o tres días de abonada una cuota que registraba mora.
- ✓ Origen del siniestro poco claro – Relatos confusos o inconexos.
- ✓ Existencia de varios siniestros con daños similares en distintas fechas u ocurridos en circunstancias dudosas.
- ✓ Siniestros que se comunican con retraso, no dando tiempo a un adecuado peritaje del mismo.
- ✓ Siniestros en lugares poco poblados, durante la noche, en días no laborables.
- ✓ No se presenta la documentación respaldatoria de asistencias o gastos.

#### **2) En relación con los comprobantes**

- ✓ No se aportan o no existen comprobantes originales.
- ✓ Se presentan facturas de varios emisores con similitudes entre sí.

- ✓ Se facilita a la entidad una excesiva documentación no solicitada o se proporcionan datos escasos.

### **3)En relación con el asegurado**

- ✓ Alta siniestralidad en el ramo
- ✓ Contratación o ampliación de la cobertura cerca del siniestro.
- ✓ Nerviosismo o contradicciones en la declaración.
- ✓ Interés especial en que todas las gestiones se realicen sólo con él.
- ✓ Información brindada imprecisa o vaga.
- ✓ Indicios de connivencia con los implicados en el siniestro.

### **4)Situaciones a analizar en particular**

- ✓ Omitir información requerida en los formularios de propuestas de seguro.
- ✓ Omitir denuncias sobre la existencia de otro seguro vigente en relación con la misma cobertura.
- ✓ Omitir datos relevantes en las declaraciones previas.
- ✓ Omitir o cambiar la verdadera causa de ocurrencia del siniestro.
- ✓ Reclamación sobre coberturas no incluidas en la póliza.
- ✓ Reclamación por enfermedades o afecciones preexistentes
- ✓ Adulterar documentación respaldatoria.