

Conforme a lo resuelto por la Superintendencia de Seguros de la Nación sobre políticas, procedimientos y controles internos para combatir el fraude, informamos a nuestros asegurados, productores asesores de seguros, auxiliares de la actividad aseguradora y terceros relacionados, que en concordancia con lo establecido en la Resolución SSN N° 38477, Andina ART S.A. ha implementado, desarrollado y dispuesto acciones, procedimientos y medios tendientes a disuadir, prevenir y detectar el fraude, dando cumplimiento a la normativa vigente en la materia. Resulta imprescindible tomar conciencia que la existencia del fraude no solo afecta a toda la comunidad sino que además incide notablemente en el costo de las primas, perjudicando así a las partes que de buena fe cumplen con sus cargas y obligaciones.

¿Qué es el fraude en seguros?

Conforme a lo señalado en el inciso “a” del ARTICULO 4° de la Resolución SSN N° 38477, se enumeran los elementos básicos y conceptualización del fraude.

1. Acción u omisión.
2. Perpetrada en el marco de una relación de seguros, incluyendo la conducta de comercializadores no autorizados, para recabar una ventaja o beneficio indebido.
3. Para provecho propio o de un tercero.
4. Modalidades (listado enunciativo, no taxativo): – Engaño, aserción de lo que es falso o disimulación de lo verdadero, artificio, astucia, maquinación, abuso de confianza o cualquier otro ardid.
5. El fraude como expresión de mala fe, puede configurar una modalidad delictiva criminal cuando es factible subsumir la conducta en alguna de las previsiones legales penales.
6. 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.

Decálogo de desafíos éticos

Conforme a lo dispuesto por la Resolución SSN N° 38477, a continuación, ponemos a disposición de nuestros asegurados, productores asesores de seguros, auxiliares de la actividad aseguradora y terceros relacionados, el decálogo de desafíos éticos elaborado por la Coordinación Antifraude del organismo de contralor.

1. Las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe deben verificarse en los distintos procesos:
 - 1.1. En el Proceso de Comercialización y Venta.
 - 1.2. Durante la vigencia de la cobertura.
 - 1.3. En el Proceso de Liquidación de Siniestros.
 - 1.4. En el Proceso de Pago de indemnizaciones o sumas aseguradas.
 - 1.5. En la atención de las denuncias o reclamaciones de tomadores, asegurados, beneficiarios; o terceros damnificados.
2. Las entidades deberán adoptar políticas y procedimientos para garantizar una adecuada información a los tomadores, con especial énfasis:
 - 2.1. En los alcances reales de la cobertura, otras alternativas y sus costos.
 - 2.2. En los ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, procurando que el usuario comprenda claramente limitaciones, en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, en los que la prima se define acorde a mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas.

- 2.3. En explicaciones que permitan comprender coberturas complejas.
 - 2.4. En la erradicación de campañas comerciales agresivas.
 - 2.5. 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.
 - 2.6. 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.
 - 2.8. 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.
 - 2.7. En la pormenorización destacada de las obligaciones y derechos básicos de los asegurados.
 - 2.9. 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), que manifiestamente no le servirá (y que en general aparece enmascarado por otro similar), 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. 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.

Guía de recomendaciones para la prevención del fraude en seguros

La presente guía de recomendaciones se incluye en cumplimiento del Art 4° apartado “c” de la resolución 38.477, y con el objeto de que los tomadores y asegurados tomen conocimiento de las acciones de disuasión y prevención del fraude en seguros, que acorde a la experiencia de cada entidad y según el ramo que se explote deberán ser alertados 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. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Nunca deben avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
8. 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.
9. Deben mantenerse alerta sobre accidentes repentinos o de extraña modalidad que sufra, especialmente si están involucrados presuntos afectados en bicicleta o motocicleta.
10. Deben procurar obtener datos de testigos reales y documentar, acorde a sus posibilidades, las circunstancias del siniestro, mediante fotografías, filmaciones, etc. para evitar que aquéllas sean distorsionadas en su contra.
11. Siempre deben consultar con su aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
12. 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.

13. Tengan presente que sus coberturas pueden tener limitaciones, en orden a ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, usualmente conocidos como scoring, en los que la prima se define acorde a mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas, que deben ser respetadas.

14. 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.

15. Si bien está permitido asegurar el mismo interés y riesgo con más de un asegurador, en su caso tal extremo debe ser notificado a todas las entidades.

16. 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.

A nuestros productores asesores de seguros y colaboradores les informamos que, en virtud a que el fraude afecta a toda la comunidad e incide fuertemente en el costo de las primas, Mutual San Francisco ART cuenta con profesionales especializados y dedicados al análisis e investigación en la materia.

En tal sentido, cuenta además con el Manual de Políticas y Procedimientos de Prevención de Fraude, en el que se detallan los procedimientos vinculados con la suscripción de riesgos, emisión y la gestión de siniestros, en concordancia con lo dispuesto por la Resolución Nº 38.477 de la Superintendencia de Seguros de la Nación de fecha 23/07/2014.

En consecuencia, ponemos a su disposición el “Decálogo de desafíos éticos” (ver sección anterior) basado en las buenas prácticas del negocio, publicado en la antes citada resolución en su Art. 4º punto B del Anexo I, al cual Andina SRT S.A. adhiere en su totalidad y sugiere sea de cumplimiento efectivo en la práctica cotidiana de la actividad.

Acciones sugeridas de disuasión, prevención y detección

Resulta indispensable señalar que, ante una maniobra o tentativa de fraude, el PAS/AI puede verse implicado en forma involuntaria (engañado por un asegurado o tomador), o voluntaria, por lo tanto resulta necesario actuar en conjunto para prevenir y evitar acciones fraudulentas. Teniendo en cuenta nuestro especial interés en prevenir y combatir el fraude, conforme a lo solicitado por la antes mencionada resolución en su Artículo 3º inc. F, sugerimos que al momento de la contratación del seguro:

- Efectúen un estricto control del bien asegurable de acuerdo con las pautas de suscripción de la compañía.
- Los Asegurados 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. Si bien está permitido asegurar el mismo interés y riesgo con más de un asegurador, en su caso tal extremo debe ser notificado a todas las entidades.

Al denunciar un siniestro asesoren al asegurado, tomador o beneficiario para que:

- Realice la denuncia correspondiente, sin tergiversar las circunstancias y hechos al momento del siniestro, destacando la importancia de formalizar la presentación con su firma.
- No suscriban formularios de denuncias en blanco.
- No deben aportar pruebas falsas, exagerar el daño producido a los bienes, ni provocar deliberadamente un siniestro con el fin de obtener un beneficio financiero o económico que no corresponde.

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, sin comprender la gravedad que conlleva. [Ver Comunicación SSN 4346: Normas sobre Política, Procedimientos y Controles Internos para Combatir el Fraude.](#)

Considerando lo expuesto, solicitamos su valiosa colaboración para que, en caso de tomar conocimiento sobre alguna situación anómala o irregularidad que pueda afectar los intereses de Mutual San Francisco ART, de sus asegurados o de sus colaboradores, tenga usted la gentileza de comunicarse al **0800-345-1733** o complete el formulario de contacto.

Garantizamos absoluta reserva y confidencialidad.