



**INSTITUTO DE SEGUROS S.A.**

LA SEGURIDAD DE ESTAR PROTEGIDO POR AMIGOS

## **Guía de recomendaciones a Intermediarios para prevenir el fraude**

### **Normativa vigente**

La vigencia de la Resolución SSN N° 38.477/2014 "Normas sobre Políticas, Procedimientos y Controles Internos Para combatir el Fraude" establece en su artículo tercero, inciso f, la necesidad de proporcionar a Intermediadores y/o Agentes Institorios un documento que incluya mínimamente recomendaciones, preguntas y datos a recabar, para la adopción de medidas de seguridad anti-fraude. La presente guía forma parte del Manual "Políticas, procedimientos y controles internos para combatir el fraude. Resolución SSN Nro. 38.477/14".

### **Objetivos**

Instituto de Seguros propicia la inclusión de cláusulas de seguros claras, concretas y de fácil identificación, todo conforme a la normativa vigente.

Instituto de Seguros confía en la palabra del Productor quien contacta a los Asegurados para que soliciten los productos que deseen.

Por ende la Compañía recomienda al Intermediario que sea lo suficientemente claro y preciso ante el Asegurado explicando el alcance y las limitaciones de la cobertura y los deducibles o franquicias que se vayan a aplicar.

El intermediario deberá asesorar al asegurado ante la denuncia de un siniestro siguiendo la presente guía de recomendaciones y siempre cumpliendo con la normativa vigente. Asimismo deberá denunciar toda situación de fraude en la cual se viera involucrado.

### **Guía de Recomendaciones**

La presente es una guía de sugerencias, ejemplos y modelos de inspiración para la adopción de medidas predispuestas para disuadir, prevenir, detectar, denunciar y reparar el fraude en los seguros, comparando antecedentes que permitan conocer el objeto del aseguramiento y la persona con la que se está contratando, enfatizando especialmente en la obtención de información.

### **¿Qué es el fraude en seguros?**

El fraude podría definirse como todo engaño, aserción de lo que es falso o disimulación de lo verdadero, artificio, astucia, maquinación, abuso de confianza o cualquier otro artificio. El fraude, como expresión de mala fe, puede configurar una modalidad delictiva criminal cuando es factible incluir dicha conducta en alguna de las previsiones legales penales.

Puede configurarse con la complicidad de personal de la propia aseguradora, de servicios tercerizados y/o de profesionales que actúan como auxiliares de la actividad aseguradora u otros canales de comercialización.



**INSTITUTO DE SEGUROS S.A.**

LA SEGURIDAD DE ESTAR PROTEGIDO POR AMIGOS

En tal sentido, la normativa vigente requiere la adopción de medidas de seguridad antifraude en determinados momentos específicos de la gestión del seguro.

Por el tipo de organización que Instituto de Seguros reviste, estas instancias son las siguientes:

### **Al momento de la recepción de una propuesta de seguros o cuando se contrata el seguro**

Nuestra Área Comercial y la red de Intermediarios junto a nuestros suscriptores recogerán la mayor cantidad de información respecto al Asegurado y/o Tomador del seguro, según corresponda al ramo y riesgo, cosa o persona a asegurar.

Conocer con más nivel de detalle a los futuros Clientes de INSTITUTO DE SEGUROS permitirá aproximarse a tarifas más ajustadas al tipo de riesgo a ser transferido.

Es conveniente realizar un cuestionario con datos de identificación del potencial cliente y asimismo conocer las razones de la elección de Instituto de Seguros, el historial de aseguramiento y de siniestros y otras cuestiones relacionadas como datos familiares y teléfonos de contacto ya que son piezas claves de información al momento de cotizar una cobertura.

Adicionalmente, se deberá consultar el historial comercial, crediticio, y la situación fiscal del asegurado. En principio es conveniente disponer de la inspección de riesgos cuando el caso lo amerite. Para el resto de los casos, se podrá suplir dicha inspección por la exigencia de algún otro elemento, por ejemplo, documentos legales, declaraciones juradas, certificados, copias de historia clínica, estudios médicos, reporte de expertos, fotografías, video, entre otros.

### **Al momento en que se cobran y liquidan los premios**

Deberá prestar principal atención al momento del cobro y liquidación de los premios de las pólizas aseguradas y presentar ante la Compañía la documentación de respaldo requerida para cada caso.

Deberá cumplir en tiempo y forma con las normas internas de INSTITUTO DE SEGUROS relacionadas a cobranzas de primas y pago a proveedores.

Las rendiciones de cobranzas deberán realizarse por el productor con un plazo máximo establecido por la Compañía de 15 días.

Al momento de realizar la cobranza al asegurado, como Intermediario, deberá realizar las siguientes verificaciones con el objeto de detectar situaciones o indicios de fraude:

- Verificar que el importe cobrado se corresponda con los premios de las pólizas.
- Controlar que la suma de los valores presentados coincida con los recibos entregados.
- Verificar que los talonarios y recibos utilizados sean los correctos y estén emitidos y autorizados por la Compañía.
- Controlar que las fechas de los recibos presentados sean correctas.
- Controlar correlatividad de los recibos para que no falte ninguno: no se deben dejar recibos en blanco intercalados.
- Para los pagos recibidos en efectivo, controlar el estado de los billetes y su autenticidad.



**INSTITUTO DE SEGUROS S.A.**

LA SEGURIDAD DE ESTAR PROTEGIDO POR AMIGOS

- Para los pagos recibidos por medio de cheques, controlar que en el recibo entregado figuren los datos completos de los valores: número de cheque, banco emisor, importe del cheque, entre otros.
- Controlar que los cheques recibidos se encuentren correctamente confeccionados y firmados, y en el que caso que tuvieran defectos formales que se encuentre debidamente salvados al dorso, que los cheques estén a nombre de Instituto de Seguros, que la fecha del cheque no supere la fecha de vencimiento de la cuota en caso que sean cheques de pago diferido, que en caso de sociedades contenga por lo menos 2 firmas y si es un gremio al menos debe tener 3 firmas.
- Cualquier otra validación requerida por la Compañía al momento de la cobranza y liquidación de los premios.

Si alguna cuestión financiera se saliera del curso habitual del negocio, de las políticas de cobranzas de la Compañía y/o dé a conocer indicios de un posible caso de fraude deberá reportar inmediatamente la situación al responsable de Cobranzas y/o Caja de Instituto de Seguros.

### **Al momento de la denuncia del siniestro**

En INSTITUTO DE SEGUROS la prioridad es dar asistencia al accidentado y por ello dispone de elementos que permiten efectuar un buen interrogatorio que viabilice respuestas espontáneas, inmediatas y directas, conducentes a conocer las circunstancias reales de ocurrencia del accidente para brindar la primera asistencia de manera correcta y oportuna.

El operador que tome la denuncia, además, solicitará información que permita conocer lo que pasó antes (ej. ¿Qué hacía en el lugar donde sucedió el accidente?, ¿de dónde venía y hacia dónde se dirigía, durante, e inmediatamente después del accidente?, ¿si estaba lastimado?, ¿cómo fue transportado al nosocomio?, ¿dónde lo atendieron?, ¿vino la ambulancia?, ¿intervino la policía, bomberos, defensa civil?, ¿tiene medicina prepaga, obra social, etc.?).

Los operadores se encuentran entrenados y capacitados para detectar potenciales fraudes por lo que, al momento de tomar la denuncia y registrarla, podrán solicitar la investigación del caso cuando las circunstancias relatadas por el denunciante no sean del todo claras o parezcan sospechosas.

Nuestros liquidadores de siniestros están entrenados para obtener la mayor cantidad de información posible del denunciante o accidentado durante la denuncia del accidente y en las primeras etapas de la investigación del caso. Los liquidadores se encuentran entrenados para identificar aquellos indicios de potencial fraude en seguros como, así también, las distintas situaciones de fraude como, por ejemplo:

- Trabajadores que denuncian accidentes que no ocurrieron.
- Prestadores médicos que facturan servicios que no prestaron.
- Lesiones o accidentes que son plenamente ficticios.
- Trabajadores que exageran accidentes que podrían haber sido legítimos.
- Trabajadores que denunciaron algún tipo de discapacidad que no existe realmente.



**INSTITUTO DE SEGUROS S.A.**

LA SEGURIDAD DE ESTAR PROTEGIDO POR AMIGOS

- Lesiones denunciadas que no tienen relación a la actividad laboral, que no ocurrieron en hecho u ocasión al trabajo o que simplemente no es la lesión que efectivamente tiene.
- Extensión de la licencia otorgada en relación al accidente cuando la causa que le dio origen ha cesado.
- Presentación, por parte del representante legal del reclamante o un médico ajeno a la red de prestadores de INSTITUTO DE SEGUROS, de información adulterada con el objetivo de lograr las compensaciones previstas en el régimen de ART.
- Prestadores médicos que informan prácticas y tratamientos que no fueron realizados o que eran innecesarios.

Un accidente será marcado cuando se presente algún indicio de fraude. Algunos de estos indicios pueden ser:

- Historial de denuncias de accidentes de carácter subjetivo.
- Situación del trabajador denunciante en su empleo actual: próximo a desvinculación, descontento, etc.
- Circunstancias que rodean al accidente poco claras.
- Tratamiento recibido por el accidentado no consistente con la denuncia.
- Manifestaciones reiteradas por parte del accidentado que indican el poco grado de avance en la recuperación cuando se acerca el momento de regresar a la actividad laboral.
- La intervención de abogados en favor del reclamante a la hora de acordar prestaciones e indemnizaciones.

Es importante mencionar que la presencia de indicadores de fraude no configura la presencia de fraude por lo que será necesario realizar una investigación al respecto a fin de determinar si el fraude existe verdaderamente. Si existen indicadores y se sospecha de fraude, liquidadores externos podrán ser contratados para que realicen la investigación antes mencionada.

En tal caso, los reclamantes/accidentados podrían ser contactados a fin de obtener mayor información respecto a las lesiones y para identificar a terceros que puedan aportar más datos. De esta manera las notificaciones al accidentado serán por escrito solicitando la información y/o documentación que deberá proveer. En todo momento, el canal de comunicación con el accidentado se encontrará abierto para poder asistirlo en la presentación de lo solicitado.

### **¿Dónde se puede denunciar un posible fraude?**

- En las oficinas de Instituto de Seguros o a través del Centro de Atención al Cliente (011) 4319-0800.
- Ante la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN).
- A través de la página web de la Compañía en: [www.institutodeseguros.com.ar](http://www.institutodeseguros.com.ar)
- A través de la página web de la SSN en: [www.ssn.gob.ar](http://www.ssn.gob.ar)