



El Comité de Seguros de la
Cámara de Comercio de Puerto Rico presenta

FORO DE SEGUROS SOLUCIONES AL FRAUDE: CERO TOLERANCIA



Fraude de Seguros: Estadísticas y Modalidades

Lcdo. David J. Castro Anaya
Director Interino de Conducta de Mercado
Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico



Voz y Acción de la Empresa Privada





Tabla de contenido

	Slide Name	Slide No
1	Definición de Fraude de Seguros	1
2	Estadísticas sobre Fraude de Seguros	2
3	Modalidades del Fraude de Seguros	5
4	Disposiciones del Código de Seguros de P.R. sobre Fraude	6



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Definición

- Es el uso intencional del engaño con el fin de obtener una póliza de seguros que de otra manera no sería expedida, o el pago de una reclamación bajo una póliza de seguros que de otra manera no sería pagada; incluye el uso intencional del engaño por parte de funcionarios de un asegurador, sus empleados o agentes, con el fin de obtener beneficios económicos indebidos.





Fraude de Seguros

Perpetradores

- El fraude puede ocurrir en distintos puntos de una transacción de seguros y puede ser cometido por los solicitantes de pólizas, asegurados, terceros reclamantes o por profesionales que ofrecen servicios a los reclamantes, asegurados, e incluso a los aseguradores, como lo son ajustadores, ajustadores públicos, tasadores y otros contratistas. Los productores de seguros y otros representantes o empleados de un asegurador también pueden cometer fraude. Maneras comunes de fraude incluyen el inflar el monto de una reclamación legítima, el incluir información incorrecta o falsa en la solicitud de seguro y el someter reclamaciones por lesiones o daños que no ocurrieron.



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Perpetradores (cont.)

- Los perpetradores de fraude en seguros van desde miembros del crimen organizado (que utilizan el fraude en seguros para financiar otras actividades delictivas) y profesionales que inflan los costos de sus servicios o facturan servicios no provistos, hasta ciudadanos comunes que inflan sus reclamaciones para, por ejemplo, cubrir un deducible, o que mienten en una solicitud de seguro para pagar primas más bajas.



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Víctimas

- Las víctimas del fraude en seguros no son sólo los aseguradores, sino todos los asegurados, que nos vemos obligados a pagar primas más altas para cubrir los costos del fraude. Estos costos incluyen no sólo el pago de reclamaciones fraudulentas, sino los gastos relacionados con la prevención y detección del fraude.
- Se estima que los consumidores en los Estados Unidos pagan en promedio más de \$200 en exceso en primas para cubrir los costos del fraude.



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Clasificaciones

- Fraude Interno
- Fraude Externo
- Grave - “Hard Fraud”
- Oportunista - “Soft Fraud”



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Estadísticas

Se estima que el fraude de seguros en los Estados Unidos representa ...

- entre un 3% y un 10% de los gastos de pérdidas para los seguros de salud
Fraude Interno (de 77 a 259 mil millones de dólares para el año 2010)
- un 10% de los gastos de pérdidas para los seguros de propiedad y contingencia
(32 mil millones de dólares al año)

(Insurance Information Institute)



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Estadísticas (cont.)

Problema Creciente

- El National Insurance Crime Bureau (NICB) ha indicado que del 2011 al 2012 la cantidad de reclamaciones sospechosas de fraude que le han sido reportadas aumentó en un 16% , de 100,201 en el 2011 a 116,171 en el 2012.



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Estadísticas (cont.)

¿Estadísticas locales?



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Modalidades

Seguros de Salud

- La obtención de medicamentos por receta para su reventa ilegal en puntos de drogas.
- Prestar la tarjeta del plan médico a una persona que no tiene cubierta.
- El robo de identidad, donde se apropian del nombre, número de póliza y otra información personal del asegurado para luego presentar reclamaciones falsas u obtener medicamentos.
- Proveedores que facturan por servicios no ofrecidos.
- Reclamaciones duplicadas.
- Apropiación indebida de la prima.



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Modalidades

Seguros de Salud (cont.)

- “Upcoding” - facturar un servicio usando un código que resulta en un pago mayor al correspondiente al servicio realmente provisto.
- “Unbundling” - facturar de manera fragmentada servicios que se requiere sean facturados en conjunto a una tarifa reducida.
- Pólizas falsas.
- Proveedores que le cobran al suscriptor y también facturan al plan médico.
- Solicitudes falsas por parte de productores.
- Incluir información incorrecta o falsa en la solicitud de seguro.



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Modalidades

Seguros de Vida

- Proveer información falsa en la solicitud.
- Cambio de pólizas.
- Muerte simulada.
- Asesinato.
- Préstamos no autorizados.



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Modalidades

Seguros de Propiedad y Contingencia

- Reclamaciones a múltiples aseguradores por una misma pérdida.
- Inflar el monto de una reclamación legítima.
- Incluir información incorrecta o falsa en la solicitud de seguro.
- Someter reclamaciones por lesiones o daños que no ocurrieron.
- Pólizas falsas.
- Apropiación indebida de la prima o del pago de una reclamación.
- Destrucción intencional de la propiedad por parte del asegurado.



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Disposiciones del Código de Seguros

- Artículo 27.090, Estados económicos falsos
- Artículo 27.170, Informes y declaraciones falsas para obtener seguros
- Artículo 27.180, Reclamaciones o pruebas falsas
- Artículo 27.190, Apropiación ilegal
- Artículo 27.200, Requisito de informar actos fraudulentos en el negocio de seguros
- Artículo 27.240, Requisito de proveer información de reclamaciones a un banco de información central
- Artículo 27.210, Inmunidad civil



Voz y Acción de la Empresa Privada





Fraude de Seguros

Disposiciones del Código de Seguros

- Artículo 27.220, Información falsa de actos fraudulentos
- Artículo 27.250, Aviso
- Artículo 27.260, Penalidad por fraude
 - Delito grave
 - Pena de multa no menor de cinco mil dólares (\$5,000), ni mayor de diez mil dólares (\$10,000) por cada violación, o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años, o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años.
 - Cualquier persona que como resultado del fraude cometido se beneficie de alguna forma en la obtención de un seguro, o en el pago de una pérdida con arreglo a un contrato de seguro, se le impondrá la restitución de la cantidad de dinero resultante del fraude.





Fraude de Seguros

Pensamiento Final

- El éxito de la batalla contra el fraude en los seguros depende de dos factores: 1) el nivel de recursos que destine la industria de seguros a combatir el problema y 2) la prioridad que se le dé al asunto por parte de legisladores, reglamentadores y agencias del orden público, así como por parte de la sociedad en general.



Voz y Acción de la Empresa Privada



Gracias



Síguenos en:

