



LO QUE NECESITA SABER SOBRE EL FRAUDE DE SEGUROS

“El fraude de seguros ocurre cuando una compañía de seguros, agente, ajustador o consumidor comete un engaño deliberado para obtener una ganancia ilegítima. Puede ocurrir durante el proceso de compra, uso, venta o suscripción de pólizas de seguros. El fraude de seguros puede caer en diferentes categorías, desde las personas que cometen fraude contra los consumidores hasta las personas que cometen fraude contra compañías de seguros. El fraude de seguros, estimado en más de cien mil millones de dólares al año, no solo representa una carga a las compañías de seguros y amenaza su competitividad y viabilidad futura, sino que también es perjudicial para los consumidores y perjudicial para la economía y la sociedad en conjunto”. (Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, NAIC, por sus siglas en inglés).

Si bien los tipos de fraude son muy variados y siempre están evolucionando, los tipos de fraude de seguros más comunes y reportados son relacionados a: los seguros para automóviles, la industria más prolífera para los casos de fraude; la reclamaciones de compensación para trabajadores, cometido tanto por los empleados como por los patronos en industrias de alto riesgo, y; los seguros de salud y fraudes médicos, los cuales pueden ser particularmente costosos tanto monetariamente como en vidas perdidas.

Existen otros tipos de fraude que pueden ocurrir dentro de las industrias de seguros, pero son estas tres las más comunes. ¡Es devastador lo fácil que es ver el efecto dominó que tiene el fraude de seguros en personas, comunidades e industrias enteras!

Tipos comunes de fraudes de seguros

Los agentes y las compañías fraudulentas de seguros pueden defraudar a los consumidores de varias maneras utilizando tácticas engañosas. Una de las maneras comunes que utilizan es recaudar primas para pólizas emitidas sin intención o capacidad de pagar reclamaciones sobre esa póliza. Estas llamadas "empresas" pueden ofrecer pólizas a precios más bajo que lo que las empresas legítimas con el fin de atraer a los consumidores que están tratando de ahorrar dinero.

En muchos casos, una compañía de seguros fraudulenta proporcionará a los consumidores documentos que parecen reales. En otros casos, estas pólizas pueden hasta incluso estar representadas por agentes de seguros reales que también han sido engañados por compañías fraudulentas. Una bandera roja es velar por aquello que parece demasiado bueno para ser real. Si la cubierta, los costos o cualquier otra cosa parece demasiado bueno para ser real en comparación con lo que ha sido cotizado por otras compañías de seguros, ¡tómelo como una señal de advertencia!



"Entre los años 2000-2002, la Contraloría General de los Estados Unidos (GAO, por sus siglas en inglés) del gobierno federal identificó 144 aseguradoras fraudulentas a nivel nacional que vendieron seguros de salud fraudulentos a más de 200,000 asegurados, lo que resultó en más de \$252 millones en reclamos no pagados. Del mismo modo, hay muchas empresas fraudulentas que venden pólizas de autos, viviendas, vida, incapacidad, medicamentos recetados y de cuidado a largo plazo". (NAIC, por sus siglas en inglés). Esta tasa solo se ha disparado desde entonces y cientos de miles de víctimas descubrieron que se han aprovechado de ellos cada año, y lamentablemente el número en algunas industrias sólo sigue creciendo.

Compañías legítimas pueden incurrir en fraude si no están debidamente autorizadas por el estado para vender seguros y hacen representaciones que son proveedores de seguros legítimos. Los estafadores también pueden llevar a los consumidores a pensar que están vendiendo "seguros" mientras evaden las regulaciones y protocolos estatales de seguros. Por ejemplo, una empresa vende un plan de salud a descuento llamando el plan un "seguro" cuando en realidad es un producto no regulado y no un seguro. Si la víctima no hace su investigación, se pueden aprovechar de ellos y terminan pagando dinero a un estafador por una póliza fraudulenta que no hace absolutamente nada por ellos cuando lo necesitan.

Los empleados de compañías de seguros legítimas en ocasiones también engañan intencionalmente a los consumidores motivados por asuntos personales de ganancias económicas. Por ejemplo, un agente deshonesto puede cobrar primas a un asegurado sin reportar oficialmente la póliza de seguro a la compañía. ¡El cliente básicamente está pagándole directamente al empleado sin tener cubierta de seguro! Esto también puede suceder cuando un asegurado envía pagos que un empleado mantiene para sí mismo en lugar de entregarlo a la compañía. Esto resulta en que el cliente se vuelva moroso con su póliza y la compañía de seguros podría cancelar o negarse a renovar la misma.

Los consumidores también pueden ser culpables de fraude de seguros cuando intentan engañar al proveedor de seguros y tratan de obtener más dinero que lo que tendrían derecho a por una reclamación a su póliza. Los intentos deliberados de fingir un accidente, lesión, robo, incendio intencional u otro tipo de pérdida cubierta por una póliza es el tipo más común que llevan a cabo los consumidores. También hay casos donde el consumidor sobreestima intencionalmente una reclamación legítima y provee información falsa en una solicitud o reclamación. Reclamar que el costo de un vehículo dañado era \$50,000 en vez de \$40,000 es un ejemplo de esto, así como reclamar que el daño a una parte de una propiedad ocurrió durante una tormenta cuando en realidad el daño no fue producto de una tormenta.

Protéjase contra el fraude



Una de las cosas más importantes para protegerse contra el fraude de seguros es saber por qué ocurre. Según la Coalición contra el Fraude de Seguros, las causas varían, pero por lo general “se centran en la avaricia y en agujeros dentro de las protecciones contra el fraude. A menudo, aquellos que cometen fraude de seguros lo ven como una empresa lucrativa y de bajo riesgo. Por ejemplo, los traficantes de drogas que comienzan a cometer fraudes de seguros piensan que es más seguro y rentable que trabajar en las calles. En comparación con otros delitos, las sentencias judiciales por fraude de seguros suelen ser menos agresivas, reduciendo el riesgo de un castigo prolongado. Aunque las aseguradoras luchan contra el fraude, algunas sencillamente pagan reclamaciones sospechosas, ya que a menudo es más costo eficiente que llevar una acción legal”. (CAIF, por sus siglas en inglés) Esta es la razón por la que usted necesita hacer todo lo posible para estar en alerta y que se pueda proteger contra el fraude de seguros y estafas relacionadas.

Los consumidores deben estar atentos a las siguientes señales cuando se trata de pólizas de seguros, aseguradoras y reclamaciones, ya que estas pueden indicar que una empresa es fraudulenta:

- Si un agente o corredor lo presiona para que firme o le indica que las tasas de las primas subirán dentro de las próximas 24 horas o utiliza tácticas similares de presión.
- Las primas son entre un 15-20% más bajas al precio promedio que ha cotizado con otros proveedores por la misma cobertura.
- Si tiene dificultades encontrando el número de teléfono para la empresa, no puede ponerse en contacto con nadie por teléfono, o el representante que responde no da su nombre y el nombre de la empresa.

Antes de firmar una póliza de seguros o hacer cualquier tipo de pago a una compañía de seguros, tome el tiempo para confirmar que la compañía es legítima. Se puede comunicar fácilmente con la agencia que regula a los seguros en su estado y confirmar si dicha aseguradora es una registrada y autorizada a vender seguros. ¡Esto podría ahorrarle mucho tiempo, estrés, daños y reduce el riesgo de que sea una víctima de fraude de seguros!