

1. El Fraude: Conceptos

El combate contra el fraude es uno de los principales retos de la industria aseguradora mundial. Las pérdidas económicas derivadas del delito y los costos derivados de la adopción de los marcos de prevención y detección, convierten esta realidad en un asunto de absoluta trascendencia para el sector asegurador.

Uno de las características que dificulta la prevención, es que el fraude en los seguros puede tomar diferentes formas y ser perpetrado por cualquiera de las partes involucradas en la operatoria, es decir incluso las aseguradoras, funcionarios de las mismas, intermediarios, contadores, auditores, consultores, liquidadores de siniestros, terceros denunciadores y asegurados.

La SSN define al fraude como “una acción u omisión, perpetrada en el marco de una relación de seguros, incluyendo la conducta de comercializadores no autorizados, para recabar una ventaja o beneficio indebido, para provecho propio o de un tercero”.

Entre las modalidades, destaca el Supervisor de manera enunciativa:

- Engaño,
- Aserción de lo que es falso o disimulación de lo verdadero,
- Artificio,
- Astucia,
- Maquinación,
- Abuso de confianza
- Cualquier otro ardid.

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.

El combate al fraude en los seguros, se justifica en los serios perjuicios financieros que genera, como así también los impactos a la reputación y otros costos sociales y económicos.

2. Principales Políticas adoptadas por Orbis Compañía de Seguros

El Directorio, reconoce la importancia del combate contra el fraude en los seguros, estableciendo para ello políticas, normas y procedimientos internos de actuación y sistemas de control y de comunicación a fin de mitigar los riesgos de exposición al fraude.

Por lo tanto, el combate contra el fraude es prioritario y ninguna utilidad o fuente de negocios puede ser justificada si con ella se corre el riesgo de ayudar a quienes pretenden utilizar los servicios de la compañía, para transacciones con activos de origen ilícito.

En tal sentido es política de la Institución mantener con sus Clientes una relación basada en la excelencia, que permita proporcionarles un servicio que satisfaga sus necesidades, y a su vez, conocer y monitorear sus actividades a fin de garantizar prácticas comerciales y financieras sanas y el cumplimiento del marco jurídico en vigencia.

Todo esto sustenta a su vez la firme convicción de que la nuestra es una Entidad, que opera en el marco de la autorización recibida, cuya finalidad es la generación de utilidades por medios lícitos y que sus funcionarios y clientes encuadran sus actividades en el marco de la ley y las regulaciones vigentes.

Entre las Políticas adoptadas por el Directorio, se destacan:

- **Aplicar Políticas Coordinadas para el control y monitoreo:** La Compañía verifica el cumplimiento de las políticas y de los procedimientos, y aplica procesos de debida diligencia y de “conozca a su cliente” y efectúa el control y monitoreo de operaciones.
- **Cumplimiento legal y normativo:** asegurar el cumplimiento de las leyes, reglamentaciones y buenas prácticas internacionales contra el fraude, en pos de evitar ser sujetos de una operación.
- **Cooperar con el Organismo Supervisor y otras autoridades nacionales de aplicación de las leyes:** Asume la obligación de prestar a la Superintendencia de Seguros de la Nación y a otras autoridades nacionales toda la colaboración necesaria para combatir el fraude.
- **Adopta un compromiso ético y profesional:** por parte de los Directivos, Empleados y Productores y otros Auxiliares, que tiendan a crear un ambiente de trabajo fundamentado en valores de idoneidad y probidad.
- **Identificar y conocer al cliente:** Uno de los principios básicos en materia de prevención del fraude consiste en la obtención de información del Cliente. Por lo tanto, la Compañía adopta medidas para disuadir, prevenir, detectar, denunciar y reparar el fraude en los seguros, mediante la aplicación de medidas de identificación y compulsando antecedentes que permitan conocer el objeto del aseguramiento y la persona contratante. Por tal motivo, las condiciones generales de toda la documentación vinculante con el Cliente serán claras y bien definidas, las exclusiones redactadas en forma detallada y comprensible, y todos los formularios que requieran firma del asegurado, serán perfectamente cumplimentados y con firma autógrafa. Este principio deberá observarse tanto al inicio como durante el curso de la relación contractual o comercial, en los procesos de suscripción o endoso, denuncia, liquidación y en todos aquellos que permitan obtener información que coadyuve a la evaluación

- ***La compañía reconoce la importancia de adoptar políticas basadas en las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe, en todos los procesos vinculados a las relaciones con los clientes.***
- ***La compañía adopta políticas y procedimientos orientados a garantizar la provisión de la adecuada información a los tomadores, con especial énfasis:***
 - Brindar información clara respecto a los alcances reales de la cobertura, otras alternativas posibles y sus costos emergentes.
 - Procurar que el usuario comprenda claramente aquellos ítems, riesgos o conceptos que no se encuentren cubiertos.
 - Asegurar brindar el soporte y las explicaciones necesarios, que permitan al Cliente la comprensión de las coberturas complejas.
 - Brindar información integral y no parcializada, estableciendo medidas adecuadas para resolver posibles conflictos de intereses entre las partes y/o con intermediarios o agentes.
 - Establecer, en la documentación que corresponda, en forma clara y pormenorizada las obligaciones y derechos básicos de los asegurados.
 - En la explicitación de las consecuencias devenida de la omisión del pago de la prima y/o el incumplimiento de cualquiera de las cargas establecidas en cabeza del asegurado.
- ***Comercialización de productos:*** Independientemente de otras políticas y los procesos comerciales adoptados por la Compañía, es decisión del Directorio, no vender ningún producto que el asegurado no desee, que manifiestamente no le resulte de utilidad o que le implique gastos o esfuerzos desmesurados en proporción a los beneficios. Asimismo no se concertarán coberturas que, de producirse el siniestro, no conllevarán responsabilidad de la Compañía. Se deberá además proceder siempre en forma ajustada a las especificaciones de la propuesta.

3. Alertas

El análisis de las tipologías del fraude, permite la detección de algunos comportamientos o procedimientos que se reiteran y de esta manera definir señales o alertas que deben ser tenidas en cuenta preventivamente, por quienes ejecutan los distintos procesos. Entre ellas, y de forma meramente enunciativa, se destacan:

- Proximidad de fechas.
- Elementos detallados no requeridos.
- Actividades vinculadas o relacionadas al fraude.
- No proporcionalidad de daños.
- Excesos en la declaración que generen elementos de asertividad exagerada.
- Excesiva relación con los terceros afectados, familiaridad no lógica.
- Daños graves de vehículos en movimiento sin lesiones de ocupantes.

- Mecánica de lesiones diferentes o no propias de las derivadas del accidente.
- Aviso inoportuno.
- Informes vagos sobre forma de ocurrencia.
- Llamadas reiteradas para consultar coberturas, y luego existe una denuncia de siniestros
- Llamados muy cercanos entre la consulta de cobertura y la denuncia de siniestro
- Cambio en los hechos denunciados inicialmente, y algún llamado posterior, o una declaración posterior realizado al Call Center o a los analistas de siniestros
- Son empleados de los Agentes Institorios / Tomadores / La compañía, y tienen contacto con gente de la compañía que los puede asesorar para la declaración de siniestro.

4. Procesos

- La Compañía expone en su página web esta información, como así también la distribuye a través de los canales correspondientes la política de suscripción, incluyendo recomendaciones, preguntas, información y datos a recabar como así también, medidas de seguridad antifraude. Se sugiere su consulta permanente.

5. Responsable de Contacto:

- La compañía ha designado un Responsable de Contacto, quien gestiona todo lo atinente a las temáticas vinculadas a la prevención del fraude. Ivana Sanchez Garcia, ishanchez@orbiseguros.com.a, Tel.: 11-5861-8161.

6. Marco Regulatorio

- Resolución General SSN 38477
- Ley N° 20.091: “Ley de Entidades de Seguros y su Control”
- Ley N° 25.246 “Encubrimiento y Lavado de Activos de origen delictivo” y sus modificatorias.
- Resoluciones de la UIF, entre otras: Resolución 202/2015: “Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Empresas aseguradoras, los productores, asesores de seguros, agentes, intermediarios, peritos y liquidadores de seguros cuyas actividades estén regidas por las Leyes N° 20.091 y 22.400. Artículo 20 incisos 8. y 16. de la Ley N° 25.246 y modificatorias”.

