

## CHANTUN, ESTAFADOR DE UNA INCAPACIDAD

El día 22 de febrero de 2023 recibimos la denuncia del asegurado donde informaba que el pasado 18 de febrero de 2023, producto de una caída desde una escalera, se había lesionado su oído izquierdo.

Como consecuencia de esta caída, reclamaba gastos médicos como una incapacidad por la póliza de accidente personal que había contratado el 12/01/2023.

Teniendo en cuenta que la propuesta había ingresado 38 días antes de la denuncia de su siniestro, la aseguradora inició una investigación para verificar la real ocurrencia. Se analizó minuciosamente toda la documentación que adjuntó el asegurado cuando realizó la denuncia.

Ahí pudimos verificar que **reclamaba gastos médicos por consultas, remedios y estudios realizados** como así también una incapacidad por la lesión en su oído izquierdo. Inmediatamente la aseguradora designó a su médico auditor para que estudie y revise todos los exámenes y estudios médicos que había presentado el asegurado, inclusive revisarlo a él clínicamente.

Tras haberlo revisado, concluyó que la lesión que reclamada (**hipoacusia del oído izquierdo**), se encontraba incluida en el baremo de la póliza de accidentes personales y que esta incapacidad ante una pericia oficial sería del 15 % aproximadamente.

El auditor medico recomendó que, para ajustar este porcentaje, correspondería realizar tres audiometrías consecutivas con una semana de intervalo entre estudio.

Con la conclusión del médico auditor, la aseguradora dudaba del origen de la lesión como del siniestro en sí, por lo que procedió a consultar los antecedentes siniestros del asegurado con varias aseguradoras colegas. De todas ellas, se obtuvo respuestas de 9 aseguradoras, quienes los habían indemnizado por la misma incapacidad y gastos médicos por un total aproximados de más \$ 6.000.000

Se comprobó también que este sujeto, al iniciar los reclamos ante las diferentes compañías, había adulterado estudios médicos, recetas, comprobantes de pago y certificados médicos para poder cobrar las respectivas sumas aseguradas.

Con esta información, en fecha 13 de abril de 2023, nos comunicamos con **el asegurado, quien reconoció su intento de estafa** por lo que se dirigió ese mismo día al correo y nos envió una carta documento, retirando la denuncia del siniestro que había efectuado.

Una vez recibida la carta documento, en fecha 14 de abril de 2023, se procedió al rechazo del siniestro por fraude y se le aceptó el desistimiento del caso.

Posteriormente se le dio el expediente al penalista para evaluar una denuncia penal por tentativa de estafa. Por otra parte, a modo de prevención y como política de la compañía ante un fraude detectado, se inhabilitó en nuestros registros el DNI del asegurado y se procedió a la anulación de póliza.

**El ahorro obtenido por este fraude detectado alcanzó la suma de \$ 1.500.000**

## Novelado

El asegurado Chantún le reclamó a su compañía de seguros unos gastos médicos y una incapacidad por un accidente que había sufrido el pasado 18 de febrero de 2023 tras caerse desde una escalera de dos metros de altura.

**Como consecuencia de la caída, se había lesionado su oído izquierdo y había quedado sordo, como aturdido.**

Al tener una póliza de accidente personal, decidió denunciar el siniestro en fecha 22 de febrero de 2024 y reclamar su paga, mediante el contrato de seguro que había solicitado oportunamente.

Teniendo en cuenta que la propuesta de chantún había ingresado 38 días antes de la denuncia de su siniestro, la aseguradora inició una investigación para verificar la real ocurrencia.

En primer lugar, se analizó toda la documentación que había presentado Chantún cuando había realizado la denuncia. Ahí se verificó que estaba reclamando varios reintegros por medicamentos, exámenes y estudios médicos, consultas a diferentes especialistas y, por último, una incapacidad por la lesión en su oído izquierdo.

Inmediatamente la aseguradora designó a su médico auditor para que estudie y revise todos los exámenes y estudios médicos que había presentado por Chantún, inclusive revisarlo a él clínicamente.

Tras haberlo revisado, concluyó que **la lesión que reclamaba chantún "hipoacusia del oído izquierdo", se encontraba incluida en el baremo de la póliza de accidentes personales.** Concluyó que esta incapacidad ante una pericia oficial sería del 15 % aproximadamente y recomendó que para ajustarse este porcentaje, correspondería realizar tres audiometrías consecutivas con una semana de intervalo entre estudio.

Con la conclusión del médico auditor, la aseguradora dudaba del origen de la lesión como del siniestro en sí, por lo que procedió a consultar los antecedentes siniestros del asegurado Chantún con varias aseguradoras colegas.

De todas ellas, se obtuvo respuestas de 9 aseguradoras que habían indemnizado a Chantún por la misma incapacidad y gastos médicos por un total aproximados de \$ 6.000.000 a saber:

- ✓ Colega 1. Recibió denuncia del siniestro como ocurrido el 27/8/2022. Mecánica denunciada: **"Caída desde una escalera mientras trabajaba. Lesión oído izquierdo"** Una vez indemnizado en \$ 700.000, la póliza se dio de baja por falta de pago.
- ✓ Colega 2. Recibió denuncia del siniestro como ocurrido el 25/02/2022. Mecánica denunciada: **"Subiendo a una escalera, resbaló y cayó golpeándose con una maceta el oído izquierdo"**. Esta colega lo tuvo asegurado en 2020 y 2021 y ambas pólizas fueron cancelada por falta de pago.
- ✓ Colega 3. Recibió denuncia del siniestro como ocurrido el 25/02/2022. Mecánica denunciada: **"Caída de altura 2.5 mts golpeándose el oído izquierdo"**. Tras haberlo indemnizado, la póliza se anuló por falta de pago el 27/7/2022 a partir del 7/4/2022.

- ✓ Colega 4. Recibió denuncia del siniestro como ocurrido el 18/02/2023. Mecánica denunciada: **"Estaba trabajando arriba de una escalera aproximadamente a 2 metros de altura, me resbale, caí y me golpeé el oído con una maceta"**. Esta colega no llegó a indemnizar porque Chantún desistió de su reclamo, el superaba el millón de pesos.
- ✓ Colega 5. Recibió denuncia del siniestro como ocurrido el 27/08/2022. Mecánica denunciada: **"Caída de altura, lesión en el oído izquierdo"**. Se lo indemnizó en la suma de \$ 500.000. La póliza se anuló por falta de pago.
- ✓ Colega 6. Recibió denuncia del siniestro como ocurrido el 27/08/2022. Mecánica denunciada: **"Caída de escalera, lesión en el oído izquierdo"**. Se lo indemnizó en \$ 600.000. La póliza se anuló por falta de pago.
- ✓ Colega 7. Recibió denuncia del siniestro como ocurrido el 25/02/2022. Mecánica denunciada: **"Caída de altura 2.5 mts golpeándose el oído izquierdo"** Se lo indemnizó solo por los gastos médicos en \$ 550.000. La póliza se anuló por falta de pago.
- ✓ Colega 8. Recibió denuncia del siniestro como ocurrido el 18/02/2022 mecánica denunciada: **"Se cae una escalera, se golpeó el oído y le empezó a sangrar"**. Se lo indemnizó en la suma de \$ 1.500.000. La póliza se anuló por falta de pago.
- ✓ Colega 9. Recibió la denuncia del siniestro en 2022 mecánica denunciada **"Pérdida de audición por un golpe"**. Fue indemnizado en \$ 600.000. La póliza fue anulada por falta de pago.

Analizando la información entre las colegas, se demostró que el modus operandi de Chantún era reclamar los gastos médicos e incapacidad, exactamente con la misma lesión denunciada en todas las aseguradoras, pero adulterando las fechas de ocurrencia como así también las fechas de emisión de los estudios médicos y comprobantes de pago.

En fecha 13 de abril de 2023, la aseguradora se comunicó telefónicamente con el asegurado chantún para plantearle la falsa denuncia del siniestro que había denunciado.

Este reconoció su intento de estafa por lo que se dirigió de inmediato al correo y envió una carta documentada a la aseguradora, retirando la denuncia del siniestro efectuada el pasado 22/02/2023.

Una vez recibida la carta documento, en fecha 14 de abril de 2023 la aseguradora procedió al rechazo del siniestro por fraude y aceptó el desistimiento del caso.

Posteriormente, se le dio intervención al penalista para evaluar una denuncia penal en conjunto con las aseguradoras colegas por las reiteradas estafas y tentativa por parte del asegurado chantun.

A modo de prevención y como política de la aseguradora ante un fraude detectado, se inhabilitó en los registros el DNI del asegurado y se procedió a la anulación de póliza.

**El ahorro obtenido por este fraude detectado alcanzó la suma de \$ 1.500.000**