

El Multiverso del Oportunista

Ramo involucrado: Automotor

Vigencia de la cobertura: 07-07-2023 al 07-07-2024

Fecha del siniestro: 25/07/2023

Fecha de la denuncia: 26/07/2023

Hechos denunciados: "El día 25 de julio, siendo las 7.30 horas, previamente al retirarme de mi domicilio para concurrir al trabajo, visualizo a simple vista una rotura/astillada del parabrisas y la luneta trasera de mi camioneta, sin poder precisar más daños o faltantes ni consecuencias".

Investigación producida:

Se recibe el caso con un reclamo por reposición de parabrisas y luneta. Al ver con detenimiento lo denunciado y reclamado, surgieron dudas respecto de la ocurrencia y veracidad de los mismos.

Se realizan los cruces correspondientes tanto de dominio y del DNI del asegurado en el sistema Sofía, surgiendo como información que existían siniestros de similares características en varias colegas.

Independientemente de ello se procede con la derivación del caso a un estudio especializado para que comience con gestiones de averiguaciones al respecto.

En simultáneo se tomó contacto con las colegas antes mencionadas, para profundizar sobre sus siniestros, si habían adoptado algún tipo de medida, o si poseían resultados favorables. Ante ello se efectuaron reuniones donde se pusieron sobre la mesa de trabajo los antecedentes de cada una; había quienes habían abonado y otras no.

Con la documental de las colegas, se pudo conocer que se trataba del mismo asegurado, con diferentes vehículos en las distintas compañías, pero todas compartían un factor en común y eran las reclamaciones en parabrisas y lunetas, con formas de ocurrencias extrañas o casi sin información, y con fotos en las que se observaban las roturas un tanto extrañas. Vale la pena mencionar que, además, entre la documental figuraba factura de reposición en todos los casos.

Tratando de constatar la dirección tomamos conocimiento por nuestro colega de otra aseguradora que se vieron varias anomalías en la factura. El domicilio de la misma (Vucetich, Dolores) estaba relacionado en Internet con noticias de estafa en un local de ropa.

Al mismo tiempo que el estudio externo realizaba gestiones tendientes a obtener contactos y mayor información, y de nuestra parte analizando la documental de una de las colegas, se determinó que nos aportaron las mismas fotos que a una de ellas. Por lo que se decidió proceder a intimar al asegurado rechazando el siniestro denunciado.

De las gestiones del estudio se pudo obtener el desistimiento del asegurado. Fue el estudio en cuestión quien realizó un trabajo similar con las demás colegas involucradas para obtener este mismo resultado.

Procedimos desde la compañía a dar de baja todas las pólizas del asegurado, así como de sus relacionados. El caso con todas sus aristas fue aportado a nuestra asesoría legal para el inicio de acciones legales contra los involucrados. A la fecha desde ese sector siguen investigando con profundidad encontrando relaciones y nuevos siniestros, con el fin de realizar una denuncia sustentable. Una vez finalizado su trabajo pondremos a disposición de las demás colegas para poder sumarse a esta causa.

Elementos de pruebas recabados: Desistimiento firmado / Similar forma de ocurrencia/ Similar documentación apócrifa en colegas (Fotos con daños y facturas). Similar operatoria.

Hechos descubiertos de manera clara y concisa: Inexistencia del stro / Documental Apócrifa: Fotos aportadas con patente y daños modificados digitalmente / Multiplicidad de indemnizaciones y reclamos en las colegas / Antecedentes strales de características muy similares

Conclusión del caso: A partir de la investigación se determina la tentativa de fraude, atentos a la documentación aportada por el socio, y la reiteración de la maniobra en las colegas. Esto no solo generó un ahorro para nuestra compañía sino que el trabajo con las demás generó un rédito.

Detalle de mejora: Se sugiere que el trato de la documentación aportada tanto en siniestros, como así también desde el inicio en la suscripción requiera un mayor análisis y compromiso. Se realizó un trabajo especial entre las colegas, puesta en conocimiento del mercado sobre la modalidad y la operatoria detectada. Se tomó conocimientos de las apps, y calcos para crear los falsos daños en los parabrisas y lunetas. Se mejoró el procedimiento, aportando info a CESVI.

Fecha de cierre: 06/09/2023.

EL MULTIVERSO DEL OPORTUNISTA

Como analista de fraude, he aprendido a detectar los patrones que indican irregularidades en los reclamos de seguros. El caso que llegó a mi escritorio aquella tarde presentaba varios de estos indicadores. La denuncia del asegurado Juan llamó mi atención de inmediato debido a las múltiples señales de alerta.

Primero, las fotografías presentadas para acreditar el daño al parabrisas parecían manipuladas. Las comparé con imágenes de otros siniestros reportados por el mismo asegurado en diferentes compañías, y noté que eran sorprendentemente similares. Parecía improbable que los daños fueran idénticos en incidentes distintos.

La factura del supuesto proveedor de cristales levantó sospechas. El documento indicaba que el parabrisas había sido comprado en un negocio en Dolores, cuya dirección resultó ser inexistente. Al investigar el CUIL en la factura, no encontré ningún dato relevante, lo que sugería que la factura era falsa.

Otros detalles reforzaban mis sospechas. El asegurado, Juan, había presentado reclamos en varias aseguradoras, incluyendo duplicados en **La Box, La Gamba y Mercante Montañez**. Al revisar las fechas de los siniestros declarados, noté inconsistencias: en cada compañía: la fecha del incidente variaba. Este patrón de múltiples reclamaciones con detalles cambiantes era un claro indicador de fraude.

Con estas observaciones iniciales, derivé el caso a un estudio externo de investigación para una indagación más profunda.

El estudio de investigación comenzó con una verificación del domicilio del supuesto proveedor de cristales en Calle Falsa 123. En lugar de un taller de reparación de vidrios, encontraron una tienda de zapatos llamada **Zapato de Cristal**. Este hallazgo confirmó que la factura era falsa. Además, investigaciones adicionales en redes sociales y medios digitales revelaron que el Sr. Pepe, vinculado a esta dirección, había sido procesado por estafas y falsificación de identidades.

La siguiente etapa fue contactar al asegurado. Al principio, se mostró evasivo, alegando problemas con su teléfono. Insistimos en comunicarnos con él, y aunque respondió únicamente por mensajes de texto, logró confirmar su identidad. Sorprendentemente, utilizó el mismo número de teléfono que había usado en siniestros anteriores con otras aseguradoras. Es decir Juan y Pepe estaban vinculados.

Durante los intercambios, con el asegurado y al ser confrontado con la evidencia de múltiples denuncias similares en diferentes aseguradoras, solicitó instrucciones para desistir de sus reclamos fraudulentos. Formalizó su desistimiento para todas las aseguradoras involucradas: **Shure, Ginebra, RUSS, El Nort, EL Patron Federal y San Cristofolo**

La investigación reveló una red de fraude donde el asegurado y junto Pepe (su colaborador) colaboraban para presentar reclamos falsos utilizando facturas apócrifas y fotografías manipuladas por medio de APPs que replicaban daños de parabrisas. Pepe, el arquitecto de los siniestros, proveía las herramientas y estrategias, mientras que el asegurado Juan se encargaba de presentar los reclamos.

Gracias a la meticulosa labor de análisis inicial y la profunda investigación llevada a cabo por el estudio externo, logramos desbaratar esta operación fraudulenta. Juan y Pepe, enfrentados con la contundente evidencia, no tuvieron más opción que retractarse y aceptar la derrota.

El caso cerró con una sensación de triunfo. La sombra del engaño había sido desvanecida, demostrando una vez más que **la dedicación y el rigor en la lucha contra el fraude son esenciales para proteger la integridad del sistema de seguros**. La justicia había prevalecido, y el departamento de análisis y prevención de fraude había cumplido con su misión, asegurando que la verdad saliera a la luz.

Actualmente se aportó el caso a nuestra asesoría legal, donde se encuentran realizando averiguaciones más profundas con el fin de iniciar futuras acciones penales, ello en base a que a la fecha continúan ingresando siniestros de similares características de la misma zona con parabrisas siniestrados, que presumimos corresponden a la misma metodología, identidades y operatoria.

Mientras redacto este informe novelado, seguimos detectando posibles maniobras relacionadas. Nos encontramos dilucidando si se trata de una gestión personal o grupal y organizativa.

Si comprendemos de acuerdo a la investigación que independientemente de quien esté comandando las gestiones, se especializa en presentar documentación falsa y fotografías adulteradas. Aportan facturas de proveedores de rubros tan dispares como la indumentaria, sin relación alguna con los siniestros denunciados.

Comprendemos de esta manera que la lucha contra el fraude es constante y debe adaptarse a las nuevas tendencias delictivas.

La detección y prevención del fraude es una batalla continua, donde el compromiso y la vigilancia deben evolucionar al ritmo de los mismos fraudes a erradicar.