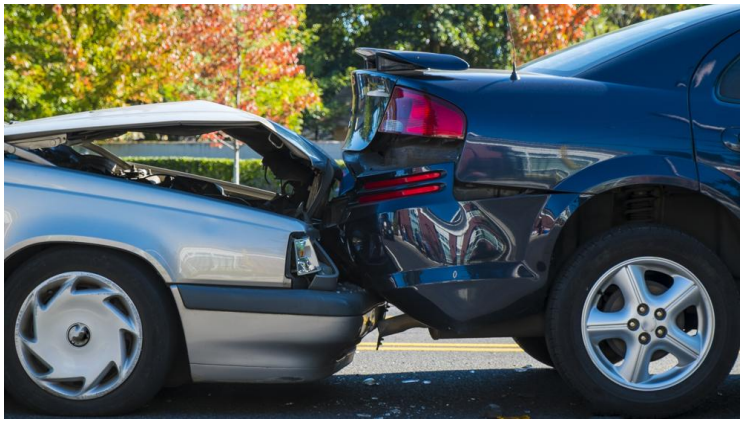
12/03/2020

Las aseguradoras detectan el doble de intentos de fraude en 10 años

Los choques con patinetes eléctricos y la suplantación de identidad, nuevos engaños



Las **aseguradoras** detectaron el año pasado el doble de **intentos de fraude** que hace una década, según los datos presentados ayer por la aseguradora **Axa.** El fraude supone una parte pequeña de las **reclamaciones** que reciben las aseguradoras, apenas el 1,94%, pero en el 2010 era sólo el 0,85%. En el aumento, reconocen los expertos de Axa, puede haber un aumento de la actividad ilícita, pero también una mejora de la habilidad de las aseguradoras para detectarla.

El VII Mapa AXA del Fraude en España ha analizado más de **64.400 siniestros** sospechosos y concluye que la mayoría de los asegurados realizan un buen uso del seguro, y que el fraude es mayoritariamente un comportamiento oportunista en el que se aprovecha la realidad de un siniestro para introducir daños anteriores (el 54% de los casos detectados, frente al 50% del año anterior). En el 43% de los intentos de fraude, sin embargo, éste es premeditado: los asegurados planifican un siniestro y reclaman daños que pueden ser reales o ficticios. Este tipo de fraude se ha reducido, ya que hace unos años suponía la mitad de toda la actividad ilícita detectada.

Las reclamaciones fraudulentas por daños corporales son ahora el 18% de todas las detectadas

Axa destaca que existen tramas organizadas especializadas en defraudar a las compañías. En general, explica, implican a varias personas, ocasionalmente apoyadas por profesionales que trabajan para las mismas aseguradoras, que buscan la “industrialización de su proceso delictivo”. Axa detectó 735 tramas de este tipo el año pasado, un 15% más que el año anterior, con un fuerte aumento respecto de las 183 que detectaron en el 2015. Pese a todo, sólo suponen el 5% de los fraudes detectados por la compañía.

Por ramos, el seguro de automóviles sigue siendo el más propenso al fraude, con un 51% de las tentativas, pero ha bajado con fuerza respecto al 70% que suponía en el 2012. El motivo, señala Axa, es el cambio en el baremo, que redujo los incentivos a alegar daños cervicales en un accidente para conseguir una mayor indemnización y a la reforma del Código Penal que despenalizó las faltas en los accidentes de tráfico con lesiones leves, con lo que los perjudicados ya no disponían de la valoración gratuita por el médico forense ni al recurso a un juicio de faltas por vía penal, una vía judicial más económica que la civil. Así, las reclamaciones fraudulentas por daños corporales son ahora el 18% de todas las detectadas por Axa, frente al 27% que eran hace tres años.

Axa destaca que el fraude evoluciona, y en el 2019 aumentó el relacionado con daños materiales causados por las tempestades con siniestros en los que los asegurados intentaron añadir daños en electrodomésticos como televisiones. También ha aparecido una nueva vía de fraude por el auge de los patinetes eléctricos, que en general tienen cobertura de responsabilidad civil incluida en el seguro del hogar: en muchos casos se alega el choque con un peatón, al que se causan pocos daños personales, pero la rotura del móvil. E igualmente ha aumentado el fraude que pretende cobrar un seguro suplantando la identidad de otra persona,

aprovechando las nuevas tecnologías que permiten recrear la cara e incluso la voz.

Fuente: La Vanguardia

https://www.lavanguardia.com/economia/20200304/473962443777/aseguradores-fraude-informe-accidentes-trafico.html