

LA TECNOLOGÍA: UN ALIADO EN LA LUCHA CONTRA EL FRAUDE EN LOS SEGUROS

Un cliente se acerca al centro de reclamos de una aseguradora, o llama a la línea de atención, para reportar el hurto de su vehículo. El funcionario encargado de atenderlo ha sido previamente entrenado para detectar algunas de las características de un reclamo sospechoso o fraudulento, entre las cuales las principales son:

- Excesivo conocimiento de la terminología de seguros, por parte del reclamante.
- Fecha del siniestro muy cercana al inicio o finalización de la vigencia de la póliza.
- Prisa por obtener su indemnización.
- Falta de historia como asegurado.
- Negocio nuevo.
- El hurto ocurrió a horas anormales, como la madrugada.
- No hay testigos del hecho.
- Fue reportado a la policía mucho después de ocurrido.

Basado en esta información y en su experiencia previa, el empleado de la aseguradora, o

del Call Center que atiende la llamada, decidirá si el caso debe ser sometido a una investigación más detallada; o si por el contrario se debe atender sin más trámites.

En otro escenario, una persona solicita un seguro de vida por una suma considerable. El analista de suscripción, que también puede ser empleado de la aseguradora o un tercero especializado, recurre a su experiencia y a otra lista de chequeo para determinar si la solicitud puede ser aceptada sin problemas; si debe ser rechazada; o si el solicitante requiere ser enviado a que le sean practicados exámenes médicos para determinar su estado de salud.

Ambos escenarios tienen un común denominador: decisiones que implican comprometer el recurso financiero de la Aseguradora, se toman sin tener la certeza suficiente acerca de la validez o veracidad de los hechos que nos son presentados por personas directamente interesadas en que sus peticiones se atiendan.

En otras palabras, se están tomando decisiones basadas en una combinación de información conocida parcialmente, entrenamiento, experiencia y buen juicio del

empleado encargado de tramitar dichas solicitudes.

El resultado no puede ser otro distinto de la filtración frecuente de asegurados indeseables o la aceptación de siniestros fraudulentos, con la consecuente pérdida económica para las aseguradoras. Como la situación no parecía tener alternativa ni remedio, las aseguradoras, las entidades financieras y en general, todas aquellas organizaciones que ofrecen servicios al público, debían confiar un poco en su buena suerte y un poco en que el volumen de operaciones sirviera para atenuar el efecto del fraude sufrido.

Este esquema fue el único posible hasta hace poco, cuando la acelerada disminución de las primas de seguros redujeron los márgenes de beneficio de las empresas hasta el punto en que ya resultaba indispensable atacar el problema del fraude. Nuevamente fue en Inglaterra, de donde provienen la mayoría de desarrollos en materia de seguros, en donde surgió la solución. Desde hace aproximadamente cuatro años, las aseguradoras de ese país, así como las entidades financieras, tienen a su disposición una poderosa herramienta para determinar cuándo una solicitud o un

reclamo son genuinos. Se trata de una combinación de tecnología de análisis de voz, junto con la reestructuración de los esquemas de atención de solicitudes o reclamos, que le permiten al empleado determinar de manera instantánea, y con un alto porcentaje de certidumbre, si la información que le está siendo suministrada corresponde con la realidad.

Dicho método, conocido en inglés con las siglas AVS (Advanced Validation Solution) o Soluciones Avanzadas de Validación, permite a los suscriptores, analistas de crédito o encargados de la atención de reclamos, determinar de manera rápida cuándo una solicitud o reclamo pueden ser atendidos de manera inmediata; y cuándo amerita la intervención de investigadores, ajustadores u otro tipo de ayudas. Al contar con esta herramienta, la aseguradora puede procesar reclamos genuinos más rápidamente, brindando así el servicio que requieren y merecen los asegurados honestos.

Continuaremos en nuestra próxima entrega.

asr@une.net.co