

LA TECNOLOGÍA: UN ALIADO EN LA LUCHA CONTRA EL FRAUDE EN LOS SEGUROS (3)

En nuestras entregas anteriores mencionamos cómo la tecnología se podía poner al servicio de las aseguradoras, permitiéndoles atender de manera más ágil y oportuna las reclamaciones de los clientes honestos, que estuviesen recurriendo a la aseguradora para obtener el resarcimiento justo por una pérdida amparada que haya menoscabado su patrimonio, o un evento que afectara su salud.

Al proceder a la atención del reclamo utilizando esta herramienta tecnológica, las aseguradoras están obteniendo múltiples ventajas:

- Atienden de manera prioritaria e inmediata los reclamos de sus clientes honestos, sin someterlos a trámites innecesarios, a veces largos y engorrosos;
- Acortan el tiempo de resolución de reclamos genuinos;
- Reducen la necesidad de recurrir a investigadores externos, al resolver en la primera o segunda llamada cualquier reclamación genuina;
- Mejora en la percepción de servicio por parte de los clientes, justo en el *momento de verdad*, o sea cuando el asegurado más necesita de la agilidad y oportunidad en la respuesta por parte de la aseguradora;
- Ahorra enormes cantidades de dinero a las aseguradoras, al detectar y eliminar las reclamaciones fraudulentas.
- Identifica los reclamos fraudulentos, aún aquellos que no resultan sospechosos, o que son cometidos por defraudadores oportunistas. Normalmente las aseguradoras tienen éxito al detectar fraudes perpetrados por delincuentes profesionales, pero fallan al identificar aquellos intentos de los asegurados "normales",

quienes no buscan crear el siniestro, pero aprovechan la ocurrencia de un evento genuino para tratar de ganar algún dinero "extra" a costa de las aseguradoras.

Veamos algunas cifras y resultados:

Dos de las mayores aseguradoras del Reino Unido, PROVIDENT y ESURE, han estado utilizando de manera consistente la herramienta de validación durante los últimos 4 años. Los resultados de ambas compañías han sido consistentes. PROVIDENT ha reportado un ahorro equivalente al 25% de sus reservas para el ramo de Sustracción, con un 29% de todos los reclamos monitoreados mediante la herramienta AVS, declinados por ser total o parcialmente fraudulentos.

Por su parte, ESURE ha podido reducir tanto sus tasas como sus deducibles para el seguro de Autos, al lograr una mejora sustancial en sus utilidades técnicas de este ramo, al minimizar los pagos por reclamos fraudulentos, en todas las coberturas, especialmente

daños y pérdida total por hurto.

En nuestro país los resultados han sido igualmente sorprendentes. La solución ha sido exitosamente implementada en dos aseguradoras, logrando reducir de manera sustancial no solo los tiempos de atención de reclamaciones, sino también disminuyendo las pérdidas por fraude derivado de la fabricación o exageración de siniestros.

Tradicionalmente, nuestro sector asegurador ha venido sufriendo de pérdidas incalculables, derivadas de la acción de delincuentes que ven en el seguro una manera fácil y bastante inofensiva de obtener dinero, recurriendo a la fabricación de eventos de daños o pérdidas que nunca existieron.

Mediante el uso de esta tecnología, es posible dejar en el pasado fraudes por suplantación de identidad, doble seguro, aseguramiento de vehículos con documentos falsos, reclamaciones múltiples, exageración de los daños realmente sufridos, y las demás manifestaciones de este fenómeno.

El sector asegurador colombiano cuenta con la ventaja, junto de Brasil, de ser los únicos en Latinoamérica en tener acceso a esta herramienta.

asr@une.net.co