



Ecuador – Julio 2017 - ISSN: 1696-8352

ANÁLISIS DE LOS FRAUDES EN EL SISTEMA ASEGURADOR EN EL ECUADOR

¹**Rafael Apolinario Quintana**
Universidad de Guayaquil
rapolinq@hotmail.com

²**Martha Rodríguez Donoso**
Universidad de Guayaquil
Marthag_rd@hotmail.com

³**Mónica Caicedo**
Universidad de Guayaquil
monica.caicedol@ug.edu.ec

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Rafael Apolinario Quintana, Martha Rodríguez Donoso y Mónica Caicedo (2017): “Análisis de los fraudes en el sistema asegurador en el Ecuador”, Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana, Ecuador, (julio 2017). En línea:
<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2017/fraudes-aseguradoras-ecuador.html>

RESUMEN

El Ecuador no está ausente de la amenaza de dolo, estafa o fraude en el ámbito financiero y específicamente en el mercado asegurador, situación que exponen un ambiente peligroso al robustecido sector que en la actualidad está blindado amenaza la solidez financiera de las empresas que brindan este servicio en el Ecuador, pudiendo afectar a todos los eslabones que intervienen en este mercado asegurador, lo que generaría la quiebras de muchas empresas aseguradoras y dejando impagos sus contratos. El propósito de este trabajo es explorar la documentación e información concerniente a los fraudes y de todas las estafas con sus magnitudes y que medidas las empresas aseguradoras han contrarrestado a estos inconvenientes y las acciones inmediatas que se tomaron, además de tener la ayuda de la web con diferentes información de años anteriores que presenta la problemática existente en la actualidad. Con un estudio estadístico descriptivo esta

¹ Ingeniero Industrial, Diplomados Superior en Economía Internacional; Economía del Ecuador y del Mundo; Diplomado Superior en Gestión Empresarial Internacional, Magister en Negocios Internacionales y Gestión de Comercio Exterior; Magister en Ciencias Internacionales y Diplomacia, Docente de la Universidad de Guayaquil, Director de carrera de Comercio Exterior de la Universidad de Guayaquil.

² Profesora de educación media en la especialidad de lengua y literatura, licenciada en ciencias de la educación en la especialidad de lengua y literatura, ingeniera comercial, magister en diseño y evaluación de modelos educativos, diploma superior en diseño y gestión curricular, diploma superior en modelos educativos, Docente de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Económicas.

³ Abogada de los tribunales y juzgados de la republica del ecuador, magister en derechos fundamentales y justicia constitucional, especialista en procedimientos constitucionales, diploma superior en derecho constitucional y derechos fundamentales, jueza de garantías penales con competencia en delitos flagrantes de Guayaquil.

investigación necesitó de la tabulación de datos, encuestas y también como instrumento se usó la entrevista que dio un mayor espectro de la problemática que afectan a las empresas aseguradoras.

Palabras claves: Seguros, Ecuador, fraudes, estadísticas, empresas aseguradoras, contrato.

Códigos JEL: G Economía financiera / G2 Instituciones y servicios financiero/ G22Seguro; Compañías de seguros

UNESCO: Ciencias de la economía 53 – 5304 Actividad Económica – 05 Seguro

ABSTRACT

Ecuador is not absent from the threat of fraud, fraud or fraud in the financial field and specifically in the insurance market, a situation that exposes a dangerous environment to the robust sector that is currently shielded threatens the financial solidity of the companies that provide this Service in Ecuador, being able to affect all the links that take part in this insurance market, which would generate the bankruptcies of many insurance companies and leaving their contracts unpaid. The purpose of this work is to explore the documentation and information concerning the frauds and all the scams with their magnitudes and what measures the insurance companies have countered to these inconveniences and the immediate actions that were taken, in addition to having the help of the web. With different information from previous years that presents the current problematic. With a descriptive statistical study this research needed the tabulation of data, surveys and also as instrument that the interview that gave a greater spectrum of the problematic that affect the insurance companies.

Keywords: Insurance, Ecuador, fraud, statistics, insurance companies, contract.

Codes JEL: G Financial economy / G2 Financial institutions and services / G22Seguro; Insurance companies.

UNESCO: Economics 53 - 5304 Economic Activity - 05 Insurance

INTRODUCCIÓN

Las personas y empresas buscan siempre salvaguardar sus bienes en todos los casos inclusive hasta su integridad, algunos proveen con ahorros, seguridad física e industrial y poco a través del Seguro privado, desconociéndolo como una herramienta financiera de protección económica de sus edificios, carros, maquinarias, equipos de trabajo y cualquier bien natural antes las eventualidades que afecte el estado físico parcial o completa de forma fortuita, mediante el pago de una parte del bien llamada prima para llevar a cabo un contrato entre el asegurador y asegurado (Duarte, 2004). Los detalles de las personas o empresas, como nombre dirección y demás datos están plasmado en el contrato de seguros, los que están acompañado de cláusulas específicas de coberturas y exclusiones, además de eventualidades que puedes posibilitar y provocar el siniestro o un caso poco común (JABES, 2007). Pero en este contexto existen personas que quieren sacar

provecho al sistema asegurador a través de las empresas aseguradoras mediante el forzamiento de los siniestros y cobrar el valor en su totalidad del bien en forma fraudulenta en todos los ramos posibles (Gestion, 2013). En el Ecuador en la década de los noventa el porcentaje de pago de seguros de vehículos y de vida se contabiliza como los más usados, esto llevo a tener precaución de los posible fraude que pueda existir en estos ramos, anotando que el marco legal de ese entonces no era el de lo mejor y con un faltante de leyes a la necesidades financieras que después llevo al famoso feriado bancario situación conocida en el país para esa época. En muchos casos las empresas aseguradoras prefirieron pagar las indemnizaciones y no entrar en un litigio con la finalidad que no sean cerradas por estar impago por la autoridad gubernamental de ese entonces la Superintendencia de Bancos y Seguros (SBS). El objetivo de este trabajo es conocer el efecto que causa los fraudes al mercado asegurador ecuatoriano, cuyas amenazas al sector financiero es de sumo riesgo para las compañías aseguradora y la disponibilidad de su servicio se reduce a la capacidad de pago. El análisis de las pólizas de seguros que son frecuentemente amenazadas por fraude se realizó un levantamiento de información mediante encuestas a las principales compañías aseguradoras de Guayaquil para identificar si adoptan en la actualidad medidas de prevención y dirección de fraudes de seguros.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La Real Academia de la Lengua Española (2012) define al término fraude como la acción contraria a la verdad y a la rectitud, que perjudica a la persona contra quien se comete, Cuello (1975) dice que es la acción u omisión prohibida por la ley bajo la amenaza de una pena. El Instituto de Estudios de Fraude de Seguro Mapfre (2001), considera al término fraude como la acción u omisión por parte de los intervinientes en la contratación de un seguro o declaración de siniestro, tendiente a obtener ilegítimamente un beneficio propio o a favor de terceros. Piña (2012) define al fraude de seguro como esa modalidad de estafa cometida con el fin de obtener, mediante engaño, una prestación que el asegurador no está obligado a realizar. Muñoz (2000) expresa que el contrato de seguro da cobertura a riesgos relacionados a una multitud de situaciones que, por razones comerciales o económicas, son incapaces de un control sistemático a priori y a posteriori, por lo que no se puede pretender delimitar al fraude a una sola característica o tipo de manifestación. Muñoz (2003) expresa que esta actividad aseguradora ha sido víctima de fraude a lo largo de su existencia y

que su evolución es conforme como el mercado asegurador se ha posicionado. El fraude a los seguro en principio fue considerado como un factor de riesgo inevitable en la dinámica y el desempeño de los diferentes cálculos técnicos de la prima. (Piña, 2012). Piña y Smolanski (2012) dicen que en la actualidad el fraude de seguro es un fenómeno imposible de dejar pasar, por sus efectos alcanzados que son amplios y el perjuicio es para el patrimonio de la compañía de seguros que dejan distorsiones de la siniestralidad, con daño económico trascendiendo al conglomerado de asegurados, incrementando considerablemente el costo del primaje. El fraude de seguro representa el mayor riesgo aislado que amenaza el nivel de rentabilidad de la industria del seguro (Gonzales, 2012), para el Instituto de información de Seguros de los Estados Unidos (2012) dice que al menos el 10% del total de los siniestros denunciados a nivel mundial son fraudulentos, además los estudios preparados por la industria aseguradora norteamericana demuestran que más del 10% de las reclamaciones de seguro de propiedad y accidentes son fraudulentas, lo que implica un alto costo a los estadounidenses entre US\$ 85 y US\$ 120 mil millones todos los años, indicando un gasto promedio para un hogar de US\$ 900 en aumento en las primas, mientras que las Investigaciones Cooperativas entre las Entidades Aseguradoras de España (2001) manifiesta que durante el año 2002, el total de reclamaciones sospechosas de fraude alcanzaron los US\$ 134.4 millones de euros, de los cuales US\$ 107.5 millones fueron detectados a tiempo, mientras que un 20% de estos reclamos fueron indemnizados, durante las etapas precontractual y contractual del seguro el primer elemento del delito de estafa se produce después de reclamo del siniestro (Díaz, 2009). El asegurado está el deber de informar la derivaciones de la existencia de una relación asimétrica entre las partes en un contrato de seguro, quien contrata una póliza de seguro tiene la obligación de facilitar toda información tal como establece la ley y el asegurador debe procurarse que la información permita concretar y valorar el riesgo (Arquillo, 2005). En tanto que el Código Civil del Ecuador (2014) explica sobre la invalidez del contrato cuando hay la evidencia del fraude a través de la nulidad relativa de un contrato de seguro cuando este adolece de vicios o defectos y puede declarar un juez de oficio la rescisión por el ministerio público en sólo provecho de la ley. La legislación sobre el Contrato de Seguro según decreto 1147 (2014) manifiesta sobre la reticencia de Contratos de Seguros y la falsa declaración de siniestros son actos doloso de nulidad relativa, así mismo, produce la pérdida del derecho al cobro del seguro, y en la fase del siniestro libera al asegurador de la indemnización hasta el monto de la suma asegurada, y la Ley General de Seguro

contempla la prisión de seis meses a cinco años y multa de diez a mil salarios mínimos vitales para quienes declaren falsos siniestros y reciban las indemnizaciones.

MARCO TEÓRICO

Las compañías de seguros comparten una característica fundamental que es la de comercializar seguros y administrar el riesgo cedido. Estas aseguradoras pueden operar en uno o en diversos ramos, pero siempre con la autorización o aprobación necesaria del organismo regulador (Delgado, 2014). El Estado vigila y fiscaliza el correcto ejercicio de funcionamiento de dicha actividad a través de la Superintendencia de Compañía Valores y Seguros quien regula a dichas empresas de seguros en su extensión económica, la exclusividad de su actividad, sus garantías financieras, solvencia, etc., (Apolinario, 2015).

En la base legal de la legislación del Contrato de Seguro en artículo dos de la Ley General de Seguros se establece que la integración del sistema de seguro privado a todas las empresas de seguros y sus intermediarios, reaseguros y sus intermediarios y los peritos de seguros; y , en el artículo tres menciona que son empresas que realizan las operaciones de seguros las compañías anónimas constituidas en el territorio nacional, establecidas en el país y su objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas; podrán desarrollar otras actividades afines o complementarias, excepto aquellas que tengan relación con los asesores productores de seguros, intermediarios de seguros y peritos de seguros, con previa autorización. (Superintendencia de Bancos del Ecuador, 2015)

A finales del siglo XIX en Ecuador existían compañías extranjeras que ofertaban los seguros contraincendios y de transportes, para 1933 el control de las empresas aseguradoras pasa a cargo de la Superintendencia de Bancos, a todas las compañías de seguros y reaseguros, siendo la primera empresa La Nacional en el año 1940 que ahora se conoce como Generali, y en 1943 se crea La Unión Compañía de Seguros; en 1945 se introduce el seguros de fidelidad y fianzas, para 1947 el ramo de accidentes personales y el seguro de robo con fractura; en 1950 se emite la primera póliza de mortalidad y el seguro de accidentes del trabajo; para 1953, se introduce el seguro de garantías y cumplimiento de contratos, en 1956, se presenta la “póliza económica”, el seguro de vida

individual más vendido, para el 2007 ya existe el seguro de premios y el seguro odontológico y el 2008 se lanza al mercado el seguro integral para PYMES hacia diferentes segmentos (Apolinario, 2015). La definición de del contrato según el artículo uno del Decreto 1147 dice que la dos partes se obliga, a cambio del pago de una prima a indemnizar a la otra parte, por la pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto si ocurre la eventualidad prevista en el contrato (SBS, 2015)

El fraude ocurre según el modelo de Cressey (2015) quien es un criminológico en su estudio de Violadores de Confianza explica que las personas según el triángulo formado por los componentes como la percepción de la necesidad económica no compartible, la oportunidad percibida y racionalización que se le dan a las personas que luego son los violadores de confianza, más aun cuando se conciben a sí mismos como un problema financiero y son capaces de aplicar a su propia conducta que les permitan ajustar sus concepciones de sí mismos como personas de confianza (Frett, 2014).

Entre los tipos de fraudes se tiene los que se comenten en una empresa internamente por los empleados, gerentes, funcionarios o propietarios de la empresa, o externamente por los clientes, proveedores y otras partes; los fraudes internos o laboral que se hace con la ocupación con el enriquecimiento personal por el indebido uso de los recursos o activos de la organización, estos fraudes se dividen en categorías claras, la prueba del tiempo y se produce por prestación fraudulenta por empleadores o proveedores; el fraude externo cubre un esquema de vendedores deshonestos y un esquemas de manipulación de licitaciones, cuenta la empresa de bienes o servicios no prestados, o sobornos demanda de los empleados, los clientes deshonestos presentar cheques sin fondos o información de la cuenta falsificada para el pago, además, las organizaciones también se enfrentan a amenazas de violaciones a la seguridad y los robos de propiedad intelectual cometida por terceros desconocidos, ocurriendo este fraude externo por contratación y renovación y la declaración de siniestro y pago de prestaciones al cliente (ACFE, 2015).

MÉTODO

La metodología será documental a pesar de la poca literatura acerca de los fraudes de seguro en el país, la información está en crecimiento y atribuyen a la débil cultura de investigación

que posee el país y al temor que muchas empresas que han sido estafada su imagen quede por los suelo ante el lente de los ciudadanos. La conducta delictiva en declarar falsos siniestros para ser resarcido contemplados previamente al contrato de seguro. El marco legal estipula la conducta del fraude como delito a la inducción al engaño, invención de delito inexistente o simulación de una infracción, independiente quien falsifique los documentos y si son público su acción es de carácter penal y punible por el uso doloso aun si estas quedan en mera tentativa. Desde el punto de vista metodológico se señala que los datos recopilado de diversas fuentes encontradas en la web proporcionan descripciones subjetivas de personas que han realizado investigaciones previa a presuntos implicados en casos de fraudes hacia las diferentes aseguradoras. En este estudio descriptivo y exploratorio en su magnitud y según el tamaño del fraude en que se ve expuesto el mercado asegurador ecuatoriano, se aplicó encuestas y entrevistas a 11 compañías de seguros de Guayaquil. En el ejercicio de consolidación de las empresas aseguradora están han aumentado aumento, las preguntas que se realizaron hacen mención a la gravedad y las dimensiones del fraude de seguro en su respuesta y disponibilidad de incentivos normados para facilitar las respuestas, entonces el estudio se limita a los fraudes perpetrados por asegurado a las aseguradoras en el sector comercial y personal en el mercado asegurador de Guayaquil.

Resultados

Para el análisis de los principales fraudes de seguros que se dan en el Ecuador según las encuestas y entrevistas realizadas arrojaron los siguientes, cabe mencionar que para esta encuestas y entrevista se las realizaron a los gentes de riesgo de las empresas de seguros aprovechando sus experiencias como administradores y sus percepciones sobre el fraudes en materia de seguros de seguros manifestaron que el 37% de empresas aseguradoras están en la probabilidad que exista fraude, y el 18% es improbable debido a que toman las debidas precauciones. El 82 % confirmaron haber sufrido fraudes en sus empresas, durante los últimos 5 años y 18% no tuvieron este inconveniente. La malversación de activos, la colusión interna- externa, corrupción y sobornos, y la información falsa y manipulada han sido factores importantes y constantes en los principales fraudes efectuados y reportados por los encuestados, los principales medios de identificación de fraudes han sido las quejas con un 36%; los malos informantes internos con un 27%; los informantes externos con un 27%; y la casualidad con un 9%. El ramo más vulnerable a sufrir fraude son los seguros de vida con un 36%; seguido del fraude de Vehículo con un 27%; el fraude de incendio con un 18%;

fraude de Robo y el de transporte con un 9%. Los dueños, gerentes y el controlador o auditor interno de las aseguradoras, coincidieron que el monto del perjuicio es de entre 50.001 a 100.000 con un 37%; entre 10.000 a 50.000 con un 27%; menos de 10.000 con un 18 % al igual que entre 100.001 en adelante. Según los tres elementos del triángulo de fraude que están presente cuando un perpetrador comete un tipo de fraude, coincidieron los encuestados que la racionalización con un 45% quienes planean cometer un fraude, tratando de convencerse que tiene razones validas para realizarlo; un 18 % en incentivo o presión según los perpetrados tiene motivos como por ejemplo incrementar ventas, aumento de sueldo y mantienen sus puesto de trabajo reportando resultados falsos, un 36 % en oportunidad perciben el entorno más conveniente, ajustándolo así a sus necesidades, en concordancia con funcionarios u otras personas. El 64 % de las empresas no han tomado las debidas precauciones para combatir los fraudes y esto ocurre por la poca cultura al momento de proteger y asegurar los bienes familiares, mientras que un 36% si ha tomado alguna medida de control al respecto. También dijeron que no definen aun el perfil del defraudador pero coincidieron que los autores principales de los fraudes son internos, es decir que muchos empleados al conocer el manejo de las aseguradoras y los parámetros que ellos utilizan son elementos para la ejecución de los fraudes. Muchas empresas al encontrarse con el causante del fraude dentro de sus empresas han tomado la decisión del despido con un 40%, mientras otras tomaron la acción civil con un 40% y el 20 % solo realizo una advertencia. Otras empresas decidieron cortar la relación de negocios con el asegurador en un 50%; y un 50% tomo acción civil con respecto al defraudador.

FUTURAS INVESTIGACIONES

El fraude se ha convertido en un problema muy común en el ámbito de los seguros no solo en Ecuador sino a nivel Internacional, las empresas aseguradoras elaboran sistemas de control sobre los riesgos financieros ocasionados por los fraudes que atentan directamente a la solidez financiera de las compañías. El mercado asegurador ecuatoriano es amenazado por comportamientos fraudulentos en los ramos de seguros de vida y de vehículos, convirtiendo motivo de mayor preocupación para los administradores de las compañías de seguro que ofrecen estos servicios y también para los usuarios que los adquieren.

Estos comportamientos fraudulentos ocasionados por los asegurados han influido negativamente en establecer un costo elevado por contratación de estos servicios en Ecuador. En la actualidad en el Ecuador no se han hecho estudios para determinar las herramientas y técnicas utilizadas por las compañías de seguros para detectar y enfrentar los fraudes, pero existen países como Estados Unidos y España que poseen este tipo de herramientas de control y han disminuido en un 78% los fraudes ocasionados por seguro de vida y vehículo. Otro tema de investigación y discusión es que las compañías de seguros en Ecuador no se cuentan con un departamento único de investigación que se dedique a realizar el estudio de los fraudes de seguro. Puede ser que las compañías de seguros poseen sistemas de control de detección de fraude pero estos se basan en la experiencia de los peritos y analistas de seguro que determinan en el reporte del siniestro el grado de fraude provocado por el asegurado, estos sistemas son erróneos porque deben principalmente basarse en la importancia de diseñar un perfil de asegurado defraudador y la conveniencia de identificar la probabilidad de aparición de los factores que provocaran el fraude. Surge otro tema de investigación cuando los reportes de siniestros presentados por los asegurados presentan información incompleta lo que representa a los administradores de las compañías de seguros tomar decisiones ágiles como resarcir económicamente el siniestro evitando entrar en trámites legales, esta problemática se debe a que no existen empresas en el mercado o instituciones públicas que brindan asistencia para verificar la honestidad de la información presentada en los reportes de siniestros.

CONCLUSIÓN

El ser humano en la mayor parte del tiempo se ve expuesto a los riesgos del día a día, lo que lo obliga a contar con un sistema que permita proteger su familia y sus bienes caso de algún siniestro. Es por tal motivo que se dio origen la institución del seguro, el seguro compone el sistema más factible para enfrentar un siniestro, pero este servicio es muy poco utilizado por las familias en nuestro país. Actualmente las empresas aseguradoras se enfrentan a la competitividad que existe en el mercado nacional la misma que exige a los dueños de las empresas buscar ventajas competitivas y lograr mantener la rentabilidad del servicio. Durante las últimas décadas como todo tipo de actividad empresarial las compañías de seguros son sujetas a diferentes situaciones de fraudes lo que ha influido en la disponibilidad de este servicio en el mercado y en los altos costos de prima principalmente en pólizas de vida y vehículo que se comercializan. En este artículo demuestra información estadística acerca de una encuesta realizada a 11 aseguradoras en la ciudad de Guayaquil, de las cuales el seguro de vida y vehículo son los fraudes más comunes en las empresas aseguradoras; los resultados también revelaron que muchas empresas no toman las debidas precauciones para no sufrir fraudes de seguros.

La problemática mencionada anteriormente se debe que no existe un sistema de control de detección de fraudes de seguro por las empresas, la mayoría de las decisiones de los gerentes de siniestros es ante un hecho como esto resarcirlo económicamente sin verificar la honestidad de su reporte, esta decisión es tomada con la finalidad de no representan gastos a la empresa por trámites legales, debemos destacar que en el país existen muy pocas empresas dedicadas a brindar servicios para verificar si los reportes de siniestros son ocasionados por fraudes.

REFERENCIAS

- ACFE. (s.f.). Recuperado el 15 de 06 de 2016, de <http://www.acfe-spain.com/recursos-contra-fraude/que-es-el-fraude>
- ACFE. (2015). Recuperado el 15 de 06 de 2016, de <http://www.acfe-spain.com/recursos-contra-fraude/que-es-el-fraude>
- Apolinario, R. (2015). *Seguro y Logística Internacional*. New York: Palibrios.
- Arquillo, B. (10 de Agosto de 2012). *Declaración del Riesgo de un Contrato de Seguro*. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/indret/article/viewfile/79281/103421>

Código Civil. (2015). Quito.

Delgado, F. (02 de Enero de 2014). *Propuesta de una Reingeniería Antifraude del Proceso del Manejo de Reclamos de Vehículo Aplicado en la Compañía de Seguro*. Recuperado de *Propuesta de una Reingeniería Antifraude del Proceso del Manejo de Reclamos de Vehículo Aplicado en la Compañía de Seguro* : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3317/1/T-UCSG-PRE-ECO-CICA-145.pdf>

Díaz, A. (26 de Noviembre de 2009). *El Fraude y su incidencia en el Contrato de Seguro*. Bogotá: Editorial "Ibañez" S.A. Recuperado de <http://cristianaraos.com/2012/03/05/tipos-de-delincuenciaclasificacion-general-delito-y-delincuentes/>.

Diccionario de MAPFRE. (s.f.). Recuperado el 15 de 06 de 2016, de <https://www.fundacionmapfre.org/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?f/fraude-en-el-seguro.htm>

Diccionario de MAPFRE. (2016). Recuperado el 15 de 06 de 2016, de <https://www.fundacionmapfre.org/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?f/fraude-en-el-seguro.htm>

Duarte, J. (02 de 01 de 2004). *Factores determinantes y críticos en empresas de servicio para la oferta e ventajas competitivas*. Obtenido de *Factores determinantes y críticos en empresas de servicio para la oferta e ventajas competitivas* : <http://www.tesisred.net/bitstream/handle/10803/3957/jldc1de1.pdf?sequence=1>

Estudios, F. M. (2001). *Seguros Multiriesgos*. Madrid : Editorial Mapfre S.A.

Gestión. (10 de Septiembre de 2013). *Los desafíos que afrontan las aseguradoras en un contexto de incertidumbre económica*. Recuperado de *Los desafíos que afrontan las aseguradoras en un contexto de incertidumbre económica*: <http://gestion.pe/empresas/desafios-que-afrontan-aseguradoras-contexto-incertidumbre-economica-y-cambios-demograficos-2075819>

González, O. (2004). *Investigación del Fraude y Siniestros de Seguros*. Buenos Aires: Editorial "LA ROCA".

JABES. (01 de 01 de 2007). *Medidas para prevenir el fraude en las compañías de seguros*. Obtenido de *Medidas para prevenir el fraude en las compañías de seguros*: www.amis.com.mx/.../MEDIDAS%20PARA%20PREVENIR%20EL%20FRAUDE%20

Legislación sobre la Ley de Contrato de Seguros. (2014). Quito.

Ley General de Seguros . (2014).

Muñoz, Á. (2004). *El Fraude de Seguro y la Experiencia Europea*. Santiago .

Nahun Frett. (s.f.). Recuperado el 15 de 06 de 2016, de <http://nahunfrett.blogspot.com/2013/08/semana-del-fraude-triangulo-del-fraude.html>

Nahun Frett. (2014). Recuperado el 15 de 06 de 2016, de <http://nahunfrett.blogspot.com/2013/08/semana-del-fraude-triangulo-del-fraude.html>

Piña, R. J. (2006). *Fraude de Seguros Cuestiones Penales y de Técnicas Legislativas*. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.

Real Academia Española. (2016). *Real Academia Española*. Recuperado el 15 de 06 de 2016, de Dicionario de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=IQS313i>

Real Academia Española. (s.f.). *Real Academia Española*. Recuperado el 15 de 06 de 2016, de Dicionario de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=IQS313i>

Seguro, A. C. (2002). *Desafíos del Seguro, Reaseguro y la Resonsabilidad en el siglo XXI*. Calí: Editorial "Acoldese" S.A.

Smolanski, F. (24 de Septiembre de 2012). *El Fraude de Seguro como Expresión Económica. La prevención de los Sistemas de Supervisión basados en los Riesgos de Seguro*. Obtenido de http://www.culturaantifraude.com.ar/eventos_anteriores.html.

Superintendencia de Bancos del Ecuador. (s.f.). Recuperado el 15 de 06 de 2016, de <http://www.sbs.gob.ec>

Superintendencia de Bancos del Ecuador. (2015). Recuperado el 15 de 06 de 2016, de <http://www.sbs.gob.ec>