

SHIFT

SHIFT TECHNOLOGY INSURANCE PERSPECTIVES

EDICIÓN SOBRE TENDENCIAS EN
EL FRAUDE DIGITAL

Del editor

La Inteligencia Artificial (IA), y más concretamente la IA Generativa (GenAI), han captado la atención de empresas y consumidores por igual. Para las aseguradoras, estas tecnologías están apoyando y mejorando procesos como las reclamaciones y la suscripción, entre muchos otros, que son fundamentales para el éxito empresarial continuo. La inteligencia artificial aumenta la eficiencia y ayuda a las aseguradoras a reducir la brecha de talento creada por la disparidad entre el número de empleados que abandonan el sector y los que se incorporan a él. Estas potentes soluciones están ayudando a las aseguradoras a tener una visión global, tomar las mejores decisiones posibles y recortar puntos de los ratios combinados.

Al mismo tiempo, las mismas herramientas que están aportando enormes beneficios al sector de los seguros también están creando un nuevo conjunto de riesgos. Los malos actores están utilizando la IA y la GenAI para inventar nuevos esquemas de fraude. Están utilizando estas tecnologías para hacer que los esquemas existentes sean más difíciles de detectar. Y las herramientas de fácil uso y a disposición del

público están permitiendo a los estafadores crear fotos, documentos y otras “pruebas” convincentes necesarias para establecer pólizas ilegítimas y reclamaciones falsificadas. La era de la “falsificación profunda de seguros” ha llegado.

En esta edición de Shift Insurance Perspectives exploraremos algunas de las formas en que la IA y la GenAI se están utilizando para impulsar los avances en el fraude digital dirigido al sector de los seguros. ¿Cómo el deseo de crear más oportunidades para el autoservicio del cliente y menos intervención humana por parte de las aseguradoras ha abierto la puerta a más fraudes? ¿Qué aspecto tienen las nuevas tramas digitales y cómo aprovechan las lagunas existentes en las estrategias antifraude? ¿Dónde están utilizando los malos actores la IA y la GenAI? Y quizás lo más importante, ¿cómo pueden las aseguradoras utilizar la IA y la GenAI en la lucha contra el fraude en la suscripción y las reclamaciones?

Como siempre, este informe sólo es posible gracias al talento combinado de muchos empleados de Shift en toda la organización. Gracias por sus continuas contribuciones al informe Shift Insurance Perspectives.

Redes de fraude en las pólizas

Los consumidores celebraron cuando el sector de los seguros empezó a adoptar los avances digitales a los que se habían acostumbrado a través del comercio en línea y móvil. Por desgracia, también lo hicieron los malos agentes que intentaban aprovecharse del sistema. La posibilidad de solicitar cobertura en línea, sin necesidad de intervención humana, significaba que los posibles asegurados podían ahora comprar seguros de la misma manera que compraban casi todo lo demás en sus vidas. Utilizar un portal o una aplicación en línea era rápido, cómodo y eficaz. Lo mismo ocurría con el proceso de tramitación de siniestros y la evolución hacia iniciativas de “sin contacto, poco contacto” y tramitación directa. Para las aseguradoras, adoptar enfoques digitales significaba que sus experimentados corredores, suscriptores y profesionales de siniestros podían dedicar tiempo a las solicitudes y siniestros más complicados en los que se requería su experiencia.

Para quienes buscan defraudar al sector, la eliminación del elemento humano de la suscripción y los siniestros ha creado nuevas oportunidades de fraude a gran escala...

Para quienes buscan defraudar al sector, eliminar el elemento humano de la suscripción y los siniestros ha creado nuevas oportunidades de fraude a gran escala. Muchas de estas estafas se basan en el

uso de identidades robadas y documentos fraudulentos para obtener pólizas ilegítimas. Examinemos un ejemplo reciente de una red de fraude de pólizas identificada por Shift que comprendía 146 nuevas pólizas generadas en el transcurso de seis meses. Estas pólizas cubrían vehículos de mayor valor y los conductores correspondientes mostraban todos un historial limpio. La realidad, sin embargo, era muy distinta. En esta situación, la aseguradora tuvo que hacer frente posteriormente a varias reclamaciones de terceros contra esas pólizas. Aunque ninguna de ellas era lo bastante importante como para levantar una bandera roja individualmente, la red de fraude de pólizas generó a la aseguradora costes que alcanzaron los cientos de miles de dólares. Por eso la IA es tan importante en la lucha contra este tipo de fraude digital.

En esta situación, la resolución de entidades mediante IA es el primer paso para identificar una red de fraude de pólizas antes de que se produzcan daños significativos. El análisis de los datos de pólizas y siniestros identifica similitudes en la información proporcionada que pueden no ser fácilmente perceptibles al examinar las solicitudes o siniestros individuales. Una vez identificadas esas conexiones, a las aseguradoras les resulta más fácil tomar medidas contra la red. Las soluciones pueden incluir la investigación automática de los siniestros asociados a la red, el encaminamiento de las pólizas para su no renovación y la revisión minuciosa de las solicitudes sospechosas de formar parte de una red.

Detectar declaraciones falsas

Las aseguradoras llevan haciendo frente a las declaraciones falsas desde que existen los seguros. Con el fin de obtener mejores primas, los solicitantes pueden verse tentados a facilitar información sobre sí mismos, sus vehículos o sus bienes que dé la mejor imagen posible de su solicitud. En el caso de los particulares, esto puede significar no declarar el número de kilómetros recorridos al año o indicar una dirección más conveniente para el lugar donde se guarda permanentemente el vehículo. O puede significar omitir notificar que un vehículo o parte de la vivienda se utiliza con fines empresariales o comerciales. Estas incoherencias aparentemente pequeñas tienen el potencial muy real de dar lugar a importantes pérdidas de primas y futuros costes de siniestros.

Pero, ¿qué ocurre cuando las declaraciones falsas se producen a gran escala?

La fuga de primas y los costes de siniestros asociados pueden aumentar exponencialmente. Shift ha visto ejemplos de cómo empresas deshonestas pueden utilizar declaraciones falsas para crear verdaderos problemas a las aseguradoras. En un caso concreto, una única dirección en un barrio deseable estaba asociada a más de 10 vehículos diferentes, todos ellos identificados como de uso exclusivamente personal. Esta fachada ocultaba el hecho de que ninguno de los vehículos tenía garaje en la dirección indicada en la solicitud. Y lo que es más importante, todos los vehículos se utilizaban con fines comerciales. Si esto no se hubiera



descubierto, la aseguradora habría perdido decenas de miles de dólares por el aumento de los costes de las reclamaciones en caso de siniestro.

Con las declaraciones falsas y las redes de declaraciones falsas nos encontramos con otro esquema de fraude posibilitado por el paso de las aseguradoras a interacciones más digitales, pero también muy susceptible de ser descubierto mediante la adopción de soluciones de detección de fraudes y riesgos basadas en IA. La resolución de entidades y la detección de redes son capaces de analizar las solicitudes y las pólizas existentes en busca de información compartida, como números de teléfono y direcciones de correo electrónico. La inclusión de datos de terceros en el análisis, como registros empresariales y otros registros públicos, así como redes sociales de acceso público, puede ayudar a determinar la verdadera naturaleza de quién está detrás de la póliza (por ejemplo, si se trata de una entidad empresarial o de un particular).

Corretaje fantasma asistido digitalmente

El corretaje fantasma puede ser perpetrado tanto por agentes con licencia que venden pólizas y se embolsan las primas sin asegurar realmente a los asegurados, como por “agentes” sin licencia que venden pólizas fraudulentas a los clientes. En este informe examinamos este último caso. Este tipo de estafa se dirige específicamente a las personas que buscan seguros

En el propio trabajo de Shift relacionado con las redes de Ghost Broking que operan en el Reino Unido, las aseguradoras han descubierto redes con hasta 400 pólizas afectadas.

baratos o cuyas primas pueden verse afectadas negativamente debido a su historial de reclamaciones, ubicación, edad u otros factores. La capacidad de los delincuentes para manipular digitalmente la documentación que respalda una solicitud o póliza ha provocado un aumento de este tipo de fraude.

Un ejemplo reciente que se dio a conocer en Italia pone de relieve los métodos con los que se lucran los corredores fraudulentos. Delincuentes que actuaban como agentes de seguros utilizaron tanto identidades robadas como identidades de personas fallecidas para adquirir pólizas baratas mediante una declaración falsa. Estas pólizas se vendían después

a consumidores desprevenidos. La documentación falsificada de la venta del vehículo hacía parecer que era el vehículo del nuevo tomador del seguro el que figuraba en la póliza. El corredor fraudulento se embolsaba la diferencia en las primas. En caso de siniestro, el corredor desaparecía, dejando a la aseguradora en la estacada para liquidar el siniestro.

Se calcula que el coste para las aseguradoras afectadas por la trama italiana fue de más de 700.000 euros, con 274 personas sospechosas de participar en el fraude. En el propio trabajo de Shift relacionado con las redes de Ghost Broking que operan en el Reino Unido, las aseguradoras han descubierto redes con hasta 400 pólizas afectadas. Esto representa un potencial de cientos de miles de pérdidas en cada red.

Al igual que en otras formas de fraude de pólizas, la IA es fundamental para descubrir y detener este tipo de Ghost Broking. La capacidad de detectar vínculos de red a través de la proliferación de información bancaria idéntica, información de contacto u otra PII en las pólizas es fundamental. Las aseguradoras que pueden hacerlo están bien equipadas para identificar en tiempo real los vínculos de red asociados a nuevas solicitudes, lo que ayuda a evitar que estas solicitudes registradas fraudulentamente se conviertan en pólizas.



Utilizar la IA para ayudar a cometer fraudes

A medida que las herramientas de IA y GenAI se han ido generalizando en Internet y se han vuelto fáciles de utilizar tanto por principiantes como por expertos, su utilidad para los malos actores se ha hecho patente rápidamente. Los rápidos avances en GenAI, en particular, han facilitado enormemente la creación de imágenes convincentes y documentación de apoyo para su uso en pólizas o reclamaciones fraudulentas. Los estafadores pueden producir fotos que muestren grandes daños en un vehículo o una casa. Pueden crear o manipular documentos como informes policiales, facturas o presupuestos, entre muchos otros. Para el ojo humano, estas “falsificaciones profundas de seguros” son difíciles de discernir de los documentos

e imágenes legítimos necesarios para respaldar una solicitud de póliza o un primer aviso de siniestro (FNOL). Y aunque organizaciones como la Coalition for Content Provenance and Authenticity (C2PA) están tomando medidas para facilitar la identificación de imágenes y documentos generados por IA, su existencia por sí sola no resolverá el problema. No sólo hay un número incalculable de documentos e imágenes ya creados y en circulación, sino que además siempre habrá tecnologías disponibles de proveedores o canales de código abierto que no participan en la autorregulación del sector.

Aquí es donde la IA puede desempeñar un papel importante en la lucha contra el fraude digital. La resolución de entidades y la detección de redes pueden utilizarse de nuevo para identificar PII comunes y

otras formas de datos en documentos manipulados o creados, alertando de que está ocurriendo algo sospechoso en el proceso de suscripción o reclamación. Igualmente importante, el análisis de imágenes y documentos basado en IA es capaz de identificar de forma rápida, eficiente y precisa aberraciones en las imágenes, anomalías en los metadatos u otros indicadores de esquemas de fraude generativos basados en IA e identificar pólizas o reclamaciones relacionadas que necesitan una revisión o investigación más exhaustiva.

Conclusión

La revolución digital ha abierto increíbles oportunidades para que las aseguradoras hagan negocios de una forma más directamente alineada con las necesidades de sus clientes. La adopción de modelos de comercio en línea y el acceso “en cualquier momento y lugar” crearon nuevas eficiencias y comodidades para las aseguradoras y sus clientes. Sin embargo, la eliminación de la interacción humana en determinadas transacciones



abrió la puerta a que los malos actores se aprovecharan de la nueva normalidad. Las herramientas digitales que impulsaron la revolución de los seguros se utilizaron activamente contra el sector para cometer fraudes. Sin embargo, las aseguradoras más astutas han descubierto estos nuevos sistemas y utilizan soluciones basadas en IA para detectar y detener el fraude digital en los seguros.

SHIFT

Sobre Shift Technology

Shift Technology ofrece soluciones de toma de decisiones basadas en IA para beneficiar al sector asegurador y a sus clientes de manera global. Nuestros productos permiten a las principales aseguradoras del mundo mejorar los ratios combinados mediante la optimización y automatización de decisiones clave a lo largo del ciclo de vida de las pólizas. Las soluciones de Shift ayudan a mitigar los fraudes y riesgos, aumentar la eficiencia operativa y ofrecer experiencias óptimas a sus clientes.

Obtenga más información en www.shift-technology.com/es-mx.