

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “*Irregularidades financieras en la industria de seguros en el ramo vehicular, en el DMQ., 2013-2015*” busca establecer las principales casusas por las cuales las empresas dedicadas a brindar protección en el sector automotriz por medio de seguros, se ven afectadas económicamente, debido a distintas maneras en que ciertos clientes de estas entidades utilizan para favorecerse de un beneficio que en su real situación no lo tienen. Por lo expuesto, se aplicó una encuesta dirigida a 11 entidades que brindan ese producto a fin de recoger y tabular los principales eventos por los cuales se han visto afectadas con un impacto financiero. Se ha podido determinar aspectos negativos, tales como: asegurar los bienes por valores superiores, ocultación de circunstancias de siniestros, siniestros ficticios, entre otros. Finalmente se propone una propuesta que va dirigida a que las empresas aseguradoras implementen matrices de riesgos anti fraude a fin de evaluar a un posible cliente previo a contratar la póliza, compartir información entre empresas de seguros y aplicación de la programación neurolingüística con la que medirá la intención de los contratantes; con ello se pretende mitigar drásticamente el perjuicio que impacta en las organizaciones y mejorar sus niveles de controles y rendimientos.

PALABRAS CLAVES:

- **SEGUROS PRIVADOS**
- **SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS**
- **PRIMA DE SEGUROS**
- **PÓLIZA DE SEGUROS**
- **IRREGULARIDADES**

ABSTRACT

The present research work entitled "Financial irregularities in the insurance industry in the vehicle industry, DMQ., 2013-2015" seeks to establish the main causes by which companies dedicated to provide protection in the automotive sector through insurance, are affected economically, due to different ways in which certain customers of these entities use to benefit from a benefit that in their real situation do not have it. For the above, a survey was conducted directed to 11 entities that provide this product in order to collect and tabulate the main events for which they have been affected with a financial impact. It has been possible to determine negative aspects, such as: securing assets for higher values, concealment of circumstances of claims, fictitious claims, among others. Finally, a proposal is proposed that the insurance companies implement anti-fraud risk matrices in order to evaluate a possible client before contracting the policy, to share information between insurance companies and the application of the neurolinguistic programming with which it will measure the Intention of the contractors; This is intended to drastically mitigate the damage that impacts on organizations and improve their levels of controls and performance.

WORDS KEY:

- **SAFE PRIVATE**
- **SUPERINTENDENCE OF COMPANIES, VALUES AND SAFE**
- **PREMIUM OF INSURANCE**
- **POLICY OF SAFE**
- **IRREGULARITIES**