

Life Seguros de Personas y Patrimoniales SA

Política contra el fraude

Resolución SSN N° 38.477

Life Seguros tiene el compromiso de proporcionar productos y servicios de la más alta calidad, a través de la integridad y de las prácticas éticas de sus empleados y socios comerciales.

Puede definirse como “Fraude” a cualquier acto o práctica intencional ideada para obtener una ganancia desleal o ilegal, utilizando un engaño o aprovechándose de otro para causar un perjuicio patrimonial a una persona, aunque no se obtenga lucro para sí o para un tercero. Esta definición incluye cualquier actividad realizada por un empleado de la Compañía, que se considera o que incluye cualquier comportamiento fraudulento o mala conducta en relación con cualquier delito financiero, soborno, tráfico de información privilegiada, contabilidad o auditoría y cualquier acto u omisión cometido por terceros a sabiendas, con la intención de obtener un beneficio, engañando a una compañía de seguros.

Los principios relevantes de la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 25.326) se aplican en toda la política, y protegen los datos personales y los derechos de todos los empleados de Life Seguros. Incluso a una persona acusada de fraude bajo esta política, se le deben brindar las consideraciones de la legislación para la protección de datos vigente. Esta política no debe usarse para informar asuntos que son nimios o intrascendentes.

Manuales de Procedimiento de prevención de fraude

Life Seguros ha implementado un plan integral para prevenir, detectar e investigar los fraudes que se produzcan (en adelante “Plan de Prevención del Fraude”). Este plan está diseñado para garantizar que todos los incidentes de fraude, dudosos o comprobados, se traten consecuentemente y de acuerdo con las leyes vigentes.

Responsables

Life Seguros designa un responsable a cargo del **Plan de Prevención del Fraude**, que es el **Gerente de Ethics & Compliance**. El mismo es quien diseña el **Plan de Prevención del Fraude**, gestiona su cumplimiento en toda la organización, atiende las denuncias y conflictos que se presentan, y actúa como contacto con los organismos de control que lo requieran.

Gerencia

Los **Supervisores** directos tienen la responsabilidad de detectar e impedir el fraude dirigido a las operaciones de Life Seguros. Cada **Gerente** es responsable de mantener los sistemas de controles internos de Life Seguros, y debe reconocer posibles exposiciones, mantener una actitud de alerta en lo que respecta a posibles fraudes, y notificar al **Gerente de Ethics & Compliance** toda sospecha de fraude.

Los colaboradores de cada área también pueden utilizar los canales que se describen detalladamente en los procedimientos internos para informar a Life Seguros acerca de sospechas de fraude.

Empleados

Los empleados deben estar atentos a posibles actividades fraudulentas en todas las áreas de operaciones de Life Seguros, en particular aquellas actividades que se relacionan con sus responsabilidades específicas. Los empleados deben informar a su gerencia acerca de cualquier sospecha o inquietud con respecto a fraudes que tenga un fundamento razonable. Los empleados también pueden utilizar los canales que se describen detalladamente más adelante bajo el título “**Canales para reporte de Fraude o su sospecha**”, para informar a Life Seguros acerca de sospechas de fraude razonables.

Canales para reporte de Fraude o su sospecha

Si tiene conocimiento o motivos fundados para creer que se ha producido o que es posible que se produzca algún comportamiento fraudulento o mala conducta en relación con cualquier delito financiero, soborno, tráfico de información privilegiada, contabilidad o auditoría, debe comunicarlo a su gerencia o utilizar los siguientes canales (en su conjunto denominados “**Sistemas de Informe de Casos de Fraude e Incumplimiento**”):

- a) Remitir un correo a la dirección de correo electrónico a gst@bdolineaetica.com
- b) Ingresar a nuestro sitio Web: <https://bdolineaetica.com/gst>
- c) Entrevista personal: **Rondeau 2664**

Corresponderá al área de **Ethics and Compliance** arbitrar los medios para la divulgación efectiva de los canales mencionados.

Informe

Se mantendrá la confidencialidad de toda la información que usted proporcione acerca de cualquier inquietud o sospecha de fraude que tenga un fundamento razonable, y es posible que Life Seguros, sus Agentes y sus proveedores de servicios externos designados recopilen, utilicen, almacenen, divulguen, transfieran y procesen de otras maneras dicha información para, entre otras cosas, cumplir con requisitos legales y reglamentarios, investigar asuntos y monitorear el cumplimiento de los códigos de conducta y de las políticas de la empresa.

Cualquier empleado de Life Seguros que sea el sujeto de un informe realizado por medio de los **Sistemas de Informe de Casos de Fraude e Incumplimiento**, debe recibir un aviso acerca del informe y se le debe dar la oportunidad de defenderse de cualquier acusación. Después de recibir el informe, se debe notificar al empleado involucrado tan pronto como sea razonablemente posible. Sin embargo, la notificación se puede posponer si, y en la medida en que, brindar una notificación perjudicaría o pondría en peligro la investigación y/o si es necesario tomar medidas preventivas para proteger a Life Seguros de la destrucción de evidencia.

Cuando presenta información personal sobre usted o cuando se presenta información relacionada con usted como se describe en esta política, usted presta su consentimiento para que Life Seguros y otras entidades autorizadas por Life Seguros recopilen, utilicen, almacenen, divulguen, transfieran (incluida la transferencia transfronteriza) y procesen de otras maneras dicha información para los propósitos que aquí se describen.

Tenga en cuenta que también puede informar cualquier sospecha de fraude a Life Seguros sin tener que hacer necesariamente acusaciones contra personas específicas. Además, las acusaciones contra personas específicas se pueden hacer por medio de los procedimientos de queja estándar de los empleados de la empresa, pero tenga en cuenta que estos procedimientos pueden tener reglas diferentes.

Todos los casos sospechosos detectados a través de los mecanismos de control definidos en el **“Plan de Prevención de Fraude”** o recibidos a través de **“Sistemas de Informe de Casos de Fraude e Incumplimiento”** deben ser analizados considerando toda la información necesaria a efectos de asegurar una correcta investigación y recurriendo a consultoría o terceros especializados de ser necesario.

A efectos de administrar el detalle de casos sospechosos investigados, se seguirá el esquema del ANEXO V de la Resolución SSN N° 38.477.

Programas de Auditoría

Por lo menos una vez al año, la **Gerencia de Ethics & Compliance** y el área de **Auditoría Interna** realizará una auditoría de implementación y funcionamiento del **“Plan de Prevención del Fraude”**.

La auditoría incluirá las pruebas de cumplimiento, así como una evaluación de la eficacia de esta Política y los procedimientos, controles internos, procedimientos de capacitación, reportes y registros llevados en cumplimiento de la presente Política, y cualquier acción correctiva tomada en respuesta a auditorías anteriores y exámenes de regulación.

Un informe escrito que resuma los resultados de la auditoría y cualquier acción correctiva sugerida, se proporcionarán al **Director de Legales, al Comité de Auditoría y al Gerente General**

Capacitación

El **Gerente de Ethics & Compliance** es responsable de asegurar que la capacitación periódica sea desarrollada y proporcionada a todos los empleados de Life Seguros.

Todos los empleados están incluidos en los programas de capacitación y divulgación de **Prevención del Fraude**. Los programas podrán desarrollarse por cualquiera de los medios tecnológicos disponibles o podrán ser presenciales y estarán desarrollados según las características de la audiencia capacitada, pudiendo ser generales para toda la Compañía y específicos para las áreas **Detectoras** (áreas responsables de aplicar controles internos de detección).

Adicionalmente, se desarrollará un plan de capacitación o divulgación periódica orientado a terceros intermediarios en la operación de seguros. Deberá considerar, como mínimo, recomendaciones, preguntas y datos a recabar, para la adopción de medidas de seguridad antifraudes, focalizando especialmente el momento:

- 1) en que se recibe una propuesta del contrato de seguro o cuando se contrata el seguro
- 2) en que se tramite algún endoso o modificación del contrato original
- 3) en que se cobran y liquidan las primas
- 4) de recibir una denuncia de siniestro

El programa de capacitación continua considera, además, aspectos específicos en el proceso de contratación de personal a través del requerimiento de datos o investigaciones que garanticen su idoneidad y probidad.

Asesoramiento legal

La **Dirección de Legales** de Life Seguros, de corresponder, deberá designar un Abogado para proveer asesoramiento al **Gerente de Ethics & Compliance**. Además, el Abogado deberá:

- asegurar que el **Gerente de Ethics & Compliance** esté aconsejado en cuanto a los cambios significativos en leyes locales o regulaciones que pueden afectar esta Política
- asistir, previa solicitud, al **Gerente de Ethics & Compliance** en la revisión investigación y evaluación de casos sospechosos de fraude, especialmente los relacionados con empleados de la Compañía
- prestar asistencia, previa solicitud, al **Gerente de Ethics & Compliance** en la respuesta a un proceso legal u otros requisitos para la información y comunicación con las autoridades reguladoras. acerca del cumplimiento y ejecución de otros asuntos y otra agencias gubernamentales

Sin represalias

Life Seguros investigará cualquier informe que se presente tan rápido como sea posible, y tomará todas las medidas razonables para proteger su identidad, según los requisitos legales. Life Seguros garantizará que la presentación confidencial de información hecha de buena fe por medio de los **Sistemas de Informe de Casos de Fraude e Incumplimiento** no afectará sus perspectivas de empleo o de desarrollo profesional en Life Seguros. Tenga la certeza de que no se tomarán acciones negativas en su contra por ningún informe que realice de buena fe. Los administradores están al tanto de que se encuentra estrictamente prohibido tomar cualquier medida que lo haga sentir incómodo de cualquier forma o que lo impulse a no presentar informes en el presente o en el futuro.

Rectificación

Los empleados pueden solicitar que se rectifique o se borre cualquier información errónea o incompleta que Life Seguros tenga en su poder como resultado de un informe que se haya presentado por medio de los **Sistemas de Informe de Casos de Fraude e Incumplimiento**. Sin embargo, la información personal sólo se rectificará o eliminará en la medida en que sea errónea, incompleta o que ya no sea necesaria para los fines del **Sistema de Informe de Fraude e Incumplimiento**.

Aprobaciones de la Política

Esta Política será reportada al **Directorio** de acuerdo con los procedimientos habituales y usuales de Life Seguros para denunciar dichas políticas. Cualquier desviación de las normas establecidas en esta Política o cualquier revisión significativa a esta Política, requerirá la aprobación del **Gerente de Ethics & Compliance**, de la **Dirección de Legales** y del **Directorio** de la Compañía.

Colaboración con entidades colegas

Life Seguros colaborará, en cuanto corresponda, con entidades colegas en materia de prevención e investigación de casos con sospecha de fraude.

Decálogo de Desafíos Éticos

Guía de sugerencias, ejemplos y modelos de inspiración para la adopción de medidas predispuestas para disuadir, prevenir, detectar, denunciar y reparar el fraude en los seguros, compulsando antecedentes que permitan conocer el objeto del aseguramiento y la persona con la que se está contratando, enfatizando especialmente en la obtención de información.

Life Seguros asume el compromiso de orientar sus procesos internos y procedimientos escritos dentro del “**Decálogo de Desafíos Éticos**” publicado como Anexo I de la Resolución SSN N° 38.477 que se adjunta al presente como **Anexo A**.

Los procesos internos de Life Seguros se adecuan a las sugerencias definidas en el Anexo II de la Resolución SSN N° 38.477 que se adjunta al presente como **Anexo B**. En el anexo señalado, se adoptan las sugerencias que son aplicables a nuestros procesos de Emisión y Denuncia de Siniestros.

Anexo A

ANEXO I de la Resolución SSN N° 38.477.

DOCUMENTO GUÍA PARA ERRADICAR PRÁCTICAS DESLEALES O ABUSIVAS AUN CUANDO NO REVISTAN LA CONDICIÓN DE COMPORTAMIENTOS DELICTIVOS

EL DECÁLOGO DE DESAFÍOS ÉTICOS

Lineamientos generales para el establecimiento de BUENAS PRÁCTICAS: LAS BUENAS PRÁCTICAS, LA DEBIDA DILIGENCIA, EL TRATO JUSTO Y LA BUENA FE DEBEN VERIFICARSE EN LOS DISTINTOS PROCESOS:

- a) EN EL PROCESO DE COMERCIALIZACIÓN O VENTA.
 - b) DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA.
 - c) EN EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.
 - d) EN EL PROCESO DE PAGO DE INDEMNIZACIONES O SUMAS ASEGURADAS.
 - e) EN LA ATENCIÓN DE LAS DENUNCIAS O RECLAMACIONES DE TOMADORES; ASEGURADOS; BENEFICIARIOS; o TERCEROS DAMNIFICADOS.
- 1) Las entidades deberán adoptar políticas y procedimientos para garantizar una adecuada información a los tomadores, con especial énfasis:
- i. En los alcances reales de la cobertura, otras alternativas y sus costos.
 - ii. En los ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, procurando que el usuario comprenda claramente limitaciones, v.gr., en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, usualmente conocidos “de scoring”, en los que la prima se define acorde a mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas.
 - iii. En explicaciones que permitan comprender coberturas complejas.
 - iv. En la erradicación de campañas comerciales agresivas.
 - v. En que las pólizas deben adecuarse a toda la normativa legal y reglamentaria vigente, y muy especialmente reflejar una redacción clara, simple, y que no disimule cláusulas que limiten o modifiquen los alcances de la cobertura.
 - vi. En brindar información integral y no parcializada, estableciendo medidas adecuadas para resolver posibles conflictos de intereses entre las partes y/o con intermediarios o Agentes.

vii. En la pormenorización destacada de las obligaciones y derechos básicos de los asegurados.

viii. En la explicitación de las consecuencias devenidas de la omisión del pago de la prima y/o el incumplimiento de cualquiera de las cargas establecidas en cabeza del asegurado.

2) Promover la difusión de una cultura aseguradora que le permita comprender al tomador o asegurado que hay una relación técnica básica entre PRIMA - RIESGO - SUMA ASEGURADA. A veces los asegurables tienen una expectativa en orden a que con primas muy bajas es posible contar con coberturas extraordinarias y ello implica un error que las entidades no deben explotar, siendo deseable que aclaren la naturaleza, vigencia, costo y alcance de las que contraten los usuarios.

3) Las entidades no deben colocar el producto que el asegurado NO desea (procurando ajustarse a las especificaciones de la propuesta), o que manifiestamente no le servirá (y que en general aparece enmascarado por otro similar), o que le impondrá efectuar gastos o esfuerzos desmesurados en proporción a los beneficios, sin que aquél sea debidamente prevenido al respecto. Tampoco deberán concertar coberturas que —de producirse el siniestro— no conllevarán responsabilidad del asegurador.

4) Las entidades deben facilitar la efectividad de las notificaciones, especialmente si se trata de distractos; y que el asegurado pueda cumplir con sus CARGAS y OBLIGACIONES, indicando claramente el detalle de la documentación que deberá aportar. Deberán abstenerse de incurrir en abusos respecto de la facultad de solicitar información o instrumental complementaria, acorde a un principio de razonabilidad.

5) Las entidades deben facilitar la intervención y control del asegurado en la liquidación del siniestro.

6) Las entidades deben facilitar que los asegurados o beneficiarios cobren las indemnizaciones o sumas aseguradas.

7) En seguros de vida, deben procurar una clara identificación del beneficiario y la periódica actualización de sus datos. Al conocer el fallecimiento del asegurado, deben notificar fehacientemente al beneficiario en orden a sus derechos.

8) Los folletos y artículos de publicidad de las entidades deben adecuarse a toda la normativa vigente para la materia, individualizar con claridad la aseguradora interviniente, incluso si opera a través de un intermediador o agente; y muy especialmente facilitar que el asegurado entienda el costo, el riesgo cubierto, las limitaciones (temporal, espacial, causal y objetiva) de la cobertura y sus reales alcances.

9) Si las funciones de esclarecimiento (en los aspectos de asesoramiento) se delegan en Productores Asesores de Seguros o Sociedades de Productores, o Agentes institorios, la entidad debe proporcionar un instructivo básico para asegurar estas buenas prácticas.

10) Las entidades deberán comunicar al organismo de control la recepción de reclamos o denuncias vinculadas a coberturas falsas que les son atribuidas o que manifiestamente correspondan al accionar de comercializadores no autorizados.

Anexo B

Parte pertinente ANEXO II de la Resolución SSN N° 38.477

Guía de sugerencias, ejemplos y modelos de inspiración para la adopción de medidas predispuestas para disuadir, prevenir, detectar, denunciar y reparar el fraude en los seguros, compulsando antecedentes que permitan conocer el objeto del aseguramiento y la persona con la que se está contratando, enfatizando especialmente en la obtención de información.

- a) AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN o ENDOSOS, se cuenta al momento de la suscripción de un cuestionario básico que incluye datos de identificación (nombre y apellido del tomador/asegurado/beneficiario, CUIT/CUIL, DNI, domicilio real, comercial y/o profesional y/o laboral, estado civil), razones de la elección del asegurador, , datos familiares, distintos teléfonos de contacto, datos económicos, documentación de respaldo del origen de fondos, , estado general e historial de salud según el riesgo asociado al tipo de producto, cuestionarios de ocupaciones, cuestionarios de actividades)

En todos los casos se siguen los conceptos y etapas de evaluación definidos en la política de riesgos de emisión.

- b) AL MOMENTO DE LA DENUNCIA y LIQUIDACION, tanto el asegurado (de corresponder) como el beneficiario aporta datos y documentación relativos a la denuncia del siniestro y conducentes a conocer las circunstancias reales de la ocurrencia del siniestro (causa del fallecimiento, lugar del accidente, sumario policial, juzgado interviniente, médicos asistentes, testigos, etc.). Todos los siniestros son evaluados a partir de la elaboración de un legajo conteniendo la documentación requerida para su evaluación y dictamen, dictamen médico de corresponder y nivel de autorizaciones requerido según el monto a abonar.