

ANDINA ART

Anexo VIII

Manual de Políticas, Procedimientos y Controles Internos para Combatir el Fraude

RGAA 7.1.1.j

Ciudad de Buenos Aires, Abril de 2021



ANDINA ART

**MANUAL DE POLÍTICAS,
PROCEDIMIENTOS Y
CONTROLES INTERNOS PARA
COMBATIR EL FRAUDE**

Versión: 001
Junio-2020



REGISTRO DE CAMBIOS/APROBACIÓN

Versión	Resumen de Cambios
2020-Jun	Políticas, procedimientos y controles internos según Res. N° 38.477



OBJETIVO	4
RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO	4
INCUMPLIMIENTOS	4
DEFINICIÓN DE POLÍTICAS	5
1. INTRODUCCIÓN A LA LUCHA CONTRA EL FRAUDE	6
1.1. OBJETIVO	6
1.2. DESARROLLO	6
1.3. DEFINICIÓN DE FRAUDE	7
1.3.1. CLASIFICACIÓN	8
1.3.2. CONSECUENCIAS DIRECTAS	8
1.4. MEDIDAS ADOPTADAS	8
2. PRINCIPALES BASES PARA LA PREVENCIÓN DEL FRAUDE - ALARMAS	9
2.1. LINEAMIENTOS GENERALES	9
2.2. ALARMAS	10
3. OPERACIONES CON SOSPECHA DE FRAUDE	11
3.1. DEFINICIÓN	11
3.2. SISTEMA DE MONITOREO Y DETECCIÓN DE FRAUDE	11
3.2.1. PROCEDIMIENTO DEL CASI	11
3.3. CANAL DE DENUNCIA	14
4. PROGRAMA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	14
4.1. OBJETIVO	14
4.2. PROGRAMA DE VERIFICACIÓN	14
5. CONTRATACIÓN Y FORMACIÓN DEL PERSONAL	15
5.1. OBJETIVO	15
5.2. E-LEARNING Y DESARROLLO	15
6. RÉGIMEN DE CONFLICTOS DE INTERESES	17
6.1. OBJETIVO	17
6.2. RÉGIMEN DE CONFLICTOS DE INTERESES	17
6.2.1. REGALOS O INCENTIVOS	18
6.2.2. FRAUDE Y CORRUPCIÓN	18
7. REQUERIMIENTOS DEL ÓRGANO DE CONTRALOR (SSN)	19
7.1. PEDIDO DE INFORMACIÓN	19
ANEXO I - MEMORIA DE CASOS	20

POLÍTICAS PARA COMBATIR EL FRAUDE

OBJETIVO

Establecer las “Políticas para combatir el fraude” para *Andina ART S.A.*. La presente política debe estar en un todo de acuerdo con la normativa vigente sobre políticas, procedimientos y controles internos para combatir el fraude, que se desprenden del marco jurídico de la *SSN*.

RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO

Todos los empleados de *Andina ART S.A.* serán responsables de cumplir con las normas internas referidas al control interno y la lucha contra el fraude.

La Gerencia de Auditoría Interna, en conjunto con la Gerencia de Legales, Compliance y Prevención del Fraude en Siniestros, a través del Centro de Análisis de Siniestros, en adelante CASI, departamento encargado de la Prevención y Lucha contra el fraude en siniestros, tendrán dentro de su órbita la tarea de velar por la observancia e implementación de los procedimientos y, en consecuencia, realizar los controles necesarios para prevenir, disuadir, evitar y detectar el fraude.

INCUMPLIMIENTOS

Las Normas sobre Políticas, Procedimientos y Controles Internos serán obligatorias y su inobservancia podrá importar una situación susceptible de encuadrarse en los Artículos 58 y 59 de la Ley N° 20.091, que trata sobre sanciones aplicables a los aseguradores y productores asesores de seguros, quienes están obligados a desempeñarse conforme a las disposiciones legales aplicables a la operación en la cual intervienen y actuar con diligencia y buena fe.

Las medidas disciplinarias aplicables a nivel interno se basan en el Código de Conducta de *Andina ART S.A.* y están descriptas en dicho documento.



DEFINICIÓN DE POLÍTICAS

- Llevar adelante las acciones necesarias para lograr las buenas prácticas en la Prevención y Lucha contra el Fraude; la debida diligencia, el trato justo y la buena fe que deben observarse en los distintos procesos de negocio.
- Proporcionar un instructivo básico para asegurar las buenas prácticas, haciéndolo extensivo a los Productores Asesores de Seguros, Sociedades de Productores y agentes institorios.
- Sin excepción, toda la normativa interna sobre Prevención y Lucha contra el Fraude de *Andina ART S.A.*, deberá estar de acuerdo con la Resolución N° 38.477 de la SSN, sus modificatorias, concordantes y complementarias, como así también con todas las normas emitidas por el organismo de contralor sobre la materia.
- Elaborar una memoria de casos investigados por sospecha de fraude de seguros, con el contenido descrito en el art 3, inciso C de la Resolución vigente.
- Garantizar una adecuada información a los tomadores de seguro.
- Promover la difusión de una cultura aseguradora, que le permita comprender al tomador o asegurado que existe una relación técnica básica entre la PRIMA - RIESGO - SUMA ASEGURADA, siendo deseable aclarar la naturaleza, vigencia, costo y alcance de las pólizas que contraten usuarios.
- Comunicar al organismo de contralor la recepción de reclamos o denuncias vinculadas a coberturas falsas que les son atribuidas o que manifiestamente correspondan al accionar de comercializadores no autorizados.
- Canalizar los requerimientos y demás comunicaciones del organismo de contralor a través del Gerente de Auditoría Interna, designado a tal efecto por el Directorio de *Andina ART S.A.* como responsable de contacto ante la SSN.



PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES INTERNOS PARA COMBATIR EL FRAUDE

1. INTRODUCCIÓN A LA LUCHA CONTRA EL FRAUDE

1.1. OBJETIVO

Establecer las pautas generales de *Andina ART S.A.* hacia la Prevención y Lucha contra el Fraude, que contemple las relaciones con los cedentes, intermediarios, la contratación y capacitación de su personal y/o servicios tercerizados, incluyendo un monitoreo continuo de su comportamiento y un régimen para la resolución de conflictos de intereses.

1.2. DESARROLLO

Como respuesta a la creciente preocupación de la comunidad internacional por el problema del fraude en seguros, la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), en Octubre de 2011, ha incorporado dentro de sus principios básicos, estándares, guía y metodología de evaluación, un capítulo en el cual trata la Prevención del Fraude en la industria. En Argentina el organismo de contralor es la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSM), el cual ha emitido la resolución N° 38.477, aplicable a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, en materia de prevención y detección del fraude, en concordancia con el mencionado organismo internacional.

Andina ART S.A. se identifica con la sociedad y con las autoridades al reconocer la importancia de la prevención, disuasión y detección del fraude, y entiende que, la mejor forma de cumplir con el compromiso, es el establecimiento de normas de Políticas y Procedimientos internos eficaces que tiendan a:

- Desarrollar la actividad aseguradora conforme a reglas éticas y a la normativa legal vigente.
- Establecer programas de capacitación para que todos los empleados conozcan la importancia de observar las Políticas y Procedimientos en la materia.
- Cumplir las normas contra el fraude en seguros, así como las recomendaciones emitidas por las autoridades nacionales.

ES FUNDAMENTAL QUE TODOS LOS EMPLEADOS DE ANDINA ART S.A. ENTIENDAN QUE ELLOS CONSTITUYEN LA PRIMER LINEA DE DEFENSA EN LOS ESFUERZOS DE LA ENTIDAD PARA PREVENIR Y DETECTAR EL FRAUDE EN SEGUROS.

1.3 DEFINICIÓN DE FRAUDE

Se entiende por fraude a un acto intencional u acción que resulta contrario a la verdad y a la rectitud. El fraude se comete en perjuicio de otras personas o de una organización.

EL FRAUDE EN SEGUROS puede definirse como cualquier acto u omisión cometido a sabiendas, con la intención de obtener un beneficio engañando a una compañía de seguros, contrario al principio de *Uberrimae Bonae Fidei*, de especialísima importancia en el contrato de seguros. Esto incluiría, de manera no taxativa, cualquier citación en la que los solicitantes presenten intencionalmente información falsa en una solicitud de seguro, o en relación con la renovación o reintegro de un seguro, o para respaldar un reclamo de prestaciones, o bien que provoquen deliberadamente cualquier acontecimiento, haciéndolo parecer accidental o de fuerza mayor, a los efectos de procurar obtener un provecho ilegal o percibir una suma en carácter indemnizatorio, en perjuicio del asegurador.

Los elementos básicos del fraude son:

- 1) Acción u omisión.
- 2) Perpetrada en el marco de una relación de seguros, incluyendo la conducta de comercializadores no autorizados, para recabar una ventaja o beneficio indebido.
- 3) Para provecho propio o de un tercero.

Cuyas modalidades pueden ser:

- Engaño
- Aserción de lo que es falso o disimulación de lo verdadero
- Artificio
- Astucia
- Maquinación
- Abuso de confianza o cualquier otro ardid

El fraude como expresión de mala fe, puede configurar una modalidad delictiva criminal cuando es factible subsumir la conducta en alguna de las previsiones legales penales o puede configurarse con la colusión del personal de la propia entidad, de servicios tercerizados, de profesionales que actúan como auxiliares de la actividad aseguradora u otros canales de comercialización.

Algunos ejemplos de fraude (no taxativos) son los siguientes:

- Denunciar un accidente que no aconteció en el ámbito laboral o que nunca ocurrió como si el mismo hubiese ocurrido en ocasión del trabajo.
- Inventar un accidente (ejemplo: In-Itinere) cuando el real accidente nunca ocurrió o sucedió en otra ocasión.
- Alterar o falsificar el día de ocurrencia de un siniestro para relacionarlo con un accidente laboral.

- Intentar o hacer tratar una enfermedad preexistente por la aseguradora.
- Simular o provocar un accidente con el fin de percibir una indemnización que no corresponde.
- Adulterar o falsificar documentación a efectos de denunciar un siniestro inexistente.
- Iniciar acciones judiciales contra la ART inventando enfermedades o patologías inexistentes.

1.3.1. CLASIFICACIÓN

Existen muchas formas de clasificación de los fraudes cometidos contra las empresas. Una de las principales que tendremos en cuenta es la posición que ocupa el responsable respecto de la compañía. La clasificación corresponderá entonces a los fraudes:

- **Internos:** que son los cometidos por los empleados de cualquier nivel jerárquico.
- **Externos:** que, en el desarrollo del negocio, son cometidos por los asegurados, terceros, proveedores, intermediarios, representantes, etc.

1.3.2. CONSECUENCIAS DIRECTAS

Los hechos fraudulentos perpetrados afectan a la compañía en su patrimonio y reputación. Especialmente en el marco del seguro cuando se trata de fraudes externos, afectan, por un lado, a los resultados técnicos, suponiendo una mayor siniestralidad en sumas importantes y, por otro, a los resultados financieros alterando los datos de medida de siniestralidad e incidiendo sobre el volumen de las reservas que se constituyen, complejizando la gestión técnica de la compañía, lo que lleva a un reajuste necesario de la prima perjudicando a los clientes honestos.

1.4. MEDIDAS ADOPTADAS

Andina ART S.A. considera fundamental prevenir eficazmente el fraude. Para ello internamente se ha establecido un canal de denuncias interno y un código de conducta, otorgándole especial importancia al concepto de buen gobierno corporativo (Corporate Governance), lo que conlleva poner énfasis en el aspecto normativo de la empresa, que hace referencia a patrones, estructuras y reglas de juego que garantizan e implican trabajar con procesos dinámicos de interacción entre los distintos actores, para la coordinación, control y toma de decisiones.

En el frente externo se han establecido protocolos de investigación para combatir el fraude sobre la base de procesos de control, parámetros y alertas que ayudan a la identificación de casos con sospechas de fraude.

2. PRINCIPALES BASES PARA LA PREVENCIÓN DEL FRAUDE - ALARMAS

2.1. LINEAMIENTOS GENERALES

La herramienta principal para la prevención del fraude es el sistema de controles internos que reduce el riesgo de fraude, en el cual es importante el establecimiento de un código de conducta y un canal de denuncia interno, siendo estos los pilares básicos para la disuasión, prevención y detección del fraude interno, como así también observar con especial atención las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe, que deben verificarse en los distintos procesos de negocios, como ser:

- De comercialización o venta y durante la vigencia de la cobertura.
- En la atención de las denuncias o reclamos.
- En el proceso de liquidación y pago de siniestros.

Que garantice una adecuada información a los tomadores de seguros con especial énfasis:

- ✓ En los alcances reales de la cobertura, otras alternativas y sus costos.
- ✓ En los ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, procurando que el usuario comprenda claramente las limitaciones de cobertura.
- ✓ En que las pólizas deben adecuarse a toda la normativa legal y reglamentaria vigente, reflejando una redacción clara, simple, y que no disimule cláusulas que limiten o modifiquen los alcances de la cobertura.
- ✓ 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.
- ✓ En la pormenorización destacada de las obligaciones y derechos básicos de los asegurados.
- ✓ 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.

Es responsabilidad de *Andina ART S.A.* erradicar prácticas desleales o abusivas, aun cuando no revistan la condición de comportamientos delictivos, teniendo en cuenta las siguientes cuestiones:

- ✓ Promoviendo 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.
- ✓ No debiendo colocar el producto que el asegurado NO desea, procurando ajustarse a las especificaciones de la propuesta.
- ✓ Facilitando 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. Debiendo abstenerse de incurrir en abusos respecto de la facultad de solicitar información o instrumental complementario, acorde a un principio de razonabilidad.
- ✓ Facilitando la intervención y control del asegurado en la liquidación del siniestro y en el pago del mismo.
- ✓ Debiendo adecuarse a toda la normativa vigente los folletos y artículos de publicidad de las entidades, facilitando que el asegurado entienda el costo, el riesgo cubierto, las limitaciones (temporal, espacial, causal y objetiva) de la cobertura y sus reales alcances.
- ✓ Comunicando 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.
- ✓ Revisando y aplicando el régimen sancionatorio para los empleados que incumplan con los Procedimientos estatuidos para la Prevención y Lucha contra el Fraude, acorde lo normado en el Código de Conducta de la Compañía.

2.2. ALARMAS

Algunas claves para detectar el fraude en seguros son las siguientes:

- Cuando se aseguran sumas importantes a personas que, por su actividad o ingresos, no se justifican.
- Cuando se nieguen controles médicos.
- Si se suceden aumentos de suma asegurada sin aparente justificación.
- Cuando se modifican beneficiarios.
- Cuando la firma del solicitante difiere en distintos casos.
- Si se reciben certificados de defunción en fotocopias sin mostrar el original, con enmiendas (aunque estas fueran salvadas) o si están firmados por profesionales "muy conocidos" por su conducta dudosa en el mercado.
- Cuando el informe del médico tiene errores, o deja preguntas sin respuesta, prestando especial atención si el profesional no era el médico de cabecera, o si no pertenece a institución de salud alguna.

- Cuando se recibe la documentación exigida simultáneamente a la presentación del siniestro, o si ésta resulta excesiva.
- Cuando intervienen letrados en la gestión administrativa para el cobro.
- Cuando el auditor médico haya encontrado irregularidades.

3. OPERACIONES CON SOSPECHA DE FRAUDE

3.1. DEFINICIÓN

Son aquellas operaciones en donde se detectan anomalías, en muchas ocasiones basándose en las alarmas descritas precedentemente, ya sea al momento de suscripción o endoso, y/o con la denuncia o liquidación del siniestro.

Las mismas requieren un análisis por parte del CASI.

3.2. SISTEMA DE MONITOREO Y DETECCIÓN DE FRAUDE

3.2.1. PROCEDIMIENTO DEL CASI

- El CASI investiga siniestros; eventos de emisión; suscripción de riesgos y cualquier otro caso o circunstancia que, por sus características especiales o irregulares, eventualmente vinculadas con el fraude interno y externo y sus diferentes modalidades, ameriten la intervención de este sector.
- Los casos podrán ser recibidos por los siguientes canales:
 - A través del sistema core de la Compañía
 - Por mail
 - Telefónicamente
- El análisis del CASI se gestionará a través de una bandeja de eventos que posee el sistema y en la cual se ingresan los casos en que el Analista de siniestros, área comercial o cualquier colaborador de la Compañía, detecte alguna anomalía o irregularidad. En estos casos se procede de la siguiente manera:
 - El analista que detectó el caso, ingresa la alerta en el sistema, en la cual detalla que el caso debe ser analizado y envía el expediente y/o la documentación soporte al área de CASI.
 - En los casos en que el área utilice otro canal de comunicación, detallado precedentemente, será el Analista de CASI quien ingrese el caso en el sistema a fin de que quede registrado en la bandeja de eventos.
 - EL CASI recibe el aviso y la documentación y continúa con el procedimiento descrito más abajo.

- **El siniestro esté dentro de los parámetros e indicadores de derivación**

En los casos de siniestros se procederá de la siguiente forma:

- La Gerencia de Legales, Compliance y Prevención del Fraude en Siniestros, junto con la Gerencia de Siniestros establecen parámetros de derivación, que se detallan en un Anexo de carácter confidencial, resguardado por el Sector del CASI.
- Una vez establecidos, la Gerencia de Legales, Compliance y Prevención del Fraude en Siniestros será la responsable de la carga de parámetros dentro del sistema.
- Cuando el Analista de Siniestros ingrese un siniestro deberá verificar los parámetros e indicadores de derivación y en caso de que se cumplan con los mismos ingresa en Notas para generar una alarma al CASI.
- El Analista del CASI recibirá en su bandeja el caso a fin de que efectúe los análisis necesarios, pudiendo arribar a las siguientes conclusiones:
 - Que el caso deba desestimarse porque no se considera que existan indicios de fraude, procediendo a cerrarlo.
 - Que requiera inspección a fin de contar con mayor información para el análisis.
 - Que se detecten indicios de fraude.

- **Existan sospechas sobre la real ocurrencia del siniestro**

- Cuando el analista de siniestros detecte datos incorrectos, inconsistencias o falencias en la información registrada o en las personas intervinientes, o por su criterio dude sobre la real ocurrencia del siniestro, dará aviso voluntariamente al CASI para que este sector participe en el análisis del caso.
- El CASI recibe el aviso por los canales descriptos precedentemente y si es necesario da de alta el evento en la bandeja. Posteriormente, efectuará los análisis necesarios para determinar la existencia o no de indicios de fraude.

- **El auditor médico ha encontrado irregularidades / indicadores de fraude.**

- Puede ocurrir que el auditor médico detecte algún tipo de anomalía u obtengan información vinculada con otro siniestro o evento relacionado con el siniestro que se encuentra en proceso de liquidación o verificación.
- En tal situación el analista responsable de siniestros informara al CASI por los canales definidos precedentemente.
- El CASI recibe el aviso y si es necesario da de alta el evento en la bandeja. Posteriormente, efectuará los análisis necesarios para determinar la existencia o no de indicios de fraude.



- d. Del análisis de los casos, sobre la base de la información y documentación obrante en el expediente, y conforme a la información que a través de las diferentes herramientas informáticas y bases de datos de acceso público (Central de Información del BCRA, SRT, SSS, ANSES, informes comerciales, compulsas de antecedentes siniestrosales y de juicios, etc.) se pudieran obtener, se evaluará si se procede a investigar o no el siniestro.
- En el caso de que el evento no amerite una investigación por parte del CASI, el expediente será devuelto a la Gerencia de Siniestros para continuar con el proceso habitual de liquidación.
 - Si el CASI considera que, conforme a las irregularidades, características o inconsistencias detectadas, el caso amerita una investigación, se designará un investigador o se canalizará la investigación a través del sector de Siniestros, para lo cual se tendrán en cuenta las particularidades del caso con el fin de constatar si el evento denunciado y las circunstancias que lo rodearon resultan ser de real ocurrencia.
- e. El CASI informa al investigador los antecedentes del caso y lo analizado hasta el momento y solicita la investigación pertinente, dejando el caso bajo el estado “aguarda informe de investigación” hasta tanto se conozcan los resultados.
- f. El CASI, acorde al resultado obtenido, concluirá si el caso investigado se trata de una operación sospechosa de fraude, encuadrando el mismo de acuerdo a las tipologías que se describen más abajo.

A continuación se describe una guía no taxativa, sino meramente enunciativa o ejemplificativa de posibles supuestos de operaciones sospechosas. Ello en atención a las propias características del delito de Fraude y la dinámica de las tipologías:

- **RETICENCIA:** El asegurado omite informar cabalmente al asegurador sobre todas las circunstancias que permiten evaluar los riesgos a asegurar.
- **CAMBIO DE CIRCUNSTANCIAS:** Ante la falta de cobertura de determinado tipo de riesgo, el denunciante o reclamante cambia el relato de los hechos por otro que sí le posibilita cobrar la indemnización.
- **SINIESTRO FICTICIO:** El asegurado denuncia un siniestro que nunca existió.
- **DOCUMENTACIÓN FALSA:** El denunciante o reclamante presenta documentación falsa, ya sea, documentos de identidad, facturas apócrifas, certificaciones médicas etc., entre otras, con el fin de obtener un beneficio ilegítimo.
- **BANDA DELICTIVA:** Existen bandas u organizaciones dedicadas a inducir maniobras fraudulentas con el fin de recabar una ventaja o beneficio indebido.

- **MAGNIFICACION DE LESIONES:** Se da en tres circunstancias:
 - Se beneficia de un incidente real incrementando las lesiones.
 - Reclama como lesión nueva la correspondiente a un siniestro anterior, reconocido y pagado.
 - Aprovecha un accidente real para reclamar lesiones sufridas a causa de otro evento o lesiones inexistentes.

- g. Mensualmente el CASI bajará los casos de la Bandeja y completará la Memoria de casos investigados, completando el contenido descrito en la Resolución 38.477 que se describe en el Anexo I del presente manual.

- h. Adicionalmente se elaborará un informe de gestión y verificación de cumplimiento con las novedades del mes, el tipo y cantidad de alertas ingresadas, analizadas, y dadas de baja, como así también los desvíos y correcciones llevadas a cabo por el Sector del CASI como mejora continua del programa antifraude de la Compañía.

- i. La Memoria de casos investigados será remitida a la Gerencia de Legales, Compliance y Prevención del Fraude en Siniestros quien analizará conjuntamente con el CASI los casos detallados.

- j. Mensualmente se remitirá un Informe a la Dirección con el resumen ejecutivo del período.

3.3. CANAL DE DENUNCIA

Toda operación que pueda considerarse sospechosa de fraude, así como cualquier circunstancia relacionada con dichas operaciones que se produzcan con posterioridad, deben ser objeto de comunicación inmediata por parte de los empleados al sector del CASI por alguno de los canales mencionados en el punto 3.2.1 del presente manual.

4. PROGRAMA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

4.1. OBJETIVO

Establecer el programa de control de actividades y verificación del cumplimiento.

4.2. PROGRAMA DE VERIFICACIÓN

controlarán la realización de la capacitación asignada mediante la recepción y registración de los certificados de cada curso.

Los programas de formación tendrán en cuenta la normativa vigente y las últimas tendencias en la Prevención y Lucha contra el Fraude.

Las Gerencias de Auditoría Interna y de Legales, Compliance y Prevención del Fraude en Siniestros, determinarán que sectores requerirán formación especializada en atención a la valoración del riesgo de fraude, inherente a su función o destino.



controlarán la realización de la capacitación asignada mediante la recepción y registración de los certificados de cada curso.

Los programas de formación tendrán en cuenta la normativa vigente y las últimas tendencias en la Prevención y Lucha contra el Fraude.

Las Gerencias de Auditoría Interna y de Legales, Compliance y Prevención del Fraude en Siniestros, determinarán que sectores requerirán formación especializada en atención a la valoración del riesgo de fraude, inherente a su función o destino.



6. RÉGIMEN DE CONFLICTOS DE INTERESES

6.1. OBJETIVO

Establecer las pautas generales relativas al régimen de conflictos de intereses, establecido por *Andina ART S.A.*.

6.2. RÉGIMEN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Conforme lo exige la normativa antifraude y acorde con el espíritu que surge del Artículo n° 159 del Código Civil y Comercial y normativa concordante, los administradores de la Sociedad deben obrar con lealtad y diligencia. No pueden perseguir ni favorecer intereses contrarios a los de *Andina ART S.A.*. Si en determinada operación los tuvieran por sí o por interpósita persona, deben hacerlo saber a los demás miembros del órgano de administración o en su caso al órgano de gobierno y abstenerse de cualquier intervención relacionada con dicha operación.

Andina ART S.A. propiciará que no existan conflictos de intereses, en virtud de las decisiones adoptadas o que pudieren adoptar su personal y funcionarios en general o intermediarios, dentro de su actividad laboral y/o profesional. Es por ello que se deberá instar a que en toda decisión que éstos adopten, se tome en forma objetiva e imparcial y no en su propio beneficio, ya sea financiero o personal, ya sea material o inmaterial.

Se define al conflicto de intereses como cualquier situación en la que los intereses personales de empleados, funcionarios en general o intermediarios o de alguien cercano a ellos, entre en colisión con los de *Andina ART S.A.*.

Cualquier empleado, funcionario en general o intermediario que entienda que puede encontrarse frente a un conflicto de intereses deberá comunicar tal situación de inmediato a su superior y/o al sector correspondiente de la empresa.

En la resolución de casos que los Jefes, Gerentes o Directivos de la empresa deban tratar en razón de un eventual conflicto de intereses, deberán observar con especial énfasis las características de los hechos analizados, las coberturas, las condiciones contractuales y tendrán también en cuenta la jurisprudencia actualizada que exista sobre la materia para lo cual, en caso de corresponder, se requerirá un dictamen legal sobre el particular.

Asimismo, Se deberá analizar particularmente cada caso de conflicto de interés, con sus particularidades únicas, especificando la situación. En caso de detectarse un

conflicto de interés protagonizado por cualquier empleado, funcionario en general o intermediario y que no hubiere sido debidamente informado a su superior y/o al Sector correspondiente; se deberán aplicar las normas del Código de Conducta, pudiendo darle intervención a un abogado externo, especialmente contratado al respecto para que emita un dictamen legal.

Si en virtud de aplicarse las normas del Código de Conducta, se dictamina finalmente la ocurrencia de un Incumplimiento y/o Inobservancia con el mismo, deberá aplicarse entonces el régimen sancionatorio previsto en el mencionado Código.

6.2.1. REGALOS O INCENTIVOS

Los Empleados no deben solicitar ni aceptar regalos o incentivos de Clientes o futuros Clientes, con excepción de objetos de poca significación que tengan el carácter de presente/atención.

Tampoco deben ofrecer o hacer regalos o incentivos que podrían ser considerados indebidos y con carácter de compensación de favores u otros, que podrían crear conflictos de interés y afectar la reputación de *Andina ART S.A.* En caso de duda deberá consultarse expresamente con los Directores o Gerentes correspondientes y la Gerencia de Auditoría Interna, detallando las circunstancias del caso.

Ningún empleado podrá ofrecer ni dar regalos u obsequios ni financiar viajes a funcionarios públicos.

Ningún empleado deberá ofrecer a terceros, ni aceptar de parte de los mismos, regalos comprendidos en el siguiente listado, cualquiera sea su valor:

- Dinero o bienes fácilmente convertibles en dinero.
- Préstamos.
- Ventajas monetarias similares.

6.2.2. FRAUDE Y CORRUPCIÓN

Andina ART S.A. rechaza y condena cualquier tipo de conducta fraudulenta o acto de corrupción.

Se entiende por fraude a toda acción, tentativa u omisión intencional cometido en perjuicio de *Andina ART S.A.* con el fin de obtener un beneficio o una ventaja

indebida, eludir el cumplimiento de una obligación, y/o inducir a un tercero a actuar en detrimento de la empresa. Asimismo, se entiende que dicho concepto comprende la apropiación o uso indebido de los bienes o recursos de *Andina ART S.A.*, así como también el manejo indebido y/o falseamiento de su información.

Los actos de corrupción se presentan cuando un empleado de *Andina ART S.A.* y/o un tercero que la represente (tales como, asesores legales, consultores, proveedores, gestores, agentes, etc.) promete, ofrece, entrega, solicita y/o recibe - directa o indirectamente - cualquier bien de valor a cambio de influenciar una negociación o decisión, obtener un trato favorable o una ventaja inapropiada, o la realización u omisión de cualquier acto por parte de un funcionario público y/o de cualquier persona o entidad privada.

Andina ART S.A. no tolerará ningún tipo de fraude o corrupción, ya sea cometido en forma directa o indirectamente a través de un tercero, en relación con un funcionario público o con una persona privada.

La sospecha o detección de cualquier hecho de fraude o corrupción (aun tratándose del mero intento) deben ser reportadas inmediatamente, no requiriéndose tener constancia de la veracidad de los hechos.

Cualquier situación en la que pueda configurarse un intento de fraude o acto de corrupción, debe ser informada inmediatamente a la Gerencia de Auditoría Interna y/o Canal de Denuncias.

7. REQUERIMIENTOS DEL ÓRGANO DE CONTRALOR (SSN)

7.1. PEDIDO DE INFORMACIÓN

Los requerimientos de información que efectúe la Superintendencia de Seguros de la Nación, serán atendidos en todos los casos por el Responsable de Contacto, quien podrá solicitar asistencia al resto de las Gerencias.



ANEXO I – MEMORIA DE CASOS

Planilla modelo en formato de Excel:

		FORMATO DE CELDA	ACLARACIONES
ID CIA		Texto	Número de registro en SSN
Nro de Referencia del Caso		Número entero	Sin caracteres de separación.
Ramo		Texto	Cód. tabla de ramos Res. SSN 38.477.
De la Concertación de la Cobertura	Fecha y Hora	dd/mm/yyyy hh:mm	Informar los días como 01-31, meses como 01-12, años como 1900-9999, horas como 00-23, minutos como 00-59.
	Dirección	Texto	
	Localidad	Texto	
	Provincia	Texto	
	Código Postal	Texto	Cuatro caracteres numéricos sin caracteres de separación.
De la Póliza	Nro de Póliza	Numérico, sin caracteres de separación.	
	Fecha de Emisión	dd/mm/yyyy	Informar los días como 01-31, meses como 01-12, años como 1900-9999.
	Lugar de Emisión	Texto	
	Inicio de Vigencia de la Cobertura	dd/mm/yyyy hh:mm	Informar los días como 01-31, meses como 01-12, años como 1900-9999, horas como 00-23, minutos como 00-59.
	Fin de la Vigencia de la Cobertura	dd/mm/yyyy hh:mm	Informar los días como 01-31, meses como 01-12, años como 1900-9999, horas como 00-23, minutos como 00-59.

Del Siniestro	Fecha y Hora de Ocurrencia	dd/mm/yyyy hh:mm	Informar los días como 01-31, meses como 01-12, años como 1900-9999, horas como 00-23, minutos como 00-59.
	Dirección	Texto	
	Localidad	Texto	
	Provincia	Texto	
	Código Postal	Texto	Cuatro caracteres numéricos sin caracteres de separación.
	Fecha de Denuncia	dd/mm/yyyy	Informar los días como 01-31, meses como 01-12, años como 1900-9999.
	Hechos denunciados con indicación precisa del reclamo	Texto	
	Datos de la Comisaría y/o de los funcionarios de Gendarmería y/o Prefectura y/o Bomberos y/o Defensa Civil, que eventualmente hayan tomado intervención en el siniestro	Texto	
	Investigación producida e indicadores considerados	Texto	
	Elementos de prueba recabados	Texto	
Hechos descubiertos de manera clara y concisa	Texto		
Datos del/los tomador/es, asegurado/s, beneficiario/s, damnificado/s. Para más de un sujeto, replicar el grupo de filas necesarias aclarando el carácter del sujeto y un dígito identificador (ejemplo: tomador1; tomador2; asegurado1, etc.)	Carácter	Texto	Tomador, asegurado, beneficiario o damnificado.
	Nombre y Apellidos Completos	Texto	
	Tipo de Documento	Texto	
	Nro de Documento	Número entero	Sin caracteres de separación.
	CUIT/CUIL	Número entero	Sin caracteres de separación.
	Dirección	Texto	
	Localidad	Texto	
	Provincia	Texto	
Código Postal	Texto	Cuatro caracteres numéricos sin caracteres de separación.	
Datos del/los presunto/s involucrado/s. Para más de un sujeto, replicar el grupo de filas necesarias aclarando el carácter del sujeto y un dígito identificador (ejemplo: sujeto1; sujeto2; etc.)	Nombre y Apellidos Completos	Texto	
	Tipo de Documento	Texto	
	Nro de Documento	Número entero	Sin caracteres de separación.
	CUIT/CUIL	Número entero	Sin caracteres de separación.
	Dirección	Texto	
	Localidad	Texto	
	Provincia	Texto	
Código Postal	Texto	Cuatro caracteres numéricos sin caracteres de separación.	

<p>Datos del profesional (abogado, médico, etc.) que eventualmente hubiera prestado colaboración para la maniobra.</p> <p>Para más de un sujeto, replicar el grupo de filas necesarias aclarando el carácter del sujeto y un dígito identificador (ejemplo: profesional1; profesional2; etc.)</p>	Profesión	Texto	
	Nombre y Apellidos Completos	Texto	
	Tipo de Documento	Texto	
	Nro de Documento	Número entero	Sin caracteres de separación.
	CUIT/CUIL	Número entero	Sin caracteres de separación.
	Nro de Matricula	Texto	
	Localidad	Texto	
	Provincia	Texto	
	Código Postal	Texto	Cuatro caracteres numéricos sin caracteres de separación.
<p>Datos del Productor Asesor de Seguros (o Sociedad de Productores) que eventualmente hubiera intermediado y/o organizador y/o agente institorio que hubiere intervenido en la concertación de la cobertura. Para más de un sujeto, replicar el grupo de filas necesarias aclarando el carácter del sujeto y un dígito identificador (ej.: intermediador1; intermediador2; etc.)</p>	Carácter	Texto	PAS, Sociedad de Productores, Organizador ó Agente Institorio.
	Nombre y Apellidos Completos o Razón Social	Texto	
	Tipo de Documento	Texto	
	Nro de Documento	Número entero	Sin caracteres de separación.
	CUIT/CUIL	Número entero	Sin caracteres de separación.
	Nro de Matricula	Texto	
<p>Datos de los testigos.</p> <p>Para más de un sujeto, replicar el grupo de filas necesarias aclarando el carácter del sujeto y un dígito identificador (ej.: testigo1; testigo2; etc.)</p>	Nombre y Apellidos Completos	Texto	
	Tipo de Documento	Texto	
	Nro de Documento	Número entero	Sin caracteres de separación.
	CUIT/CUIL	Número entero	Sin caracteres de separación.
	Dirección	Texto	
	Localidad	Texto	
	Provincia	Texto	
	Código Postal	Texto	Cuatro caracteres numéricos sin caracteres de separación.

Datos de los abogados de las partes (asegurado/tomador/beneficiario y -de corresponder- del tercero damnificado). Para más de un sujeto, replicar el grupo de filas necesarias aclarando la parte a la que asiste o representa y un dígito identificador (ej.: abogado1; abogado2; etc.)	Parte a la que asiste o representa	Texto	
	Nombre y Apellidos Completos o Identificación del estudio	Texto	
	Tipo de Documento	Texto	
	Nro de Documento	Número entero	Sin caracteres de separación.
	CUIT/CUIL	Número entero	Sin caracteres de separación.
	Nro de Matrícula	Texto	
	Localidad	Texto	
	Provincia	Texto	
Datos del Liquidador de Sinistros y/o averías	Nombre y Apellidos Completos o Identificación del estudio	Texto	
	Tipo de Documento	Texto	
	Nro de Documento	Número entero	Sin caracteres de separación.
	CUIT/CUIL	Número entero	Sin caracteres de separación.
	Nro de Matrícula	Texto	
	Breve resumen del Informe	Texto	
Conclusión del Caso (indicar con x lo que corresponda)	Acuerdo.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
	Desistimiento.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
	Reticencia.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
	Rechazo del siniestro.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
	Prescripción.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
	Caducidad de instancia.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
	Sentencia que rechaza la demanda.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
	Condena en juicio.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
	Denuncia penal.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
	Querrela penal o rol de particular damnificado en proceso penal.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
	Procesamiento penal.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
	Suspensión del juicio a prueba (probation).	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.
Condena penal del imputado.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.	
Otros.	Texto	1 caracter ("x") ó celda vacía.	
Montos Involucrados		Número entero	Sin caracteres de separación.
Denuncia Penal	Realizó (Si/No)	Texto	2 caracteres ("Si", "No") ó celda vacía.
	De corresponder, identifique autoridad ante la que se realizó la denuncia	Texto	
	Seguimiento (Si/ No)	Texto	2 caracteres ("Si", "No") ó celda vacía.
	Presentación ante Asociación, Colegio Consejo Profesional (Si/NO)	Texto	2 caracteres ("Si", "No") ó celda vacía.
	Indicar la Asociación, Colegio o Consejo Profesional	Texto	
Observaciones		Texto	