



## Catálogo de señales de alerta Sector Seguros

**UIF**

**Análisis  
Estratégico**

## Contenido

<b>Agradecimiento</b> .....	2
<b>Introducción</b> .....	3
<b>Señales de alerta</b> .....	4
<b>Transacciones</b> .....	4
<b>Clientes</b> .....	4
<b>Zona geográfica</b> .....	6
<b>Tipo de producto</b> .....	6



## Agradecimiento

La Unidad de Inteligencia Financiera (UIF), agradece a la Cámara Hondureña de Aseguradoras (CAHDA), por el inmensurable apoyo y disposición en la jornada de discusión del catálogo de señales de alerta vinculadas al sector asegurador.

El conocimiento en conjunto, de las operaciones y comportamiento de las personas naturales y jurídicas que realizan transacciones con productos y servicios ofrecidos por las compañías aseguradoras, ha propiciado un mayor entendimiento y fortalecimiento de las competencias, superando con éxito los objetivos propuestos, alcanzando diseñar un producto final de calidad, acoplado a las necesidades del sector, el cual será coadyuvante en la labor de detección de posibles operaciones vinculadas con el Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo y permitirá crear controles que aseguren la aplicación de un enfoque basado en riesgos.



## Introducción

El presente documento muestra un compendio de señales de alerta relacionados al sector de Seguros.

Dichas señales de alerta fueron divididas en cuatro categorías como se presentan:

- ✓ Transacciones

En esta sección se presentan las señales de alerta asociadas a las operaciones propiamente, el comportamiento transaccional, información financiera, etc.

- ✓ Clientes

Las señales de alerta de este apartado son aquellas que están vinculadas con el comportamiento, conducta o actividad del cliente.

- ✓ Zona geográfica

Señal de alerta asociada a la zona geográfica en donde se lleva a cabo la operación la cual no guarda relación con el domicilio o radio en el cual se pueden realizar las transacciones.

- ✓ Tipo de producto

En este apartado se presentan las señales de alerta vinculadas al producto, características y comportamientos.



## Señales de alerta

Las señales de alerta se clasifican en cuatro grandes categorías; transacciones, clientes, zona geográfica y tipo de producto, a continuación, se presenta el detalle de señales clasificadas por cada categoría.

### Transacciones

- Cancelación anticipada de pólizas con devolución de la prima al asegurado sin un propósito claro o en circunstancias no usuales, especialmente cuando el pago es realizado en efectivo o la devolución es a orden de un tercero sin aparente relación.
- Pólizas cuyo tomador o contratante son personas jurídicas o entidades que tienen la misma dirección, y para las cuales las mismas personas tienen firma autorizada a pesar de que no existe aparentemente ninguna razón económica o legal para ello.
- Contratación por el mismo tomador o asegurado de varias pólizas por montos inferiores al límite requerido para el registro de transacciones, seguidas de la cancelación con devolución de primas.
- Devolución de prima, por montos significativos, derivados de pagos en exceso del primaje requerido.
- Pago de prima supera el 30% de la prima anualizada.
- Seguros individuales cuyo pago de prima por medios convencionales de pago, es realizado por terceros sin aparente relación con el tomador y/o asegurado.

### Clientes

- Cambio repentino del beneficiario sin aparente interés asegurable, cuando al asegurado se le haya decretado una enfermedad terminal.
- Asegurados que cambian de beneficiario sin un interés asegurable razonable.
- Tercero reincidente de siniestros cubiertos por Póliza de Responsabilidad Civil en términos de 90 días.



- Asegurado reincidente de siniestros cubiertos por Póliza de Responsabilidad Civil.
- Beneficiarios asociados que son reincidentes de siniestros cubiertos por Póliza de Responsabilidad Civil.
- Asegurados asociados que son reincidentes de siniestros cubiertos por Póliza de Responsabilidad Civil con mismos beneficiarios.
- Un mismo beneficiario de pólizas de seguros de vida o bienes en la misma aseguradora, contratadas por distintas personas.
- Intermediarios que obstaculicen la aplicación de las distintas medidas de debida diligencia solicitadas por la Compañía de Seguros hacia el Asegurado.
- Asegurado compra un seguro que no guarda relación con sus actividades y/ o Perfil Financiero.
- Una persona que actúa como asegurado de varios seguros sin una razón aparente y/ o razonable.
- Corredores que hacen que sus clientes (Asegurados), paguen sus primas en efectivo.
- Ajustador que no sustenta apropiadamente las causas de un siniestro y el monto de los daños, lo cual puede ser un indicio de fraude.
- Inspector de averías que no sustenta apropiadamente la estimación de daños y pérdidas, lo cual puede ser un indicio de fraude.
- El cliente realiza inclusiones de póliza (s) de seguro (s) cuya suma (s) asegurada (s) no concuerdan con su nivel de vida o perfil financiero.
- El cliente no se muestra interesado por el costo del seguro, el rendimiento de la póliza o la conveniencia del mismo para sus necesidades, pero sí revela interés respecto de las condiciones de cancelación anticipada.
- Beneficiario del seguro sin aparente relación con el asegurado.
- El asegurado, contratante o beneficiario tiene relación con reportados en Reporte de Operaciones Sospechosas.
- Figura en las noticias por supuestos actos de delitos precedente de LA/FT.
- Falsas declaraciones al intentar reclamar un seguro de vehículos.



## Zona geográfica

Solicitud de una póliza por parte de un potencial cliente desde un lugar geográfico distante, cuando cerca de su domicilio podría conseguir un contrato de similares características.

## Tipo de producto

- Siniestros con características similares de un mismo asegurado de asegurados relacionados o con un mismo beneficiario, en un mismo ramo dentro de un mismo.
- Contratante de Pólizas Colectivas que no tiene una estructura razonable para el manejo de este tipo de seguro, por ejemplo, que no tengan personería jurídica o declaración de comerciante individual, coberturas no adecuadas a su tamaño, grupos no homogéneos de asegurados, contratación de seguros sin relación con el giro del negocio, etc.
- Estados financieros que generan incertidumbre respecto a la operación de la empresa y su estabilidad financiera.
- Primas pagadas por anticipado, sin justificación aparente, o prima pagadas en exceso del valor correcto para posterior devolución.
- Subrogación pagada en efectivo o cuasi – efectivo que supere los montos establecidos por el BCH y que no guarda relación con la actividad del asegurado.
- Salvamentos pagados en efectivo o cuasi – efectivo que supere los montos establecidos por el BCH.
- Pago anticipado de préstamos sin justificación del origen de los fondos.

