

# **Instructivo de Llenado Actividades de Prevención de LGI/FT y FPADM al 31/12/2024**

## **Entidades que operan en la Modalidad de Seguros de Personas**

## DEFINICIONES.

Las siguientes definiciones deben ser consideradas exclusivamente para el llenado de las secciones del presente instructivo:

**Beneficiario del Seguro.-** Persona natural o jurídica designada en la Póliza de Seguro por el Asegurado o Contratante (Tomador) como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

**Beneficiario Final.-** Persona natural o jurídica designada en la Póliza de Seguro por el Asegurado o Contratante (Tomador) como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

Su designación puede ser expresa o tácita, y generalmente de libre nombramiento, aunque es práctica normal que el beneficiario del seguro tenga en alguna forma un vínculo común de intereses personales, familiares o económicos con el asegurado o contratante (tomador).

**Cliente.-** Persona Natural o Jurídica, de derecho público o privado, nacional o extranjera, con o sin fines de lucro que contrata productos y/o servicios de una entidad supervisada en forma permanente u ocasional, para sí o por cuenta de un tercero.

**Nivel de Riesgo.-** Es el grado de exposición al riesgo de Legitimación de Ganancias Ilícitas, Financiación del Terrorismo y/o Delitos Precedentes (LGI/FT y FPADM), al que se encuentra sujeta la Entidad Aseguradora desde la suscripción de pólizas, considerando como factores de riesgo: Al cliente, canales de distribución, tipo de productos y zona geográfica.

**Persona Jurídica Nacional Pública.-** Institución y/o Empresa en la cual el Estado Plurinacional de Bolivia posee participación accionaria mayoritaria y/o Organismos del Gobierno Central, Departamental y Municipal.

**Persona Jurídica Nacional Privada.-** Institución y/o Empresa constituida en su totalidad o mayoritariamente con capitales de privados.

**Póliza comercializada de manera directa.-** Es la póliza suscrita de manera directa entre la Entidad Aseguradora y el cliente.

**Póliza comercializada a través de Corredores.-** Es la póliza suscrita entre la Entidad Aseguradora y el cliente, pero intermediada por un Corredor de Seguros.

**Persona Expuesta Política y Públicamente (PEP).-** Las PEP nacionales son individuos que cumplen o han cumplido funciones públicas prominentes, como por ejemplo los Jefes de Estado o de Gobierno, funcionarios gubernamentales, judiciales Fiscales de alto nivel o militares o policías de alto rango, ejecutivos de alto nivel de corporaciones estatales o militantes de partidos políticos con representación importantes y otros que cumplen funciones prominentes y/o de toma de decisiones.

Las PEP nacionales en el extranjero, son individuos que cumplen funciones públicas prominentes en otro país, como por ejemplo Embajadores, Cónsules, Encargados de Negocios y otros diplomáticos de alto nivel, con designación oficial del Estado.

Las PEP extranjeras son individuos que cumplen funciones públicas prominentes en nuestro país, como por ejemplo Embajadores, Cónsules, Encargados de Negocios y otros diplomáticos de alto nivel, representantes y ejecutivos de organismos internacionales y otros con acreditación oficial ante nuestro Estado.

**Pólizas Activas.-** Aplicable a pólizas vigentes.

**Pólizas Maduras.-** Aplicable a Pólizas de Vida a Largo Plazo que concluyeron con el pago de primas y se encuentran en espera de ser indemnizadas.

## **INFORMACION REQUERIDA.**

El presente documento incluye 8 secciones con instrucciones y anexos que deben ser completados con información al 31/12/2024 **en formato Digital (Editable) y Físico**, donde:

Las pólizas activas y maduras son correspondientes a los Ramos de Vida Individual a Corto Plazo, Vida Grupo a Corto Plazo y Vida Individual a Largo Plazo.

### **SECCION 1: CLIENTES.**

#### **A. Cartera de Clientes excluyendo PEP's.**

Incluir la cantidad de clientes de pólizas vigentes, discriminadas por: a) Persona Natural (Nacional o Extranjero) y b) Persona Jurídica (Nacional (Pública o privada) o Extranjera), exceptuando la información de clientes considerados PEP's.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 1.A.**

#### **B. Cartera de Clientes PEP's.**

Incluir información de la cartera de clientes considerados PEP's, por tipo de cliente, la cantidad de clientes de pólizas de personas naturales (Nacional o Extranjero), por tipo de cliente (Activo o Maduro).

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 1.B.**

#### **C. Cartera de Beneficiarios.**

Incluir información de los beneficiarios, por tipo de cliente (Activo o Maduro), cantidad de beneficiarios de pólizas de personas naturales (Nacional o Extranjero).

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 1.C.**

## SECCION 2: CANALES DE DISTRIBUCIÓN.

### A. Comercialización a través de Corredores o de manera Directa excluyendo Clientes PEP's.

Incluir información por tipo de cliente, cantidad de pólizas, cantidad de clientes, capital asegurado en bolivianos y primas cobradas en bolivianos discriminando el tipo canal de comercialización (A través de corredores o de forma directa) y el tipo de pólizas (Activas o maduras). Con excepción de la información de Clientes PEP's.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 2.A e instructivo**.

### B. Comercialización a través de Corredores o de manera Directa – Clientes PEP's.

Incluir información de la cartera de clientes considerados PEP's, por tipo de cliente, la cantidad de pólizas de clientes, cantidad de clientes, capital asegurado en bolivianos y primas cobradas en bolivianos, discriminando el canal de comercialización (A través de corredores o de forma directa) y el tipo de pólizas (Activas o maduras).

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 2.B e instructivo**.

## CUADRO RESUMEN – ANEXO 2.

- Incluir la información reportada en los **Anexos 2.A y 2.B** de la **Sección 2**, y generar el “**Cuadro Resumen - Anexo 2**”.
- La sumatoria de la “Cantidad de Clientes” (Total Anexo 2.A + 2.B) del “**Cuadro Resumen – Anexo 2**” debe cruzar con el “**Total Anexo 1.A + 1.B**” de la **Sección 1**.

## SECCION 3: ZONA GEOGRAFICA.

### A. Cobranza por Zona Geográfica.

Incluir el departamento donde se cobró, medio de cobro (Bancos, Caja de la Entidad, Cobrador, Corredor u Otro), importe de primas cobradas, cantidad de pólizas vigentes, cantidad de clientes cobrados, importe de primas cobradas al contado, cantidad de pólizas vigentes cobradas al contado y cantidad de clientes cobrados al contado.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 3.A e instructivo**.

## CUADRO RESUMEN DE COBRANZA POR DEPARTAMENTO ANEXO 3.A

- Con la información reportada en el **Anexo 3.A**, debe generar el “**Cuadro Resumen de Cobranza por Departamento – Anexo 3.A**”, que incluye datos de los departamentos, primas cobradas de pólizas vigentes, cantidad de pólizas vigentes, cantidad de clientes de los ramos evaluados de pólizas vigentes, primas cobradas al contado, cantidad de pólizas vigentes cobradas al contado y cantidad de clientes de los ramos evaluados.

- El Total de las “**Primas Cobradas de Pólizas Activas y Maduras en bolivianos**” del “**Cuadro Resumen – Anexo 3**”, debe cruzar con la “**Prima cobrada de Pólizas Activas y Maduras bolivianos**” reveladas en el “**Total Anexo 2.A + 2.B**” del “**Cuadro Resumen – Anexo 2**” de la Sección 2 - Canales de Distribución.
- La “**Cantidad Total de Clientes**” del “**Cuadro Resumen – Anexo 3.A**” de la Sección 3, debe cruzar con el “**Total Cartera de Clientes Anexos 1.A + 1.B**” de la Sección 1 – Clientes.

#### **SECCION 4: INFORMACIÓN ADICIONAL.**

##### **A. Primas cobradas por Anticipado.**

Incluir información de Primas Cobradas por Anticipado entre el 01/01/2024 y 31/12/2024, detallando los ramos sujetos a evaluación, la cantidad de clientes y el medio de cobro en bolivianos (Banco, Caja Entidad, Cobrador, Corredor y otros medios).

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 4.A. e instructivo**.

##### **B. Devolución de Primas Cobradas por Anticipado.**

Incluir información de Primas Cobradas por Anticipado devueltas entre el 01/01/2024 y 31/12/2024, detallando los ramos sujetos a evaluación, la cantidad de clientes y el medio por el cual se efectuó la devolución en bolivianos (Banco, Caja y otros medios en la Entidad).

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 4.8. e instructivo**.

##### **C. Indemnización de Siniestros y Pago Valores de Rescate por Tipo de Cliente.**

Incluir información referente a la Indemnización de Siniestros y Pago Valores de Rescate entre el 01/01/2024 y 31/12/2024 detallando el Tipo de Cliente (Persona Natural Nacional o Extranjera), Importe Indemnizado por Siniestros por Siniestros por valores iguales o mayores a US\$10.000.- (Expresado en Bolivianos), Cantidad de Clientes y Cantidad de Pólizas que representa; Valor de Rescate Pagado por operaciones iguales o mayores a US\$5.000.- (Expresado en Bolivianos), Cantidad de Clientes, Cantidad de Pólizas que representa; Importe de ahorros devuelto por operaciones iguales o mayores a US\$10.000.- (Expresado en bolivianos), Cantidad de Clientes y Cantidad de Pólizas que representa.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 4.C. e instructivo**.

##### **D. Préstamos con Garantía de Póliza.**

Incluir información referente a Préstamos con Garantía de Póliza al 31/12/2024 (si aplica), detallando el Tipo de Cliente (Persona Natural Nacional o Extranjera), Cantidad de Clientes, Primas Cobradas (pólizas activas y maduras), Cantidad de Pólizas, Préstamos con Garantía de Póliza otorgados por la Entidad a los clientes (Expresado en bolivianos) por operaciones iguales o mayores a US\$10.000.- y Devolución de Préstamo en bolivianos.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 4.D. e instructivo**.

## **SECCION 5: CLASIFICACION DEL NIVEL DE RIESGO.**

### **A. Clientes.**

Incluir de todos los ramos que comercializa la Entidad, la cantidad de clientes de las pólizas comercializadas en cada ramo, considerando el tipo de cliente (Persona Natural (Nacional o Extranjera); Persona Jurídica (Nacional Pública o Privada o Persona Jurídica Extranjera), y clasificar por el nivel de riesgo (Alto, medio o bajo), conforme la evaluación efectuada por la Entidad, explicando los criterios considerados para dicha calificación.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 5.A**

### **B. Canales de Distribución.**

Incluir por cada Canal de Distribución (Comercialización Directa-Entidad/Agentes o a través de Corredores) el Nivel de Riesgo (Alto, Medio y Bajo), conforme la evaluación efectuada por la Entidad, explicando los criterios considerados para dicha calificación.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 5.B**

### **C. Productos.**

Detallar el listado de todos los productos registrados en la APS (Incluyendo los registrados en ASFI y SPVS) e incluir el Ramo al que pertenecen, Código PUC, el Número y fecha de la Resolución Administrativa de autorización, código asignado por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros, y clasificarlos por el Nivel de Riesgo determinado por la Entidad (Alto, Medio o Bajo), explicando los criterios considerados en la determinación del nivel de riesgo.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 5.C.**

### **D. Zona Geográfica.**

Incluir el Nivel de Riesgo que la Entidad asignó a cada departamento en el cual opera (Alto, Medio o Bajo) y explicar los criterios que le llevaron a asignar dicho nivel.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 5.D.**

### **E. Capacitación.**

Incluir el Nivel de Capacitación que brinda la Entidad en materia de LGI/FT y FPADM (Alto, Medio o Bajo), explicar los criterios considerados para dicha determinación y detalle los temas abordados en la capacitación de enero a diciembre de 2024.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 5.E.**

## **SECCION 6: OPERACIONES INUSUALES Y REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS.**

### **A. Operaciones Inusuales.**

Incluir el número de Operaciones Inusuales identificadas en el período comprendido entre el 01/01/2024 al 31/12/2024.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 6.A.**

### **B. Reporte Operaciones Sospechosas.**

Incluir el número de Reportes de Operaciones Sospechosas generados en el período comprendido entre el 01/01/2024 al 31/12/2024.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 6.B.**

## **SECCION 7: INFORMACIÓN PATRIMONIAL Y DE ADMINISTRACIÓN DE LA ENTIDAD.**

### **A. Datos Generales Entidad.**

Incluir datos generales de la Entidad (Nombre de la Entidad, Sucursales, Capitales y Cantidad de Personal).

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 7.A.**

### **B. Composición Accionaria.**

Incluir la composición accionaria de la Entidad al 31/12/2024, detallando el nombre del accionista (Persona Natural o Jurídica), nacionalidad, tipo de acción (Ordinario o Preferente), nacionalidad y porcentaje de participación.

En el caso de accionistas personas jurídicas, debe detallar hasta la última persona natural que forma parte de esta.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 7.B.**

### **C. Nómina de personal relacionado a la LGI/FT y FPADM.**

Incluir la nómina de los Directores, Directores Suplentes, Síndicos, Síndicos Suplentes, Gerentes (hasta Gerentes de Sucursal), Funcionario Responsable y/o Unidad de Cumplimiento, Auditor Interno y/o Unidad de Auditoría Interna al 31/12/2024.

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 7.C.**

### **D. Auditores Externos.**

Incluir la nómina de la(s) Firma(s) de Auditoría Externa que prestaron servicios a la Entidad en las últimas tres gestiones y detallar el Tipo de Trabajo que Realizaron (Ej. Auditoría de Estados Financieros de cierre, servicios impositivos, etc.).

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 7.D.**

## **SECCION 8: CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL AMBIENTE DE CONTROL DE LGI/FT Y FPADM AL 31/12/2024.**

El Cuestionario debe ser llenado con la información requerida y **debe incluir la documentación de respaldo suficiente en formato PDF** para respaldar las respuestas registradas en el cuestionario **en formato Excel Editable** (3. INF. REQUERIDA - SECCION 8 Personas 2024.xlsx), dicho formulario contiene 2 columnas:

1. SI/NO: Llenado obligatorio de acuerdo a la respuesta de la pregunta
2. RESPUESTA DESGLOSADA: Llenado obligatorio justificando respuesta de la columna SI/NO

Llenar de acuerdo con el formato del **Anexo 8**.