

Orígenes

SEGUROS DE RETIRO

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE FRAUDE (RESOLUCIÓN SSN N°38.477)

LEGALES Y COMPLIANCE
NOVIEMBRE 2025

Política de Prevención de Fraude (Resolución SSN N°38.477)			
Codificación RE-16-001	Fecha de vigencia 05/11/2025	Versión 1	Fecha de actualización

ÁREAS ALCANZADAS POR EL PROCEDIMIENTO
Todas las Áreas de la Compañía.

PROCESO DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO			
ACCIÓN	NOMBRE	ROL	ÁREA
Documentó	María Belén Fernández	Responsable de Compliance	Legales y Compliance
Revisó	Agustina Balerio Reta	Responsable de PLF y FT Seguros y Compliance	Legales y Compliance
Revisó	Diego Di Benedetto	Responsable de Procesos y Calidad	Transformación Digital & Eficiencias
Aprobó	Paula de la Serna	Responsable de Legales y Compliance	Legales y Compliance

CUMPLIMIENTO RES. SSN 38.477		
TRANSCRIPCIÓN A LIBRO DE ACTAS DEL ORGANO DE ADMINISTRACIÓN	SI	NO
	X	

CONTROL DE ACTUALIZACIONES		
VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	RESEÑA DE LAS MODIFICACIONES IMPLEMENTADAS

Política de Prevención de Fraude (Resolución SSN N°38.477)			
Codificación RE-16-001	Fecha de vigencia 05/11/2025	Versión 1	Fecha de actualización

INDICE

1. Objetivo	1
2. Definición y Alcance	1
3. Responsabilidades	1
3.1. Áreas.....	1
3.2. Colaboradores	2
4. Comunicaciones sobre Fraude	2
5. Informes	2
6. Programa de Cumplimiento	3
7. Capacitación y Contratación del Personal.....	3
8. Resolución de conflictos y disciplina, y sanciones	3
9. Política de no represalias	3
10. Decálogo de Desafíos Éticos.....	3
11. Aprobaciones de la Política	3
12. Políticas relacionadas, disponibles en la base de Normas	3
Anexos	4

Política de Prevención de Fraude (Resolución SSN N°38.477)			
Codificación RE-16-001	Fecha de vigencia 05/11/2025	Versión 1	Fecha de actualización

Orígenes Seguros de Retiro S.A. (en adelante “la Compañía”) 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 Colaboradores y Socios Comerciales.

1. Objetivo

El objetivo de la presente política es establecer un marco formal para identificar, prevenir, detectar, investigar y sancionar cualquier tipo de actividad fraudulenta que pueda afectar a la empresa, sus Clientes, Colaboradores o Terceros, protegiendo la integridad financiera, la reputación y el cumplimiento regulatorio de la institución.

2. Definición y Alcance

Puede definirse como “Fraude” a cualquier acto o práctica intencional ideada para obtener una ventaja ilícita, utilizando un engaño o aprovechándose de otro para causar un perjuicio patrimonial a un tercero o a la colectividad, aunque no se obtenga un lucro para sí mismo o para un tercero.

En el contexto específico de esta política, significará fraude cualquier sospecha de que un Colaborador de la Compañía, Cliente, Intermediario en la comercialización de seguros, o cualquier tercero con el cual se mantenga una relación comercial, haya cometido o intentado cometer un acto relacionado con cualquier delito financiero, soborno, tráfico de información privilegiada, contabilidad, auditoría, o cualquier acto u omisión cometido por Terceros a sabiendas, con la intención de obtener un beneficio.

La Compañía ha diseñado un programa integral para prevenir, disuadir, detectar e investigar los fraudes de los que pudiera ser objeto. El mismo está diseñado para garantizar que todos los incidentes de fraude, dudosos o comprobados, sean detectados, analizados y resueltos en cumplimiento de políticas y procedimientos de la Compañía y de las leyes vigentes.

Dicho programa se encuentra detallado en el instructivo denominado “Manual de Procedimientos para combatir el Fraude” (en adelante, el “Manual de Procedimientos”) disponible en la base de Normas y de lectura obligatoria para todos los Colaboradores de la Compañía.

3. Responsabilidades

Todos los Colaboradores de la Compañía son responsables de informar de manera inmediata al Sector Compliance toda sospecha o presunción de intención de ocasionar un perjuicio económico a la misma y/o a Terceros relacionados.

La Compañía designa un responsable a cargo del Plan de Prevención del Fraude. Serán sus responsabilidades, acompañar el diseño del mismo en conjunto con todas las Áreas, gestionar su cumplimiento en toda la organización, efectuar las actualizaciones que correspondan por cambios regulatorios, legales, normativos, organizacionales, modificaciones en el proceso y/o por cualquier otro cambio que lo afecte, atender las denuncias en caso de corresponder y conflictos que se presenten, y actuar como contacto con los organismos de control que lo requieran.

3.1. Áreas

Cada Área es responsable de aplicar, detectar e impedir el fraude, mantener los sistemas de controles internos, reconocer posibles exposiciones, mantener una actitud de alerta en lo que respecta a posibles fraudes, capacitar a los Colaboradores y notificar al Sector Compliance de toda sospecha de fraude en cuanto se tome conocimiento de la misma.

Política de Prevención de Fraude (Resolución SSN N°38.477)			
Codificación RE-16-001	Fecha de vigencia 05/11/2025	Versión 1	Fecha de actualización

Los miembros de cada Área pueden utilizar los canales que se describen detalladamente más adelante bajo el título “Comunicaciones sobre Fraude” para informar al Sector Compliance acerca de sospechas de fraude.

3.2. Colaboradores

Los Colaboradores deben estar atentos a posibles actividades fraudulentas en todas las Áreas de la Compañía, y en particular en aquellas actividades que se relacionan con sus responsabilidades específicas. Los Colaboradores deben informar al Responsable del Área a la que pertenecen y/o al Sector Compliance acerca de cualquier sospecha o inquietud con respecto a fraude que tenga un fundamento razonable.

4. Comunicaciones sobre Fraude

En caso de tomar conocimiento y/o tener 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, se debe comunicar al Responsable del Área o utilizar los siguientes canales confidenciales (en su conjunto denominados “Sistemas de Informe de Casos de Fraude e Incumplimiento”):

A. Sector Compliance vía correo electrónico: Compliance@lifeseguros.com.ar

B. Canales de denuncias GST:

- Página Web: <https://bdolineaetica.com/gst>
- Teléfono BDO: 0800-34- LINEA (54632)
- Correo electrónico: gst@bdolineaetica.com
- Carta Postal: Rondeau 2664 (C.A.B.A.)
- Entrevista personal: Rondeau 2664

La Compañía alienta a todos los Colaboradores que los utilicen, a que proporcionen sus nombres e información de contacto para ayudar en el proceso de cualquier investigación de seguimiento.

5. Informes

Se mantendrá la confidencialidad de toda la información proporcionada acerca de cualquier inquietud o sospecha de fraude que tenga un fundamento razonable.

La Compañía, sus Colaboradores y/o sus proveedores de servicios externos designados recopilarán, procesarán y analizarán dicha información en el marco de sus responsabilidades para cumplir con requisitos legales y reglamentarios, investigar asuntos y monitorear el cumplimiento de los códigos de conducta y de las políticas de la Compañía.

Todo Colaborador de la Compañía que sea sujeto de una investigación debe tener la oportunidad de defenderse de cualquier acusación. 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 la Compañía de la destrucción de evidencia.

Todos los casos sospechosos detectados a través de los mecanismos de control definidos en el Manual de Procedimientos 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 en caso de ser necesario.

Política de Prevención de Fraude (Resolución SSN N°38.477)			
Codificación RE-16-001	Fecha de vigencia 05/11/2025	Versión 1	Fecha de actualización

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

6. Programa de Cumplimiento

Auditoría Interna será responsable de llevar a cabo la verificación de cumplimiento del programa de prevención del fraude.

7. Capacitación y Contratación del Personal

El Sector Compliance será responsable de desarrollar un plan de capacitación, prevención y comunicación de la Política contra el Fraude que incluya a todos los Colaboradores de la Compañía. Capital Humano será responsable de garantizar la idoneidad de los candidatos, previo a su contratación.

8. Resolución de conflictos y disciplina, y sanciones

Capital Humano será responsable de aplicar las definiciones que se tomen respecto de los Colaboradores en base a conclusiones de investigaciones realizadas.

9. Política de no represalias

La identidad de los denunciantes será protegida en todo momento. Asimismo, se garantizará que la presentación confidencial de información hecha de buena fe no afectará el desarrollo profesional en la Compañía, ni se tomarán acciones negativas que pudieran impulsar a no presentar informes en el presente o en el futuro.

10. Decálogo de Desafíos Éticos

El decálogo es una guía de sugerencias, ejemplos y modelos de inspiración para la adopción de medidas dispuestas 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.

La Compañía 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 y del Anexo II “Guía de Sugerencias...” que se detallan a continuación como parte integrante de la presente política.

11. Aprobaciones de la Política

Esta Política ha sido aprobada por el Directorio de la Sociedad Orígenes Seguros de Retiro S.A., cualquier desviación de las normas establecidas en esta Política o cualquier revisión significativa a esta Política requerirá la aprobación del responsable de Fraude y del Directorio de la Compañía.

12. Políticas relacionadas, disponibles en la base de Normas

Código de Ética y Conducta de GST.

Política de Investigaciones internas de GST.

Política de Prevención de Fraude (Resolución SSN N°38.477)			
Codificación RE-16-001	Fecha de vigencia 05/11/2025	Versión 1	Fecha de actualización

Anexos

- ANEXO I -

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.

Política de Prevención de Fraude (Resolución SSN N°38.477)			
Codificación RE-16-001	Fecha de vigencia 05/11/2025	Versión 1	Fecha de actualización

- 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 Instituidores, 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.

Política de Prevención de Fraude (Resolución SSN N°38.477)			
Codificación RE-16-001	Fecha de vigencia 05/11/2025	Versión 1	Fecha de actualización

- ANEXO II -

Guía de sugerencias, ejemplos y modelos de inspiración para la adopción de medidas predisuestas 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 podría diseñar un cuestionario básico que incluya 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, historial de aseguramiento y de siniestros, datos familiares, distintos teléfonos de contacto, rutinas laborales, rutinas familiares, prácticas deportivas, hobbies, estado general e historial de salud, señas particulares de las personas, u otras cuestiones. Historial comercial, crediticio, y situación fiscal. En principio es conveniente disponer la inspección de riesgos, cosas o personas. Para el caso de conllevar complicación o costos de relevancia, cabe considerar la posibilidad de segmentar la cartera acorde al riesgo y valores involucrados, pudiéndose suplir la inspección por la exigencia de algún otro elemento, v.gr., documento, declaración jurada, certificado, copia de historia clínica, estudios médicos, reporte de expertos, fotografía, video, etc.
- b) AL MOMENTO DE LA DENUNCIA, predisponer elementos que permitan efectuar un buen interrogatorio que viabilice respuestas espontáneas, inmediatas y directas, conducentes a conocer las circunstancias reales de ocurrencia del siniestro.

Sin perjuicio de otras constataciones, es conveniente incluir en el interrogatorio aquello que permita conocer lo que pasó antes (ej. ¿Qué hacía en el lugar donde sucedió el siniestro, de dónde venía y hacia dónde se dirigía?), durante, e inmediatamente después del siniestro (por ej. ¿Cómo se las arregló si le robaron las 4 ruedas?, ¿Utilizó algún servicio de auxilio mecánico o grúa?, o si estaba lastimado ¿cómo fue transportado al nosocomio?, ¿Dónde lo atendieron?, ¿vino la ambulancia?, ¿intervino la policía, bomberos, defensa civil?, ¿tiene medicina prepaga, obra social o Aseguradora de riesgos del trabajo etc.?).

- c) AL MOMENTO DE LA LIQUIDACIÓN, es conveniente preparar un listado de control (check list) mínimo, utilizando técnicas modernas de investigación, que permita detectar casos que ameriten un análisis más detenido del siniestro, y —en su caso— la intervención de expertos.