

UNIF-DDG-DGOE- 003080

Caracas, 30 AGO, 2024

Ciudadano

**Omar Orozco Colmenares****Superintendente****Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG)**Final de la avenida Venezuela, Torre del Desarrollo, El Rosal, Municipio Chacao,  
Zona Metropolitana de Caracas, Venezuela

Presente. -

Tengo el honor de dirigirme a usted, en la oportunidad de hacerle llegar un atento saludo Bolivariano, Revolucionario, Socialista, Antiimperialista y profundamente chavista; extensivo al selecto grupo de funcionarios que lo acompañan en su gestión, y a su vez, informarle que la Unidad Nacional de Inteligencia Financiera (UNIF) ha efectuado adecuaciones al Formulario de Reportes de Actividades Sospechosas (RAS) e Instructivo para la elaboración de los mismos, con el objeto de optimizar la información suministrada y adaptada a cada sector; lo anterior en ejercicio de las funciones otorgadas en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo en el artículo 13 y demás normativa nacional vigente, que considera a los RAS como el insumo natural para el inicio del proceso de inteligencia financiera.

El Formulario RAS DGOE-002/2024 e Instructivo Elaboración de los Reportes de Actividades Sospechosas (RAS) por parte de los Sujetos Obligados del Sector Asegurador (DGOE-002/2024), se encuentra disponible en el Portal Web oficial de esta Unidad Nacional, sección Publicaciones-Circulares (<http://www.unif.gob.ve>), quedando prohibida su modificación total o parcial sin autorización de esta Unidad Nacional.

En tal sentido, se exhorta a los Sujetos Obligados a efectuar las acciones necesarias a fin de ajustarse a los procedimientos dispuestos, quedando establecida la aplicación del referido formulario a partir del 01 de octubre de 2024, fecha en la cual queda sin efecto la utilización del formulario PE-UNIF-005; con la oportunidad de plantear hasta el 13/09/2024, cualquier duda o aclaratoria a través de la dirección de correo electrónico [inteligencia\\_estrategica@unif.gob.ve](mailto:inteligencia_estrategica@unif.gob.ve).

Sin más a que hacer referencia, y agradeciendo su valiosa colaboración, quedo a su disposición a objeto de sumar esfuerzos que nos permitan cumplir con las políticas de Estado Venezolano en pro de la Prevención contra los delitos de LC/FT/FPADM.

Atentamente,

  
**Carmen Glood Aristigueta****Directora General de la Unidad Nacional de Inteligencia Financiera**Resolución 001-2023 de fecha 23 de enero de 2023 Publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de  
Venezuela N° 42.554 del 23/01/2023

CGA/GM/rt/ap



# INSTRUCTIVO

## Elaboración de los Reportes de Actividades Sospechosas (RAS) por parte de los Sujetos Obligados del Sector Asegurador (DGOE-002/2024)

Septiembre, 2024

## **1. OBJETIVO**

Instruir a los Sujetos Obligados del Sector Asegurador, acerca del proceso de elaboración y remisión de los Reportes de Actividades Sospechosas (RAS) a la Unidad Nacional de Inteligencia Financiera (UNIF), como ente centralizador exclusivo de los mismos, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo (LOCDOFT), en atención a las pautas de efectividad necesarias para el desarrollo de inteligencia financiera.

## **2. RESPONSABLE Y MODIFICACIONES.**

Es importante destacar que el instructivo emitido debe ser cumplido a cabalidad por las instituciones que operan en el sector asegurador venezolano bajo la supervisión de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG) como órgano de control establecido en el artículo 7, numeral 2 de la LOCDOFT, en concordancia con el artículo 10, numeral 2 del Decreto de Adecuación N° 3.656 de la Unidad Nacional de Inteligencia Financiera (UNIF). Las modificaciones deberán ser previamente consultadas a los actores involucrados, quienes evaluarán el impacto y sus efectos, a los fines de ajustarlas al resto de la información, de ser el caso.

## **3. UBICACIÓN.**

El presente documento será suministrado a sus destinatarios y publicado por SUDEASEG y la UNIF para ser consultado por los Sujetos Obligados del sector, con la finalidad de que sea utilizado como guía y/o consulta para lograr los objetivos establecidos en el mismo.

## **CRITERIOS DE REMISIÓN**

### **1. Responsables del envío del RAS a la UNIF.**

El Oficial de Cumplimiento designado por la institución, como empleado de alto rango encargado del diseño e implementación de las políticas, procedimientos y controles relacionados con la prevención y control de los hechos relacionados con LC/FT/FPADM, así como todo Sujeto Obligado establecido en las normas que regulan al Sector Asegurador, será el responsable de la elaboración y remisión oportuna de los RAS, de acuerdo a las Leyes y Normas Prudenciales emitidas por la UNIF.



De conformidad con el marco legal nacional e internacional, para enviar un RAS, no se requiere la certeza del responsable de su elaboración, de que se trata de una actividad delictiva, o que los recursos provengan de estas, basta con que considere que son actividades sospechosas, basándose en su experiencia y en los análisis que haya realizado.

La emisión de RAS goza de las siguientes salvaguardas:

- No es una denuncia o acusación penal y no contiene las formalidades y requisitos procedentes para estas.
- Mantiene exención de responsabilidad, para el Oficial de Cumplimiento o Sujeto Obligado establecido en las normas que regulan al Sector Asegurador, empleados o cualquiera que actúe en el cumplimiento de sus funciones, no pudiendo incurrir en responsabilidad penal, civil o administrativa, ya que constituye el cumplimiento de una obligación legal de buena fe.
- No tiene carácter probatorio.

La designación y cambio del Oficial de Cumplimiento o Sujeto Obligado establecido en las normas que regulan al Sector Asegurador deberá ser notificada oportunamente a la UNIF, con posterioridad a la aprobación del Ente de regulación, a objeto de garantizar el cumplimiento de los deberes legales relacionados con el RAS, demás comunicaciones y solicitudes de información que la UNIF tenga a bien efectuar.

## 2. Frecuencia

El RAS es de remisión eventual, ya que debe ser elaborado por los Sujetos Obligados en el formulario DGOE-002/2024, en aquellas ocasiones en las que según sus máximas de experiencia, considere reportar operaciones financieras o conductas presuntamente vinculadas a Legitimación de Capitales, una actividad criminal de la gama de delitos precedentes, o estén relacionados al Financiamiento al Terrorismo, agregando la información mínima requerida, que permita identificar a la institución reportante, la persona reportada y la descripción de la actividad sospechosa.

## 3. Confidencialidad.

La confidencialidad del RAS se encuentra establecida entre las obligaciones de los sujetos, en el artículo 14 de la LOCDOFT, donde se prevén sanciones administrativas por advertir o alertar a las personas implicadas, ya que podría obstaculizar la investigación y persecución de organizaciones criminales dedicadas a la LC/FT/FPADM y la obtención de elementos idóneos para el enjuiciamiento de tales delitos por las autoridades competentes.

Los Sujetos Obligados y sus empleados, deben respetar la prohibición expresa de revelar al cliente, usuario o terceros, la información que se ha reportado a la UNIF u otras autoridades competentes, o que se está examinando alguna operación sospechosa vinculada con dicha información.

#### 4. Análisis del RAS por parte del Sujeto Obligado.

El oficial de cumplimiento o Sujeto Obligado establecido en las normas que regulan al Sector Asegurador, deberá:

- a) Aplicar medidas de debida diligencia cuando exista sospecha de LC/FT/FPADM, siendo prudente llevar a cabo en estos casos actualización de datos del cliente, solicitud de soportes documentales que avalen sus operaciones, declaraciones juradas, entre otros que considere convenientes, siempre y cuando tales medidas no constituyan una alerta sobre la investigación.
- b) Realizar un análisis exhaustivo de la operación identificada como inusual, no convencional, compleja, en tránsito o estructurada, con el objeto de determinar, sin lugar a dudas, si tiene carácter de sospechosa. Para lo cual evaluará la información que posee del cliente y aquella derivada de la correcta aplicación de la debida diligencia periódica y actualizada.
- c) Proveer a la UNIF la mayor cantidad de información posible sobre la sospecha que genera el RAS, fundamentando apropiadamente los hechos que motivan su remisión y documentando debidamente las fuentes consultadas y conclusiones, evitando limitarse a narrar de forma genérica las situaciones.
- d) Incluir íntegramente la información requerida en el Formulario de Reporte de Actividades Sospechosas, identificando los elementos esenciales sobre la situación que está reportando, haciendo uso de la terminología técnica, financiera y legal de acuerdo a las normas que rigen la materia y que permita responder los siguientes cuestionamientos:
  - ¿Quién?: aportar información específica de la persona natural o jurídica que realiza la actividad u operación considerada sospechosa; incluyendo su identificación, actividad económica, ocupación, cargo, título o negocio. Se trata de indicar la fuente generadora de ingresos, necesaria para establecer su perfil financiero.
  - ¿Cómo se realizó?: incluir de manera clara y precisa información acerca de las técnicas, mecanismos e instrumentos empleados en la actividad sospechosa, identificando los productos, servicios y canales de distribución del Sujeto Obligado que



pretenden utilizar como medio para la realización de la (s) operación (es) calificada (s) como sospechosa (s).

- ¿Cuándo tuvo lugar?: referir las fechas relacionadas, según sea una operación puntual o un conjunto de operaciones, en cuyo caso se debe identificar el período correspondiente. Si la actividad sospechosa ocurre durante un período, debe indicarse la fecha en la que fue advertida por primera vez y describirse la duración de la actividad.
- ¿Dónde se efectuó?: Indicar la ubicación geográfica, oficina, sucursal ó sede involucrada (lugares relacionados) en la actividad sospechosa reportada, mencionando además si la actividad sospechosa o las transacciones involucran jurisdicciones extranjeras.
- ¿Cuáles son las bases de la sospecha?: Describir de manera organizada, clara y completa, por qué la operación es sospechosa, teniendo en cuenta los productos y servicios ofrecidos por el Sujeto Obligado, el perfil financiero de la persona reportada, todos los aspectos relevantes acerca de la inusualidad de las operaciones o comportamientos observados.

Se detalla, además el método utilizado por la persona reportada para realizar la transacción o el conjunto de transacciones sospechosas, así como la forma en que se relacionan las personas naturales y jurídicas.

## 5. Conformación del Expediente del RAS.

Los Sujetos Obligados deberán recabar y documentar los hallazgos que sustenten razonable y suficientemente los elementos de juicio que conllevaron a la emisión de un RAS, a los fines de que esta Unidad Nacional aborde efectivamente las investigaciones.

En tal sentido, deben acompañar el Formulario de Reporte de Actividades Sospechosas con las copias fotostáticas completas y legibles de la siguiente documentación:

### Personas Naturales:-

- Cédula de Identidad o Pasaporte.
- Solicitud de contrato de seguro, de fianza, de fideicomiso, de medicina prepagada, fondos administrados, de financiamiento de primas o cuotas, según sea el caso.
- Contrato de seguro, de fianza, de fideicomiso, de medicina prepagada, fondos administrados, de financiamiento de primas o cuotas, según aplique.

- Documento que demuestre la propiedad o interés asegurable del bien mueble o inmueble asegurado, de ser el caso.
- Documento que avale la contragarantía de los contratos de fianza, en caso que aplique.
- Poder debidamente autenticado y/o legalizado en caso de clientes que no actúan por cuenta propia.
- Soporte (s) de la operación (es) o actividad (es) que originó la presunción de la actividad sospechosa.
- Soporte de la Noticia Crimen, de ser el caso.
- Solicitud de información de algún Organismo de Investigación Penal, en lo aplicable.
- Declaración Jurada de Origen y Destino de los Fondos del tomador, contratante o usuario, conforme a las directrices de la institución reportante.
- Cualquier otra documentación que a juicio del reportante amplíe la información sobre la sospecha que ha generado.

#### **Personas Jurídicas:**

- Registro de Información Fiscal (RIF).
- Cédula de Identidad o Pasaporte de los accionistas y/o representantes legales de la empresa.
- Solicitud de contrato de seguro, de fianza, de fideicomiso, de medicina prepagada, fondos administrados, de financiamiento de primas o cuotas, según sea el caso.
- Contrato de seguro, de fianza, de fideicomiso, de medicina prepagada, fondos administrados, de financiamiento de primas o cuotas, según aplique.
- Documento que demuestre la propiedad o interés asegurable del bien mueble o inmueble asegurado, de ser el caso.
- Documento que avale la contragarantía de los contratos de fianza, en caso que aplique.
- Documento Constitutivo de la empresa, estatutos sociales y modificaciones, en lo aplicable.
- Soporte (s) de la operación (es) o actividad (es) que originó la presunción de la actividad sospechosa.
- Soporte de la Noticia Crimen, de ser el caso.
- Solicitud de información de algún Organismo de Investigación Penal, en lo aplicable.
- Declaración Jurada de Origen y Destino de los Fondos del tomador, contratante o usuario, conforme a las directrices de la institución reportante.
- Cualquier otra documentación que a juicio del reportante amplíe la información sobre la sospecha que ha generado.

Los documentos deben presentarse con el Formulario de Reporte de Actividades Sospechosas en el orden descrito anteriormente, sujetos con un gancho para carpeta N° 22, en el centro del margen izquierdo, sin hacer uso de separadores.

#### **6. Procedimiento de Envío.**

El Oficial de Cumplimiento debe remitir el RAS de manera rápida y expedita, en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas a partir de que ha calificado como sospechosa la operación o actividad, de conformidad con lo establecido en la circular UNIF-DDG-001617 de fecha 08/05/2024.

El Formulario de Reporte de Actividades Sospechosas debe ser remitido completo, con la información atinente solicitada en cada campo y presentarlo conjuntamente con los soportes correspondientes, en sobre cerrado y debidamente custodiado por personal de confianza que garantice la confidencialidad y la imposibilidad de acceso por parte de terceros no autorizados, en las oficinas de la UNIF, en el horario comprendido de 8:30 a.m. a 11:30 a.m. y de 1:30 p.m. a 3:30 p.m.

Si en un lapso menor de dos (2) años de haber consignado un RAS, se logran recabar elementos adicionales sobre el mismo, deberá proceder a notificar a la UNIF la información que considere mediante Informe Complementario, sin generar un nuevo Formulario de Reporte de Actividades Sospechosas.

#### **7. Resguardo y Conservación.**

Los Sujetos Obligados deberán llevar un registro de los RAS remitidos a la UNIF y conservarán de forma física y digital las copias de los formularios y documentos consignados, por un periodo de diez (10) años contados a partir de la fecha de su remisión.

A su vez, deben garantizar el resguardo seguro, completo y legible de dicha documentación y actuar de forma proactiva y diligente en la remisión de información, ante posibles solicitudes por parte de las autoridades competentes.

#### **8. Verificación del RAS por parte de la UNIF.**

Los RAS que no satisfagan las premisas exigidas por la UNIF, a través del presente instructivo y directrices subsiguientes, con especial énfasis en aquellos Formularios de Reporte de Actividades Sospechosas, que contengan descripciones desorganizadas, incorrectas o incompletas, dificultando o hasta anulando la posibilidad de un análisis más exhaustivo, serán devueltos al Sujeto Obligado, para su debida corrección.





Todo RAS debe cumplir con los requisitos de calidad, consistencia, oportunidad, resguardo y conservación que permitan desarrollar labores efectivas de análisis e investigación de posibles operaciones de LC/FT/FPADM.

#### **9. Solicitud de información adicional relacionada con un RAS por parte de la UNIF.**

La UNIF podrá realizar solicitudes de información directamente al Oficial de Cumplimiento del Sujeto Obligado reportante, con la finalidad de ampliar la investigación o aclarar datos ambiguos, incompletos o contradictorios en el reporte recibido, debiendo este responder al requerimiento realizado bajo los mismos parámetros de confidencialidad e inmediatez del reporte presentado inicialmente, utilizando los medios y plazos señalados en la comunicación.

#### **10. Del Formulario de Reporte de Actividades Sospechosas DGOE-002/2024.**

El formulario se encuentra disponible para su descarga en el Portal Web UNIF, sección Publicaciones-Circulares (<http://www.unif.gob.ve>), quedando prohibida su modificación total o parcial sin la autorización de esta Unidad Nacional.

Debe ser llenado de forma digital, ya que contiene listas de selección, incorporando en la esquina superior izquierda el logo de la institución reportante.

##### **a) Estructura.**

El Formulario de Reporte de Actividades Sospechosas está estructurado en cinco (5) bloques de información diferenciados que se detallan a continuación:

- I. **Información sobre la Institución que elabora el reporte:** información general del Sujeto Obligado, información requerida en los campos del 1 al 9.
- II. **Información sobre la persona implicada en la Actividad Sospechosa Reportada:** datos estructurados que permitan identificar a la persona natural o jurídica objeto de reporte (nombre o denominación, ubicación, actividad generadora de ingresos, entre otros).
  - A. **PERSONA NATURAL:** cuando la (s) operación (es) sospechosa (s) corresponda (n) a una Persona Natural, los Sujetos Obligados deberán aportar la información requerida en los campos del 10 al 30.
  - B. **PERSONA JURÍDICA:** cuando la (s) operación (es) sospechosa (s) corresponda (n) a una Entidad o Persona Jurídica, los Sujetos Obligados deberán proporcionar la información requerida en los campos del 31 al 47.



- III. **Descripción de la Actividad Sospechosa Reportada:** análisis y detalle de la situación que desea reportarse a la UNIF, incluyendo la lista de personas relacionadas. Esta información se ubica entre los campos 48 al 56.
- IV. **Datos del (los) Contrato(s) o Servicio(s) del reportado:** información sobre productos y servicios que posee el reportado, incluir estos datos entre los campos 57 al 65.
- V. **Autenticación del RAS:** formalidad de sello, firma del Oficial del Cumplimiento y número interno del reporte, ítems 66 y 67.

**b) Forma de llenado de los campos.**

I.- INFORMACIÓN SOBRE LA INSTITUCIÓN QUE ELABORA EL REPORTE	
CAMPO	DESCRIPCIÓN
1. Fecha de determinación de la sospecha	Indique la fecha en que se determinó que la operación resultaba sospechosa bajo el formato dd/mm/aaaa.
2. Nombre de la persona o institución reportante	Registre el nombre o la razón social del Sujeto Obligado que elabora el RAS.
3. Número de identificación	Registre el tipo y número de documento de identidad del Sujeto Obligado.
4. Sucursal, agencia o lugar	Indique el nombre de la sucursal, agencia o lugar relacionado a la operación o el conjunto de operaciones consideradas sospechosas.
5. Teléfonos de la sucursal, agencia o lugar	Indique los números telefónicos de la sucursal, agencia u oficina relacionada a la operación o el conjunto de operaciones consideradas sospechosas, incluyendo los códigos de área. <b>Ejemplo:</b> (0212) 462-35-32.
6. Dirección de la sucursal, agencia o lugar	Registre la dirección exacta de la sucursal, agencia u oficina relacionada a la operación o el conjunto de operaciones consideradas sospechosas. Abstenerse de utilizar abreviaturas.
7. Estado	Señale el estado donde se ubica la sucursal, agencia u oficina relacionada a la operación calificada como sospechosa. Abstenerse de utilizar abreviaturas.
8. Municipio	Señale el municipio donde se ubica la sucursal, agencia u oficina relacionada a la operación calificada como sospechosa. Abstenerse de utilizar abreviaturas.
9. Parroquia	Señale la parroquia donde se ubica la sucursal, agencia u oficina relacionada a la operación calificada como sospechosa. Abstenerse de utilizar abreviaturas.



II.- INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA IMPLICADA EN LA ACTIVIDAD SOSPECHOSA REPORTADA	
A. PERSONA NATURAL:	
CAMPO	DESCRIPCIÓN
10. Apellidos	Coloque apellidos completos, según consta en el documento de identidad.
11. Nombres	Indique nombres completos, según consta en el documento de identidad.
12. Cédula de Identidad / Pasaporte	Registre el tipo y número del documento de identidad.
13. Nacionalidad	Tilde el recuadro que corresponda, según indique el documento de identidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Venezolana.</li> <li>- Extranjera.</li> </ul>
14. Lugar de nacimiento	Seleccione en la lista desplegable el país de nacimiento.
15. Fecha de nacimiento	Señale la fecha de nacimiento registrada en el documento de identidad, bajo el formato dd/mm/aaaa.
16. Género	Tilde el recuadro que corresponda, según las siguientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino.</li> <li>- Femenino.</li> </ul>
17. Dirección	Registre la dirección exacta de residencia; absteniéndose de utilizar abreviaturas y bajo el siguiente formato: Avenida / Calle / Casa - Edificio / Piso - Nivel / Apartamento.
18. Estado	Señale el estado donde se ubica la persona implicada en la operación reportada. Abstenerse de utilizar abreviaturas.
19. Municipio	Señale el municipio. Abstenerse de utilizar abreviaturas.
20. Parroquia	Señale la parroquia. Abstenerse de utilizar abreviaturas.
21. Teléfono 1	Indique el número telefónico principal, incluyendo los códigos de área. <b>Ejemplo:</b> (0212) 462-35-32.
22. Teléfono 2	Indique el número de celular o teléfono secundario, incluyendo los códigos de telefonía o área. <b>Ejemplo:</b> (0426) 462-35-32.
23. Profesión u ocupación	Seleccione en la lista desplegable la profesión u oficio.
24. Actividad económica	Seleccione en la lista desplegable la actividad económica genérica, que corresponda a la mayor fuente generadora de los ingresos. <b>Ejemplo:</b> Elaboración de productos alimenticios.
25. Actividad específica	Registre de forma detallada la actividad específica desarrollada, que corresponda a la mayor fuente generadora de los ingresos, o descripción de los productos o servicios que ofrece. <b>Ejemplo:</b> Elaboración y distribución de pastas alimenticias.
26. Utilidad del ejercicio económico anterior	Señale la utilidad indicada en la última declaración de Impuesto Sobre la Renta del cliente.



CAMPO	DESCRIPCIÓN
27. Cliente de la institución reportante	Tilde el recuadro que corresponda, según las siguientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sí</b> (cuando la persona mantiene algún servicio o producto en la institución reportante).</li> <li>- <b>No</b> (cuando la persona no posee ningún producto o servicio en la institución reportante).</li> </ul>
28. Relación laboral con la institución reportante	Tilde el recuadro que corresponda, según las siguientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sí</b> (en caso de que la persona implicada en la actividad sospechosa sea empleado del sujeto obligado que genera el reporte).</li> <li>- <b>No</b> (cuando la persona implicada en la actividad sospechosa no sea empleado del sujeto obligado reportante).</li> </ul>
29. Tipo de usuario	Indicar el tipo de persona vinculada a la operación sospechosa que se está reportando.
30. Nivel de Riesgo LC/FT/FPADM	Seleccione en la lista desplegable el nivel de riesgo en materia de LC/FT/FPADM otorgado por el Sujeto Obligado, según los siguientes valores: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto.</li> <li>- Bajo.</li> <li>- Moderado.</li> </ul>
<b>B. PERSONA JURÍDICA:</b>	
31. Razón social	Indique el nombre o razón social de la persona jurídica implicada en la operación sospechosa, según los datos registrados en el RIF. Abstenerse de utilizar abreviaturas.
32. Registro de Información Fiscal	Registre el tipo y número de RIF suministrado por el Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT).
33. Actividad económica	Seleccione en la lista desplegable la actividad económica genérica que corresponda a la mayor fuente generadora de los ingresos. <b>Ejemplo:</b> Elaboración de productos alimenticios.
34. Actividad específica	Registre de forma detallada la actividad específica desarrollada, que corresponda a la mayor fuente generadora de los ingresos, o descripción de los productos o servicios que ofrece. <b>Ejemplo:</b> Elaboración y distribución de pastas alimenticias.
35. Fecha de constitución	Indique la fecha en la cual quedó registrado el documento, bajo el formato dd/mm/aaaa.
36. Utilidad del ejercicio económico anterior	Señale la utilidad indicada en la última declaración de Impuesto Sobre la Renta del cliente.
37. Dirección	Registre la dirección fiscal exacta y completa de la persona jurídica; absteniéndose de utilizar abreviaturas y bajo el siguiente formato: Avenida / Calle / Casa - Edificio / Piso - Nivel / Apartamento - Local.

CAMPO	DESCRIPCIÓN
38. Estado	Señale el estado donde se ubica la persona jurídica implicada en la operación reportada. Abstenerse de utilizar abreviaturas.
39. Municipio	Señale el municipio. Abstenerse de utilizar abreviaturas.
40. Parroquia	Señale la parroquia. Abstenerse de utilizar abreviaturas.
41. Teléfono 1	Indique el número telefónico principal, incluyendo los códigos de área. <b>Ejemplo:</b> (0212) 462-35-32.
42. Teléfono 2	Indique el número de celular o teléfono secundario, incluyendo los códigos de telefonía o área. <b>Ejemplo:</b> (0426) 462-35-32.
43. Cliente de la institución reportante	Tilde el recuadro que corresponda, según las siguientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sí</b> (cuando la persona mantiene algún servicio o producto en la institución reportante).</li> <li>- <b>No</b> (cuando la persona no posee ningún producto o servicio en la institución reportante).</li> </ul>
44. Nivel de riesgo LC/FT/FPADM	Seleccione en la lista desplegable el nivel de riesgo en materia de LC/FT/FPADM otorgado por el Sujeto Obligado, según los siguientes valores: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto.</li> <li>- Moderado.</li> <li>- Bajo.</li> </ul>
45. Ingreso neto según último Estado de Resultado	Señale el ingreso neto indicado en el último Estado de Resultado del cliente.
46. Patrimonio según último Estado de Resultado	Indique el patrimonio indicado en el último Estado de Resultado del cliente.
47. Tipo de usuario	Indicar el tipo de persona vinculada a la operación sospechosa que se está reportando.
<b>III.- DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD SOSPECHOSA REPORTADA</b>	
48. Tipo de reporte	Tilde el recuadro que corresponda, según las siguientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Operación puntual:</b> (cuando se trate de una transacción específica).</li> <li>- <b>Múltiples operaciones:</b> (Si corresponde a un conjunto de transacciones realizadas durante un período determinado).</li> <li>- <b>Otro tipo de reporte:</b> (cuando la situación reportada no corresponda a las alternativas descritas anteriormente).</li> </ul>
49. Fecha o rango de la operación y Tipo	Tilde el recuadro que corresponda, según las siguientes opciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fecha</b> (si se trata de una operación específica).</li> <li>- <b>Período</b> (si se trata de un conjunto de operaciones realizadas durante un tiempo determinado).</li> </ul>
<i>Continuación...</i>	<i>Continuación...</i>



CAMPO	DESCRIPCIÓN
49. Fecha o rango de la operación y Tipo	<p>Completando en cada caso la información que sigue sobre la operación considerada sospechosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fecha:</b> Indique la fecha en que fue realizada, bajo el formato dd/mm/aaaa.</li> <li>- <b>Referencia de la operación:</b> coloque el número de referencia. <b>Ejemplo:</b> Referencia del contrato de seguro, Referencia de la solicitud del contrato de seguro, entre otros.</li> <li>- <b>Período:</b> indique el lapso durante el cual fueron efectuadas las operaciones. En este caso, no aplica el llenado del ítem anterior.</li> <li>- <b>Desde/Hasta:</b> registre la fecha de inicio (desde) y de culminación (hasta) del período analizado, atendiendo el formato dd/mm/aaaa.</li> </ul>
50. Moneda	<p>Tilde el recuadro que corresponda, según las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Bolívar.</b></li> <li>- <b>Otra Moneda:</b> seleccione en la lista desplegable la divisa utilizada. Ejemplo: Euro.</li> </ul>
51. Monto de la (s) operación(es)	<p>Coloque el monto de la operación o la sumatoria del conjunto de operaciones, según corresponda, quedando descartada la utilización de promedios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ingreso (s):</b> que representen pagos, reintegros o reembolsos efectuados al cliente por parte de la institución reportante.</li> <li>- <b>Egreso (s):</b> pagos, abonos o desembolsos realizados por el cliente a favor de la institución reportante.</li> </ul>
52. Total anual de pagos por concepto de adquisición de pólizas del reportado	<p>Señale el total en bolívares del costo de las pólizas contratadas por la persona reportada con la institución, de los últimos doce (12) meses de pólizas adquiridas.</p>
53. Motivo del reporte	<p>Seleccione en la lista desplegable el motivo del reporte; resultado del análisis de las operaciones o actividades inusuales efectuadas por el cliente.</p> <p><b>Ejemplo:</b> Presunta falsificación de documentos.</p>
54. En caso de otro indique	<p>Ingrese el motivo de reporte que no se encuentre en la lista desplegable.</p>
55. Descripción de la actividad realizada y del motivo para ser considerada sospechosa	<p>Aporte una explicación de los aspectos relevantes que motivaron al Sujeto Obligado a realizar el reporte. Debe ser lo más detallada posible a fin de permitir a la UNIF establecer con certeza el tipo de operación que se realiza, atendiendo de manera especial el cumplimiento de lo descrito en la consideración general 4, literales c y d, del presente documento.</p> <p>a) Describa los hechos cronológicamente.</p>
<i>Continuación...</i>	<i>Continuación...</i>

CAMPO	DESCRIPCIÓN
55. Descripción de la actividad realizada y del motivo para ser considerada sospechosa	<p>b) Describa cómo se relacionan los productos o servicios utilizados en la operación.</p> <p>c) Explique la forma en que se relacionan las personas que intervienen en la operación.</p> <p>d) Mencione las características de la operación o consideraciones por las cuales se calificó como sospechosa (señales de alerta y tipologías, de ser el caso).</p> <p>e) Indique si ha obtenido explicación o justificación respecto de la operación sospechosa (verbal o escrita) o si esta fue denegada.</p> <p>f) Indique si la operación sospechosa es un evento aislado o se relaciona con otras operaciones reportadas previamente y/o con otros clientes que reporta.</p> <p>g) No omita ninguna información que conozca de la operación.</p> <p><b>Nota:</b> De considerarlo necesario, podrá anexar informe que complemente el análisis, ampliando la información sobre la actividad desarrollada y otros datos, como cuadros estadísticos, gráficos, entre otros.</p>
56. Otras personas relacionadas en el reporte	<p>En los casos que aplique, agregue la información sobre otras personas naturales o jurídicas directamente relacionadas con la persona implicada en la operación reportada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nombre y apellido / razón social:</b> registre el nombre completo de la persona o empresa relacionada.</li> <li>- <b>Documento de Identidad:</b> indique el tipo y número de identificación de la persona o empresa relacionada.</li> <li>- <b>Tipo de relación:</b> seleccione el tipo de relación que mantiene con la persona implicada en la operación sospechosa, según los siguientes valores: <b>Ejemplo:</b> Accionista.</li> </ul> <p>En caso de seleccionar la opción "otro", indique su descripción en el campo 55. "Descripción de la actividad realizada y del motivo para ser considerada sospechosa".</p>
<b>IV. DATOS DEL (LOS) CONTRATO (S) O SERVICIO (S) DEL REPORTADO:</b>	
57. Tipo de contrato	<p>Seleccione en la lista desplegable la denominación del contrato asociado a la actividad sospechosa.</p> <p><b>Ejemplo:</b> Póliza de seguro.</p> <p>En caso de seleccionar la opción "otro", indique su descripción en la casilla que sigue.</p>
58. En caso de otro indique	<p>Ingrese el tipo de contrato que no se encuentre en la lista desplegable.</p>
59. Participación del Intermediario	<p>Detalle los datos del intermediario del producto o servicio a través del cual se efectuó la operación sospechosa en los siguientes campos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tipo de intermediario:</b> seleccione en la lista desplegable tipo de intermediario que gestiona el producto o servicio.</li> </ul> <p><b>Ejemplo:</b> Corredor de seguro.</p>

Continuación...

Continuación...



CAMPO	DESCRIPCIÓN
59. Participación del Intermediario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Nombre y apellido/ Denominación social:</b> indique el nombre completo o razón social del intermediario.</li> <li>- <b>Documento de identidad:</b> mencione el número del documento de identificación del intermediario.</li> <li>- <b>Número de autorización SUDEASEG:</b> indique el número de autorización para operar como intermediario de seguro, asignado por el Ente Regulador.</li> </ul>
60. Descripción del producto o servicio asociado a la operación reportada	<p>Aporte los datos relacionados al producto o servicio vinculado a la operación sospechosa reportada en los siguientes campos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Subtipo de contrato:</b> seleccione en la lista desplegable tipo de subcontrato. <u>Ejemplo:</u> Accidentes personales.</li> <li>- <b>Número o código del contrato:</b> indique el número del contrato suscrito por la persona reportada.</li> <li>- <b>Agencia o sucursal del contrato:</b> mencione la agencia o sucursal en el cual se suscribió el contrato.</li> <li>- <b>Fecha del contrato:</b> coloque la fecha de suscripción del contrato, atendiendo el formato dd/mm/aaaa.</li> <li>- <b>Fecha de vigencia del contrato, Desde/Hasta:</b> registre la fecha de inicio (desde) y culminación (hasta) en cual durará la póliza, atendiendo el formato dd/mm/aaaa.</li> </ul>
61. Otros contratos o productos vinculados al cliente	<p>Indique otros contratos o productos adicionales, que mantiene en la institución aseguradora la persona implicada en la operación sospechosa, que no hayan sido incluidos en el punto 60, detallando la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Subtipo de contrato:</b> seleccione en la lista desplegable tipo de subcontrato. <u>Ejemplo:</u> Accidentes personales.</li> <li>- <b>Número o código del contrato:</b> indique el número del contrato suscrito por la persona reportada.</li> <li>- <b>Agencia o sucursal del contrato:</b> mencione la agencia o sucursal en el cual se suscribió el contrato.</li> <li>- <b>Fecha del contrato:</b> coloque la fecha de suscripción del contrato, atendiendo el formato dd/mm/aaaa.</li> <li>- <b>Fecha de vigencia del contrato, Desde/Hasta:</b> registre la fecha de inicio (desde) y culminación (hasta) en cual durará la póliza, atendiendo el formato dd/mm/aaaa.</li> </ul>
62. Medio de pago utilizado para realizar la operación	<p>Seleccione en la lista desplegable método de pago usado para el pago del producto o servicio contrato. <u>Ejemplo:</u> Cheque.</p>
63. Monto de la Prima	<p>Coloque el monto de la prima que establece el contrato suscrito, según corresponda, quedando descartada la utilización de promedios.</p>
64. Forma de pago	<p>Seleccione en la lista desplegable la forma de pago, con la cual el cliente está realizando la cancelación de la póliza. <u>Ejemplo:</u> Contado.</p>





CAMPO	DESCRIPCIÓN
65. Categoría especial de Riesgo	Seleccione en la lista desplegable el posible factor de riesgo en materia de LC/FT/FPADM asociado a la operación sospechosa reportada.
<b>V. AUTENTICACIÓN DEL RAS:</b>	
66. Firma y sello de la Institución Reportante	Gestionar la firma del Oficial de Cumplimiento, así como el sello de la unidad respectiva.
67. Número de referencia del reporte	Indicar el número de expediente, código o control interno del RAS otorgado por la institución reportante.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIDAD NACIONAL DE INTELIGENCIA FINANCIERA

**UNIF**

**REPORTE DE ACTIVIDADES SOSPECHOSAS  
SECTOR ASEGURADOR**

			1. FECHA DE DETERMINACIÓN DE LA SOSPECHA:		
<b>I. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA O INSTITUCIÓN QUE ELABORA EL REPORTE</b>					
2. NOMBRE DE LA PERSONA O INSTITUCIÓN REPORTANTE:				3. NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: SELECCIONE	
4. SUCURSAL, AGENCIA O LUGAR DONDE SE EFECTUÓ LA OPERACIÓN:			5. TELÉFONOS DE LA SUCURSAL, AGENCIA O LUGAR:		
6. DIRECCIÓN DE LA SUCURSAL, AGENCIA O LUGAR:		7. ESTADO:		8. MUNICIPIO:	9. PARROQUIA:
<b>II. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA IMPLICADA EN LA ACTIVIDAD SOSPECHOSA REPORTADA</b>					
<b>A. EN CASO DE PERSONA NATURAL</b>					
10. APELLIDOS:		11. NOMBRES:		12. CÉDULA DE IDENTIDAD / PASAPORTE: SELECCIONE	
13. NACIONALIDAD: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	14. LUGAR DE NACIMIENTO: SELECCIONE		15. FECHA DE NACIMIENTO:	16. GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
17. DIRECCIÓN:		18. ESTADO:	19. MUNICIPIO:	20. PARROQUIA:	
21. TELÉFONO 1:	22. TELÉFONO 2:	23. PROFESIÓN U OCUPACIÓN: SELECCIONE			
24. ACTIVIDAD ECONÓMICA: SELECCIONE		25. ACTIVIDAD ESPECÍFICA:		26. UTILIDAD DEL EJERCICIO ECONÓMICO ANTERIOR:	
27. CLIENTE DE LA PERSONA O INSTITUCIÓN REPORTANTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		28. RELACIÓN LABORAL CON LA PERSONA O INSTITUCIÓN REPORTANTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	29. TIPO DE USUARIO SELECCIONE	30. NIVEL DE RIESGO LC/FT/FPADM: SELECCIONE	
<b>B. EN CASO DE PERSONA JURÍDICA</b>					
31. RAZÓN SOCIAL:			32. REGISTRO DE INFORMACIÓN FISCAL: SELECCIONE		
33. ACTIVIDAD ECONÓMICA: SELECCIONE		34. ACTIVIDAD ESPECÍFICA:	35. FECHA DE CONSTITUCIÓN:	36. UTILIDAD DEL EJERCICIO ECONÓMICO ANTERIOR:	
37. DIRECCIÓN:		38. ESTADO:	39. MUNICIPIO:	40. PARROQUIA:	
41. TELÉFONO 1:	42. TELÉFONO 2:	43. CLIENTE DE LA INSTITUCIÓN REPORTANTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		44. NIVEL DE RIESGO LC/FT/FPADM: SELECCIONE	
45. INGRESO NETO SEGUN ÚLTIMO ESTADO DE RESULTADO:		46. PATRIMONIO SEGUN ÚLTIMO ESTADO DE RESULTADO:	47. TIPO DE USUARIO SELECCIONE		
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD SOSPECHOSA REPORTADA</b>					
48. TIPO DE REPORTE: <input type="checkbox"/> OPERACIÓN PUNTUAL <input type="checkbox"/> MÚLTIPLES OPERACIONES <input type="checkbox"/> OTRO TIPO DE REPORTE	49. FECHA O RANGO DE LA OPERACIÓN: <input type="checkbox"/> FECHA: REFERENCIA DE LA OPERACIÓN: <input type="checkbox"/> PERÍODO: DESDE: HASTA:		50. MONEDA: <input type="checkbox"/> BOLÍVAR SOBERANO <input type="checkbox"/> OTRA MONEDA, INDIQUE: SELECCIONE	51. MONTO DE LA (S) OPERACIÓN(ES): INGRESO (S): EGRESO (S): <small>52. TOTAL ANUAL DE PAGOS POR CONCEPTO DE ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DEL REPORTADO</small>	
53. MOTIVO DEL REPORTE: SELECCIONE			54. EN CASO DE OTRO INDIQUE:		
55. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA Y DEL MOTIVO PARA SER CONSIDERADA SOSPECHOSA:					
56. OTRAS PERSONAS RELACIONADAS EN EL REPORTE:					
NOMBRE Y APELLIDO / RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		TIPO DE RELACIÓN	
		SELECCIONE		SELECCIONE	
		SELECCIONE		SELECCIONE	
		SELECCIONE		SELECCIONE	
		SELECCIONE		SELECCIONE	
		SELECCIONE		SELECCIONE	

IV. DATOS DEL (LOS) CONTRATO (S) O SERVICIO (S) DEL REPORTADO

57. TIPO DE CONTRATO:		SELECCIONE		58. EN CASO DE OTRO INDIQUE:	
59. PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIO:					
TIPO DE INTERMEDIARIO	NOMBRE Y APELLIDO / DENOMINACIÓN SOCIAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NÚMERO DE AUTORIZACIÓN SUDASEG	
SELECCIONE		SELECCIONE			
60. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO ASOCIADO A LA OPERACIÓN REPORTADA:					
SUBTIPO DE CONTRATO	NÚMERO O CÓDIGO DEL CONTRATO	AGENCIA O SUCURSAL DEL CONTRATO	FECHA DE CONTRATO	FECHA DE VIGENCIA DEL CONTRATO	
				DESDE	HASTA
SELECCIONE					
61. OTROS CONTRATOS O PRODUCTOS VINCULADOS AL CLIENTE:					
SUBTIPO DE CONTRATO	NÚMERO O CÓDIGO DEL CONTRATO	AGENCIA O SUCURSAL DEL CONTRATO	FECHA DE CONTRATO	FECHA DE VIGENCIA DEL CONTRATO	
				DESDE	HASTA
SELECCIONE					
SELECCIONE					
SELECCIONE					
SELECCIONE					
62. MEDIO DE PAGO UTILIZADO PARA REALIZAR LA OPERACIÓN:		63. MONTO DE LA PRIMA:		64. FORMA DE PAGO:	
SELECCIONE				SELECCIONE	
65. CATEGORÍA ESPECIAL DE RIESGO:					
SELECCIONE					
V. AUTENTICACIÓN DEL RAS					
66. FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN REPORTANTE:			67. NÚMERO DE REFERENCIA DEL REPORTE:		