



INSTITUTO DE SEGUROS DE PORTUGAL

<b>Emitente:</b>  <b>CONSELHO DIRECTIVO</b>	<b>Circular N.º 11/2005</b>  <b>Data: 29/04/2005</b>
<b>Assunto:   Prevenção do branqueamento de capitais</b>	

A Norma Regulamentar n.º 16/2002, de 7 de Junho, estabelece um conjunto de requisitos aplicáveis às empresas de seguros “vida” e às sociedades gestoras de fundos de pensões em matéria de prevenção do branqueamento de capitais.

Sem prejuízo da necessária adaptação do referido normativo, em função do disposto na Lei n.º 11/2004, de 27 de Março, que transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2001/97/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de Dezembro, a efectuar oportunamente, o Instituto de Seguros de Portugal considera conveniente alertar as empresas de seguros “vida” e as sociedades gestoras de fundos de pensões para a necessidade de cumprimento das disposições do normativo em vigor relativas ao branqueamento de capitais, factor essencial para a prossecução de uma gestão sã e prudente do negócio.

Assim, o Instituto de Seguros de Portugal vem relembrar que as empresas de seguros “vida” e as sociedades gestoras de fundos de pensões devem cumprir um conjunto de preceitos que têm como fim evitar a sua utilização para a prática do crime de branqueamento de capitais, nomeadamente, o dever de identificação de clientes e de beneficiários, o dever de conservação de documentos, o dever de comunicação de operações suspeitas, o dever de colaboração com as autoridades competentes e o dever de implementação de mecanismos de controlo interno e formação adequados.

Ainda que o campo de aplicação da legislação actualmente em vigor se limite às empresas de seguros “vida”, não devem as empresas de seguros “não vida” descurar a situação, pelo que, no âmbito das operações suspeitas, haverá que comunicá-las às autoridades competentes. Por esse motivo, se referem adiante algumas situações relacionadas com os seguros “não vida”.

De facto, as empresas de seguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões devem estar conscientes que o sector segurador e de fundos de pensões, tal como o sistema financeiro de uma forma geral, é passível de ser utilizado para a prática do branqueamento de capitais, podendo a falta de mecanismos de controlo interno e o incumprimento dos preceitos legais expô-las, entre outros, aos riscos operacional, reputacional e legal.



INSTITUTO DE SEGUROS DE PORTUGAL

**Circular N.º 11/2005**

Para este efeito, com base na informação recolhida a nível internacional pela *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS) sobre a utilização do sector segurador para a prática do branqueamento de capitais, é disponibilizado em anexo à presente Circular um conjunto de situações tipificadas e de exemplos práticos que podem servir de referência para a implementação de boas práticas por parte das empresas de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões.

**O CONSELHO DIRECTIVO**



## Anexo I

### Dever de identificação

A identificação e caracterização dos clientes e dos beneficiários é fundamental no âmbito dos mecanismos de prevenção do branqueamento de capitais a implementar por parte das empresas de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões.

Poderão ocorrer ainda situações que, por constituírem uma excepção, poderão suscitar a necessidade, por parte da empresa de seguros ou sociedade gestora de fundos de pensões, de obter informação adicional relativamente ao cliente e/ou à operação em causa.

Seguidamente apresentam-se, a título de exemplo, algumas transacções ou eventos suspeitos que, tendo por base as características da própria operação e do cliente em questão, poderão levantar suspeitas relativamente à sua actuação, despoletando a necessidade de proceder a deveres especiais de diligência, ainda que o contrato tenha já sido efectivado.

Os exemplos apresentados não pretendem ser exaustivos, podendo não abranger todas as situações que requeiram os deveres especiais referidos. Por outro lado, poderá dar-se o caso de alguns dos exemplos não se enquadrarem na actividade de algumas empresas de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões.

- Não prestação de informação suficiente ou não cumprimento dos requisitos necessários para a execução de uma operação;
- Alteração de morada e/ou lugar de residência do tomador, em particular, alteração da residência para efeitos fiscais;
- Sendo o tomador de seguro não residente, ausência de interesse na realização da operação em Portugal;
- Transacções em que os clientes e/ou beneficiários envolvidos sejam pessoas politicamente expostas;
- Preocupação do tomador de seguro em solicitar a certificação do investimento efectuado num produto da actividade seguradora;
- Alteração da cláusula beneficiária durante a vigência do contrato, substituindo-se o beneficiário por um outro que não tenha uma relação clara com o tomador de seguro (por exemplo, para inclusão de não familiares), ou pedido para que o pagamento seja efectuado a pessoas que não os beneficiários;
- Realização de endossos ou de cessões da posição contratual, durante a vigência do contrato, sem justificação plausível;



- Pagamento ou reforço de prémios, nomeadamente únicos, de elevado montante, em numerário, especialmente quando efectuados em moeda estrangeira ou por meio de cheques endossados ou ao portador;
- Pagamento através de meios bancários que permitam o anonimato da transacção;
- Pedido de pagamento/resgate por transferência electrónica de/para terceiros;
- Alteração/aumento do capital seguro e/ou do prémio pago (por exemplo, em situações em que tal não pareça normal face aos rendimentos do tomador ou em que haja vários pagamentos de prémios em excesso relativamente aos prémios consignados no contrato, seguidos do pedido do tomador para que o mesmo excesso seja pago a uma terceira parte);
- Alteração do tipo de pagamento do benefício (por exemplo, alteração do pagamento através de renda para pagamento único);
- Pagamento ou reforço de prémios de elevado montante num contrato de seguro de vida já existente;
- Elevadas contribuições para planos de pensões individuais;
- Utilização invulgar da apólice como colateral ou garantia (a não ser que tal situação seja requerida para efeitos de financiamento de um empréstimo à habitação por parte de uma instituição conceituada);
- Pedido de pagamento antecipado de benefícios;
- Resolução antecipada de contratos com pesada penalização para o tomador de seguro ou alteração da sua duração nos casos em que esta situação implique penalizações ou perda de benefícios fiscais;
- Toda e qualquer situação em que um potencial tomador de seguro tenha um comportamento suspeito ou fora do comum;
- Toda e qualquer situação em que se verifique uma alteração no padrão normal de actuação de um tomador de seguro, devendo, nestes casos, prestar-se particular atenção à informação relativa às transacções propriamente ditas, em particular, o seu objectivo, a origem e o destino dos fundos e a forma de pagamento.



## Anexo II

### Dever de notificação de operações suspeitas

As empresas de seguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões deverão estar atentas à possível ocorrência de situações fora do comum ou suspeitas, as quais poderão suscitar a criação de um relatório de transacção suspeita e subsequente informação às autoridades competentes.

Neste contexto, apresentam-se seguidamente alguns exemplos que ilustram situações deste tipo.

Estes exemplos não pretendem, contudo, ser exaustivos, podendo não abranger todas as situações susceptíveis de comunicação às autoridades. Por outro lado, poderá dar-se o caso de alguns dos exemplos não se enquadrarem na actividade de algumas empresas de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões.

- Subscrição de uma apólice por parte de um potencial tomador de seguro num local distante quando uma apólice com características semelhantes poderia ser adquirida mais perto do seu local de residência ou do local de trabalho;
- O tomador de seguro mostra-se relutante em prestar a informação habitual, fornecendo informação mínima ou fictícia, ou fornecendo informação que é de difícil ou dispendiosa verificação para a empresa de seguros;
- O tomador de seguro utiliza um endereço para envio de correspondência que fica fora da jurisdição da entidade de supervisão da empresa de seguros e, durante o processo de verificação, descobre-se que o telefone de casa foi desligado;
- O tomador de seguro solicita informação adicional ou atrasa-se na prestação da informação necessária no sentido de inviabilizar a conclusão da verificação por parte da empresa de seguros;
- Qualquer transacção que envolva uma parte não identificada ou insuficientemente identificada;
- Envolvimento de qualquer tipo com uma pessoa ou entidade que esteja sujeita a sanções internacionais;
- Particular preocupação do tomador de seguro, no momento da subscrição, quanto ao seu direito a resolver o contrato, bem como do montante de que, nesse caso, poderá dispor, não revelando interesse pelas condições do mesmo;
- Aceitação, por parte do tomador de seguro, de condições muito desfavoráveis que não estejam relacionadas com o seu estado de saúde ou com a sua idade;
- O tomador de seguro revela ou aparenta ter apólices dispersas por diversas empresas de seguros;



- Tentativa de subscrição de um contrato de seguro cujas características não se enquadrem no perfil normal de actuação do tomador;
- Realização de operações ou transacções fora do comum no decurso das actividades habituais do cliente;
- Subscrição de apólices de seguro com prémios que excedam os meios que o tomador aparenta possuir;
- Apólices de seguro com valores que parecem inconsistentes com as necessidades do tomador em termos de contratos de seguro;
- O tomador de seguro solicita um produto que não tem um propósito discernível, estando relutante em divulgar a razão do investimento;
- Pedidos de subscrição de apólices envolvendo elevadas quantias quando o tomador de seguro normalmente efectua entregas pequenas e regulares;
- O cliente realiza uma transacção que resulta num aumento significativo das entregas/contribuições;
- Transacções interligadas que, por esse facto, não se enquadrem nos padrões habituais;
- Transacção que resulta num pagamento transfronteiras (transferência electrónica) e em que o primeiro (ou único) prémio é pago a partir de uma conta bancária sediada fora do país;
- O tomador de seguro tenta utilizar numerário para completar uma transacção quando, numa situação normal, este tipo de operação seria realizado através de cheque ou outro instrumento de pagamento;
- Tentativa de utilização de um cheque de terceiros para subscrição de uma apólice de seguro;
- O tomador de seguro pede para efectuar o pagamento do prémio único através de uma transferência electrónica ou com moeda estrangeira;
- Qualquer outra situação em que seja utilizado um método de pagamento não comum;
- O tomador de seguro pretende pedir um adiantamento sobre uma apólice a prémio único, pouco depois do pagamento do mesmo;
- Utilização invulgar de um intermediário no decurso de uma transacção ou actividade financeira habitual, tal como o pagamento de indemnizações ou comissões elevadas a um intermediário não usual;
- Pagamento de montantes elevados através de corretores, os quais poderão ser utilizados para pagar a terceiros não relacionados com o contrato de seguro;
- Um agente ou mediador passa a operar numa jurisdição não regulada ou insuficientemente regulada ou onde prevaleça a prática de actividades criminais organizadas (por exemplo, tráfico de droga ou actividade terrorista) ou a corrupção;
- Elevados fluxos de fundos movimentados por corretores através de contas não residentes;



- Incidência atípica de pré-pagamento de prémios de seguro;
- Realização de pagamentos de prémios em excesso com montantes superiores a determinado valor (regra geral fixado na legislação em vigor);
- Após efectuar pagamentos de prémios em excesso, o tomador do seguro pede a devolução do prémio excedente para uma terceira pessoa;
- O tomador de seguro efectua pagamentos de prémios em excesso e está numa jurisdição associada a práticas de branqueamento de capitais;
- A dimensão ou regularidade dos pagamentos em excesso efectuados pelo tomador do seguro é suspeita;
- O tomador de seguro contrata uma apólice de elevado valor e, num curto período de tempo, resgata-a ou renuncia aos seus efeitos e requer que o valor a receber seja pagável a uma terceira parte;
- Subscrição de um certo número de apólices junto da mesma empresa de seguros ou através do mesmo mediador, por pequenos montantes, sendo as apólices resgatadas ou havendo renuncia aos seus efeitos ao mesmo tempo;
- O tomador do seguro subscreve e resgata/renuncia ao efeito de apólices regularmente;
- Resgate de um contrato de seguro que seja fora do comum ou desvantajoso para o tomador de seguro ou quando este solicita que o valor a receber seja entregue e/ou o cheque seja passado a uma terceira pessoa;
- Resgate de contratos de seguro em que se pretende que o pagamento dos valores a receber sejam creditados em contas diferentes da conta original ou em moedas diferentes da do prémio original;
- Alteração da cláusula beneficiária, durante o período de vigência do contrato, para uma terceira pessoa sem qualquer relação aparente com o tomador;
- Alteração dos beneficiários designados, especialmente quando tal situação é possível sem o conhecimento da seguradora e/ou o direito de pagamento pode ser transferido simplesmente através da assinatura de um endosso na apólice.



### Anexo III

#### Exemplos práticos

Seguidamente apresentam-se alguns casos reais e exemplos de situações em que o mercado segurador foi utilizado para a prática de branqueamento de capitais ou para a realização de transacções suspeitas.

Algumas das situações descritas estão relacionadas com transacções efectuadas no âmbito dos ramos não vida, as quais, embora não sendo abrangidas pela legislação nacional em vigor, não devem contudo ser descuradas.

As situações apresentadas deverão ser tomadas como meramente indicativas não constituindo, por um lado, prova de que a sua ocorrência esteja necessariamente ligada à prática do crime de branqueamento de capitais nem, por outro, sendo exaustivas ao ponto de abranger todas e quaisquer possibilidades de que uma situação de fraude ocorra.

#### Seguros de vida

- O director de uma empresa montou um esquema de branqueamento de capitais envolvendo duas outras empresas que prestavam serviços financeiros e garantias financeiras, estando cada uma delas estabelecida sob diferentes sistemas legais. Estas empresas transferiram electronicamente a soma de 1,1 milhões de USD para as contas do referido director no País A. É provável que os fundos tivessem origem em algum tipo de actividade criminal e tivessem já sido introduzidos de alguma forma no sistema financeiro. O director da empresa recebeu também transferências do País B. Os fundos foram transferidos de uma conta para a outra (foram envolvidos diversos tipos de contas, incluindo tanto contas à ordem como contas de poupança). Através de um destes pagamentos, os fundos foram transferidos para o País C a partir de uma conta à ordem, com o objectivo de fazer o pagamento de prémios de apólices de seguro de vida. O investimento nestas apólices constituía o principal mecanismo do esquema para o branqueamento dos fundos. Os prémios pagos pelos seguros de vida no País C somaram o montante de 1,2 milhões de USD e constituíram o último passo da operação de branqueamento.
- Foi efectuada uma tentativa de aquisição de apólices de seguro de vida para um número de nacionais não residentes. Foi solicitado à seguradora que providenciasse cobertura de vida com um valor de indemnização idêntico ao prémio. Havia também indicações de que, no caso de cancelamento das apólices, a devolução dos prémios seria paga aos segurados através de uma conta numa jurisdição diferente.



- As autoridades policiais de determinado local investigaram a colocação de dinheiro por parte de um traficante de droga. Os fundos eram depositados em diversas contas bancárias e posteriormente transferidos para uma conta noutra jurisdição. O traficante de droga adquiriu uma apólice de seguro de vida no valor de 75.000 USD. O pagamento dos prémios da apólice foi efectuado através de duas transferências electrónicas separadas a partir de contas estrangeiras. O objectivo era fazer parecer que os fundos utilizados para o pagamento eram os lucros de investimentos efectuados no estrangeiro. Na altura da prisão do referido traficante, a seguradora tinha já recebido instruções para o resgate da apólice.
- Em 1990, um agente de uma seguradora britânica foi condenado por violar o regulamento de prevenção do branqueamento de capitais. O agente estava envolvido num esquema de branqueamento de capitais no qual mais de 1,5 milhões de USD foram inicialmente colocados num banco em Inglaterra. O processo por fases envolvia a compra de apólices de seguros a prémio único. O agente de seguros tornou-se um dos melhores vendedores na sua empresa e veio posteriormente a ganhar um prémio pelo seu esforço de vendas. Este caso particular envolvia mais do que um agente. O seu supervisor foi também acusado de violar o regulamento de prevenção do branqueamento de capitais.

Este caso demonstrou como o branqueamento de capitais, conjugado com um empregado corrupto, pode expor uma empresa de seguros a publicidade negativa e possíveis responsabilidades criminais.

- Os funcionários das alfândegas no País X iniciaram uma investigação que permitiu identificar que uma organização de tráfico de narcóticos utilizava o sector segurador para o branqueamento dos lucros. Os esforços de investigação por parte de serviços competentes em vários países permitiram identificar que os traficantes de narcóticos branqueavam os fundos através de uma empresa de seguros localizada numa jurisdição *off-shore*.

A referida empresa de seguros oferece produtos semelhantes a fundos de investimento. A taxa de rentabilidade está indexada aos maiores índices de mercado de acções do mundo, de tal modo que as apólices de seguro comportam-se como investimentos. Os titulares da conta iam efectuando entregas avultadas para a apólice, resgatando os mesmos sem preocupação com o custo da penalização pelo levantamento antecipado. Os fundos surgiram, então, como uma transferência electrónica ou um cheque proveniente de uma empresa de seguros e seriam, aparentemente, “limpos”. A investigação permitiu verificar que mais de 29 milhões de USD foram branqueados através deste esquema, do qual mais de 9 milhões de USD foram apreendidos. Adicionalmente, com base numa investigação conjunta entre o País Y (o país de origem dos narcóticos) e os funcionários das alfândegas do País X, foram executados vários mandatos de captura e de prisão relacionados com actividades de branqueamento de capitais envolvendo indivíduos relacionados com a empresa de seguros.



- Um cliente contratou um seguro de vida com uma duração de 10 anos e com um prémio único equivalente a cerca de 400 mil USD. Depois do pagamento do prémio, o tomador do seguro recusou revelar a origem dos fundos. A seguradora comunicou o caso às autoridades competentes. Aparentemente a acusação terá tido origem no facto de o indivíduo desempenhar uma actividade de gestão fraudulenta.
- Uma empresa de seguros de vida tomou conhecimento, através dos meios de comunicação, de que um estrangeiro, com o qual tinha celebrado dois contratos de seguro, estava envolvido em actividades com a Máfia no seu país de origem. Os contratos tinham a duração de 33 anos. Um proporcionava um pagamento equivalente a cerca de 1 milhão de USD em caso de morte. O outro era um seguro misto com um valor superior a metade daquele.
- Um cliente domiciliado num país integrado num acordo para a liberalização da prestação de serviços de seguros transfronteiras contratou com uma seguradora estrangeira do ramo vida um seguro de vida por um período de cinco anos com cobertura de morte para um pagamento equivalente a cerca de 7 milhões de USD. O beneficiário foi alterado duas vezes: três meses depois da subscrição da apólice e dois meses antes da data de expiração do seguro. O segurado manteve-se inalterado. A seguradora comunicou o caso às autoridades competentes. O último beneficiário veio a ser identificado como uma pessoa exposta politicamente.

### **Seguros não vida**

- Um branqueador de capitais adquiriu um seguro de casco para uma embarcação “fantasma”, tendo pago elevados montantes em prémios pela apólice e subornado os mediadores para que fossem participados e pagos sinistros frequentes. No entanto, teve o cuidado de assegurar que os sinistros fossem inferiores aos prémios pagos, para que a seguradora pudesse usufruir de um lucro razoável na apólice. Deste modo, o branqueador de capitais recebia cheques ou transferências relativos aos sinistros, que eram utilizados para branquear os fundos. Os fundos branqueados provinham de uma empresa de seguros com boa reputação evitando que a sua origem fosse questionada, pelo facto de aparecer o nome da empresa nos cheques ou nas transferências electrónicas.
- Quatro agências de corretagem foram forçadas a congelar fundos após uma acção de um tribunal dos Estados Unidos que se seguiu a uma investigação relacionada com o contrabando de drogas provenientes da América Latina. A investigação sobre o tráfico de drogas, com o nome de código “Golden Jet”, foi coordenada pela Drug Enforcement Agency (DEA), com sede nos EUA, mas envolveu também o FBI e as autoridades do Reino Unido. Os fundos congelados pela acção em tribunal estavam relacionados com dinheiro depositado em corretores de seguros para a aquisição de contratos de seguro relativos a cerca de 50 aviões.



Os corretores afectados pela ordem do tribunal incluíam algumas das maiores corretoras de seguros do Reino Unido. Este caso chamou a atenção para a potencial vulnerabilidade do mercado de seguros face a operadores de tráfico de droga e de branqueamento de capitais sofisticados e de grande dimensão. A ordem do tribunal congelou os prémios dos seguros celebrados por 17 companhias de transporte aéreo e 9 indivíduos colombianos e panamenses.

### **Mediadores**

- Um indivíduo (mais tarde preso por tráfico de droga) efectuou um investimento financeiro envolvendo um seguro de vida no montante de 250 mil USD através de um corretor de seguros. Inicialmente contactou o corretor e fez uma entrega no valor total de 250 mil USD em três prestações. Este não comunicou às autoridades competentes a entrega daquele montante e depositou as três prestações no banco. Estas acções não levantaram suspeita no banco, dado que o corretor de seguros era conhecido por estar relacionado com a empresa de seguros do grupo. O corretor entregou, posteriormente, à empresa de seguros três cheques provenientes de uma conta bancária em nome do cliente, totalizando 250 mil USD, evitando, assim, o levantamento de suspeitas junto da mesma.
- Clientes de diversos países utilizaram os serviços de um mediador para a aquisição de apólices de seguro. A identificação do cliente foi obtida com base num cartão de identificação, mas os detalhes não foram verificados pela empresa de seguros local, que confiava na execução de deveres especiais de diligência por parte do mediador. A apólice foi contratada e os pagamentos relevantes foram efectuados pelo mediador à instituição local. Decorridos alguns meses, a instituição receberia uma notificação por parte do cliente declarando uma alteração das circunstâncias, pelo que seria necessário encerrar a apólice sofrendo as respectivas perdas mas recebendo um cheque “limpo” proveniente da instituição. Em outras ocasiões, a apólice era mantida por alguns anos antes de ser encerrada com o pedido de pagamento a uma terceira pessoa. O pagamento era normalmente efectuado junto da entidade receptora local, que não o questionava por ser proveniente de outra instituição local conceituada.
- Uma empresa de seguros tinha como cliente uma empresa de seguros russa contactada através do escritório em Londres, por via de um mediador. De acordo com as condições estabelecidas, o cliente receberia uma “comissão sobre lucros” se os sinistros para o período fossem inferiores aos prémios recebidos. Depois de uma inspecção *on-site* à empresa de seguros por parte da entidade de supervisão, tornou-se evidente o facto de que a saída de fundos para pagamento da comissão sobre lucros não condizia com o fluxo de entrada de fundos na empresa de seguros. Adicionalmente, os supervisores não conseguiram determinar a origem e o destino dos fundos, dado que o mediador se recusava a prestar esta informação. Depois de investigações adicionais, foi possível verificar que havia várias empresas de seguros envolvidas no pagamento de fundos e que era difícil definir como é que estas se relacionavam com o segurado inicial, a empresa de seguros russa.



- Um projecto de construção estava a ser financiado na Europa. O financiamento incluía também o pagamento dos honorários de uma empresa de consultoria. Para segurar o pagamento dos honorários, foi criada uma conta de investimento, tendo sido depositado um montante equivalente a cerca de 400 mil USD junto de uma empresa de seguros vida. A empresa de consultoria possuía poderes de representação legal na conta. Logo após a criação da conta, aquela empresa retirou o total de honorários estipulado no contrato de consultoria. A seguradora comunicou à autoridade competente esta operação suspeita. Aparentemente, um funcionário da empresa de consultoria estava envolvido em diversos casos semelhantes. Consequentemente, a conta foi congelada.

### **Resseguro**

- Uma empresa de seguros no País A procurou ressegurar-se com uma reputada resseguradora no País B para a cobertura da responsabilidade dos seus directores e do responsável de uma firma de investimento no País A. A seguradora estava preparada para pagar quatro vezes a taxa do mercado para este resseguro. Este facto levantou suspeitas por parte da resseguradora, que contactou as autoridades competentes. A investigação veio a clarificar o facto de que a firma de investimento era falsa e controlada por criminosos com um passado relacionado com a droga. A seguradora tinha ligações de propriedade com a firma de investimento. Apesar do facto de o dinheiro proveniente da droga ser branqueado por pagamentos recebidos por parte da resseguradora, aparentemente, o principal objectivo era criar uma falsa legitimidade pelo facto de se utilizar o nome de uma conceituada resseguradora. Ao oferecer-se para pagar uma taxa acima da taxa do mercado, a seguradora provavelmente pretendia assegurar a continuidade do acordo com a resseguradora.
- Uma empresa de seguros estatal de um determinado país procurou cobertura junto de uma resseguradora para a sua cobertura de seguro de uma companhia aérea. Ao verificar a informação pública disponível sobre a empresa, veio a descobrir-se que esta estava relacionada com potenciais “senhores da guerra” e traficantes de droga. A situação foi comunicada às autoridades competentes.

### **Participação de sinistros**

A participação de um sinistro é um dos principais métodos para o branqueamento de capitais através dos seguros. Seguidamente são apresentados exemplos de situações em que as participações de sinistros resultaram na criação de relatórios de suspeita de branqueamento de capitais.

- Foi participado um sinistro por determinado segurado, um advogado que estava a ser processado por um dos seus clientes por quebra de confidencialidade, que levou os credores do cliente a descobrir fundos que alegadamente tinham por origem o contrabando. Havia documentos que indicavam que o



cliente do advogado poderia estar envolvido em evasão fiscal, contrabando de moeda e branqueamento de capitais.

- Foi participado um sinistro relacionado com a perda de bens de elevado valor, em trânsito. O tomador do seguro admitiu perante os investigadores que estava a ser confrontado com indivíduos que queriam investir “dinheiro sujo” para a obtenção de lucro. Acredita-se que os bens, que alegadamente haviam sido comprados em dinheiro, não existiam, ou que o seu desaparecimento havia sido organizado pelos compradores para assegurar a ocorrência do sinistro e o recebimento de “dinheiro limpo” como indemnização.
- Algumas seguradoras identificaram situações em que os prémios foram pagos numa moeda e os pedidos de indemnização foram efectuados noutra como forma de branqueamento de dinheiro.
- Durante uma inspecção *on-site*, foi comentada com um supervisor uma indemnização que a seguradora duvidava que estivesse relacionada com branqueamento de capitais. A empresa de seguros estava a considerar se devia declinar o pagamento com base no pressuposto de que o sinistro não cumpria com algumas das condições da cobertura. O supervisor de seguros reviu a documentação na posse da seguradora e identificou um dos clientes bancários como estando ligado a uma grande investigação relacionada com fraude e branqueamento de capitais que estava a ser levada a cabo pelas autoridades competentes ao nível internacional.
- Após uma acção no Supremo Tribunal por uma fraude que havia sido bem sucedida, os advogados e outros intervenientes que trabalhavam para uma seguradora envolvida na litigação tomaram conhecimento do facto de que o culpado fraudulento estava relacionado com outros crimes, incluindo o branqueamento de capitais.

### **Atribuição de sinistros**

Um branqueador de capitais poderá estabelecer acordos com grupos de pessoas legítimas, ou responsáveis de negócios, com o objectivo de associar as participações de sinistros legítimas às suas apólices para serem pagas ao branqueador de capitais. O branqueador promete o pagamento, possivelmente em dinheiro, ordens de pagamento ou *travellers cheques*, de uma percentagem de quaisquer pagamentos de indemnizações que sejam efectuados acima e para além do respectivo valor facial. Neste caso, a estratégia de branqueamento de capitais não envolve um tipo de fraude tradicional contra a seguradora. Pelo contrário, o branqueador tem como interesse obter fundos a partir de uma fonte directa de uma empresa de seguros e está disposto a pagar a outros por este privilégio. O branqueador poderá inclusivamente ser restritivo no sentido de insistir que a pessoa ou entidade não receba quaisquer pagamentos por conta de sinistros fraudulentos, pelo facto de esta não querer que recaia sobre si uma atenção não desejada.



### **Sinistros fraudulentos em seguros não vida**

- A polícia do País A descobriu um caso de tráfico de carros roubados no qual os perpetradores provocavam acidentes no País B com o intuito de participar os estragos. Os ganhos eram branqueados através de empresas de obras públicas.

Uma rede constituída por duas equipas operava em regiões diferentes do País A. Roubavam veículos de luxo e atribuíam-lhes matrículas falsas antes de os levarem para o País B. Um contrato de seguro era efectuado no país original para os veículos. No País B, os veículos eram deliberadamente tirados de circulação e carros de sucata com matrículas falsas eram comprados utilizando documentos de identidade falsos para que fosse possível participar os sinistros à empresa de seguros no País A. Cerca de cem carros de luxo roubados foram utilizados neste esquema para a participação dos estragos resultantes da simulação ou dos acidentes intencionais que eram fraudulentamente declarados nas empresas de seguros. A perda total foi superior a 2,5 milhões de USD. O país no qual os acidentes ocorreram foi escolhido devido ao facto de que a legislação nacional garantia o pagamento imediato dos estragos.

Com o valor recebido pelos estragos, os falsos sinistrados davam 50% do valor em dinheiro ao líder do *gang*, que investia esse montante no País B. As investigações descobriram transferências bancárias que somavam mais de 12.500 USD por mês a partir das contas desse líder para o país em questão. O dinheiro foi investido na compra de numerosos veículos de obras públicas e na criação de empresas do sector no País B. As investigações revelaram também que o líder do *gang* tinha um armazém no qual eram armazenados os veículos de luxo utilizados para a sua operação de tráfico. Foi também determinado o facto de que existia uma relação de negócio entre o líder do *gang* e um agente imobiliário local, sugerindo que a rede procurava a colocação de parte dos seus ganhos em investimento imobiliário.

- Um indivíduo comprou um carro novo por um preço elevado, tendo obtido um empréstimo para efectuar o respectivo pagamento. No momento da compra, o comprador adquiriu também uma apólice de seguro que cobria os pagamentos do empréstimo no caso de sofrer algum tipo de incapacidade física que o pudesse impedir de efectuar aqueles pagamentos. Um ou dois meses depois, o indivíduo foi aparentemente envolvido num “acidente” com o veículo e foram declarados danos corporais (contemplados na apólice de seguro). Um médico, que trabalhava em conluio com o indivíduo, confirmou os danos. A empresa de seguros honrou então a cláusula da apólice através do pagamento do empréstimo do veículo. Posteriormente, a organização que controlava a operação vendeu o veículo e embolsou o lucro da sua venda. Houve um caso de uma empresa de seguros que sofreu perdas de cerca de 2 milhões de USD devido a esquemas de fraude semelhantes executados por grupos terroristas.