

INFORME ANUAL 2018 – DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El presente informe muestra el resultado del trabajo desarrollado en la Defensoría del Asegurado durante el 2018. Para ello se incluye gráficos y cuadros con información detallada de los resultados del último ejercicio, haciendo, en algunos casos, referencia a los resultados de años previos. Esperamos que la información estadística proporcionada sea útil para que la APESEG pueda tomar decisiones dirigidas a lograr una mayor difusión de este importante mecanismo alternativo de resolución de conflictos, así como para que sus asociadas adopten las decisiones que estimen más convenientes, tanto en lo que se refiere a la suscripción de los riesgos, como al tratamiento de los propios siniestros.

1. RESULTADOS DE LA DEFENSORÍA DEL ASEGURADO 2018

Durante el año 2018 se recibieron un total de 332 reclamos, considerando aquellos tramitados en dicho periodo como aquellos que quedaron pendientes de atención del año 2017. A continuación, un cuadro comparativo con las cifras de años anteriores.

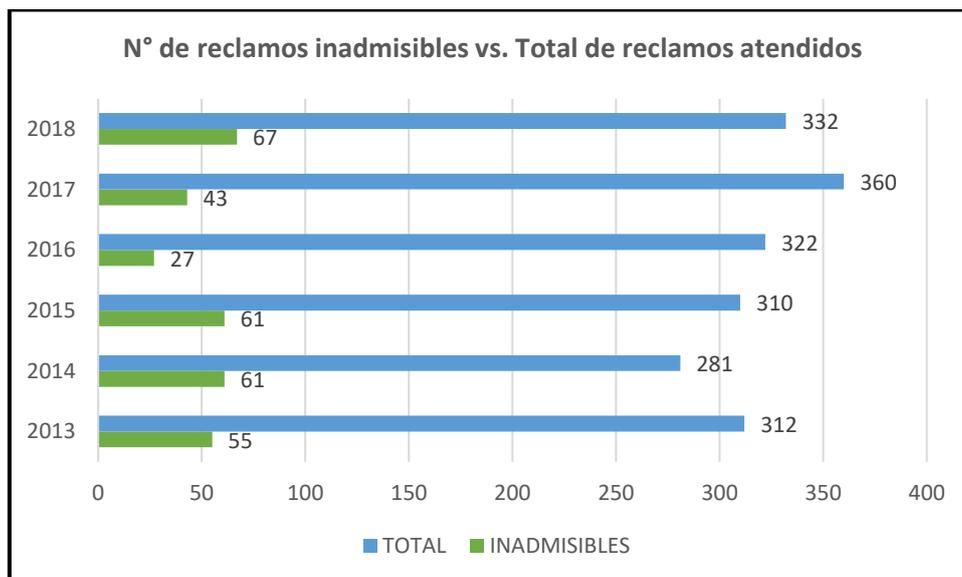
Gráfico N° 1



- De los 332 reclamos recibidos, 67 (20%) fueron declarados inadmisibles por no reunir los requisitos exigidos por el reglamento de la Defensoría del Asegurado, como por ejemplo, por vencimiento del plazo para reclamar, por no estar dirigido el reclamo contra una empresa de seguros, por no corresponder el reclamo a un siniestro, por solicitar indemnizaciones adicionales a las previstas en la póliza, porque había denuncias pendientes ante otras instancias o porque la pretensión excedía la suma de US \$ 50,000.00, entre otras razones.

Cabe precisar que, de los 67 reclamos declarados inadmisibles, 40 correspondían a casos que por la materia no eran competencia de la Defensoría; sin embargo, se orientó a los reclamantes sobre nuestro canal de atención de reclamos "Aló Seguros".

Gráfico N° 2



- En el cuadro siguiente aparece el detalle de los reclamos gestionados por la Defensoría del Asegurado en el 2018.

Cuadro N° 1

Reclamos DEFASEG	2018
Reclamos resueltos del 2017	59 (*)
Reclamos recibidos y resueltos en el 2018	
FUNDADOS	29
INFUNDADOS	79
Acuerdo entre las partes antes de emitir resolución	37
IMPROCEDENTE	6
INADMISIBLE	67
ABANDONADOS / DESISTIDOS / OTROS	21
EN TRÁMITE	34
TOTAL	332

(*) Reclamos en estado pendiente al cierre del 2017, cuya atención culminó en el 2018. Se incluye dentro de este número los siguientes reclamos: 7 con recurso de impugnación pendiente de resolver (de los cuales todos los fallos fueron confirmados: 2 fundados y 5 infundados), 11 fundados, 28 infundados, 3 improcedentes, 9 atendidos por la aseguradora reconsiderando el siniestro, 1 inadmisibles.

- De la información detallada en el cuadro N° 1 se desprende la siguiente información sobre reclamos atendidos en el 2018 por la Defensoría.

Cuadro N° 2 - Reclamos atendidos en el 2018

A favor del reclamante (a+b) 1	88	27%
(a) Con resolución fundada 2	42	13%
(b) Sin resolución (atención fue reconsiderada por la aseguradora, luego de trasladado el reclamo realizado por DEFASEG)	46	14%
A favor de la Compañía de Seguros	112	34%
Improcedente	9	3%
Otros 3	123	37%
Total atendidos 2018	332	100%

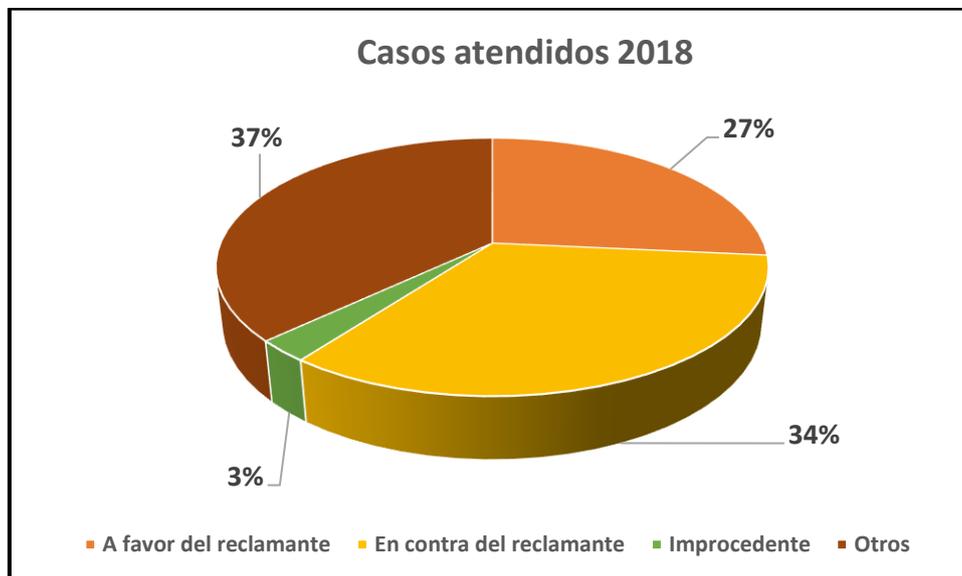
Notas:

1/ Los reclamos cuyos siniestros han sido reconsiderados por la aseguradora se incluyen como parte de los reclamos resueltos a favor del reclamante, pues se entiende que la aseguradora reconsidera el reclamo conociendo los precedentes y pronunciamientos uniformes en temas similares emitidos por Defaseg.

2/ Incluye: 29 casos fundados (recibidos y resueltos en el 2018), 13 fundadas (pendientes del 2017 y resueltas en el 2018)

3/ Incluye: reclamos inadmisibles, abandonados/ desistidos y en trámite al cierre del 2018

Gráfico N° 3



Para mayor detalle a continuación presentamos la evolución de los reclamos atendidos por la Defensoría del Asegurado. En este punto se consideran los reclamos a favor del reclamante (incluye aquellos casos con resolución fundada y aquellos casos en que el siniestro es reconsiderado por la aseguradora a partir de la notificación del reclamo presentado ante DEFASEG), a favor de la Compañía de Seguros,

improcedentes y otros (se incluye reclamos inadmisibles, abandonados/ desistidos y en trámite al cierre del 2018).

Gráfico N° 4

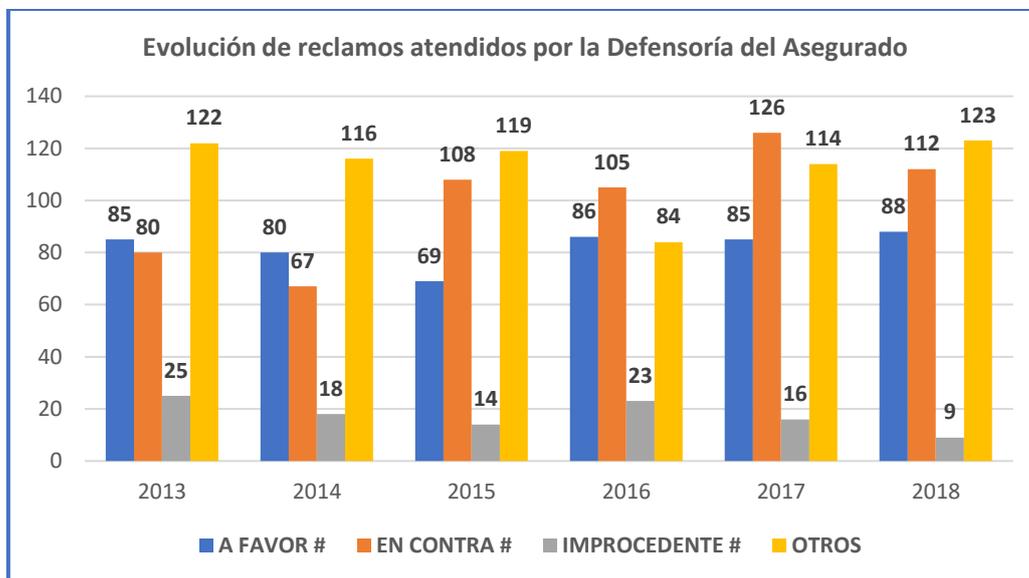
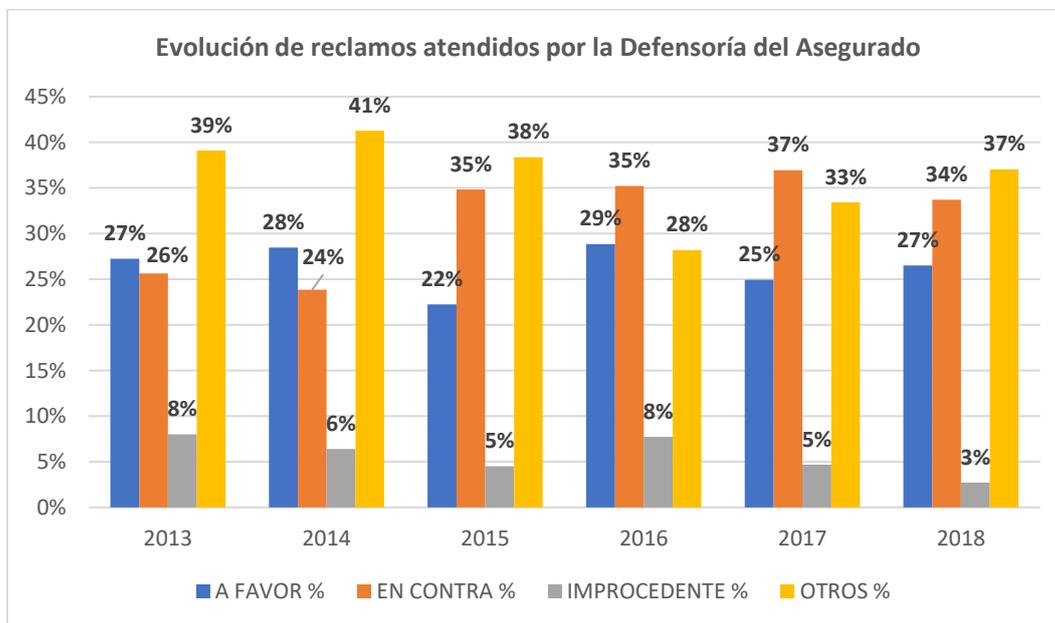


Gráfico N° 5



- Adicionalmente tenemos que sólo en el 2018 se emitieron 155 resoluciones de primera instancia, de las cuales 40 fueron declarando fundado el reclamo (26%), 106 infundados (68%) y 9 improcedentes (6%).

Además, se han emitido 53 Resoluciones de Recursos Impugnativos, absolviendo los recursos presentados tanto por las aseguradoras como por los asegurados, de los cuales 50 (94%) confirman el fallo de primera instancia y 3 (6%) revocan el fallo de primera instancia.

En total, en el 2018 se han emitido 208 Resoluciones, 155 de ellas de reclamaciones y 53 de Recursos Impugnativos.

Cuadro N° 3: Total Resoluciones Año 2018

Resoluciones Reclamación	Fundadas	Infundadas	Improcedentes
155	40	106	9
Resoluciones de Recurso impugnativo	Ratifica fallo 1ª Instancia	Revoca fallo 1ª Instancia	Otros
53	50	3	
Total Resoluciones: 208			

- En función a lo anterior, se tiene que en el 2018 concluyeron en forma definitiva 124 expedientes. Se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2018 obtuvieron una resolución de segunda instancia confirmado o revocando el pronunciamiento de primera instancia, y aquellos expedientes cuya resolución emitida en el 2018 no fue impugnada por ninguna de las partes.

No se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2018 obtuvieron una resolución de primera instancia, pero que, al ser impugnada, al cierre del año no se había emitido la resolución de segunda instancia.

- Cabe señalar que a partir del mes de junio de 2016 entraron en funcionamiento los Órganos Resolutivos Unipersonales (ORU) que resuelven reclamaciones cuya cuantía no supere los US\$ 3,000.00.

En el 2018, de los 155 casos resueltos en primera instancia por esta Defensoría, 23 resoluciones (15%) fueron emitidas por un ORU.

- En relación a los reclamos atendidos en el 2018 por aseguradora, a continuación, presentamos el siguiente detalle que evidencia la evolución de reclamos por empresa.

Cuadro N° 4: Casos atendidos en el 2018 por aseguradora

COMPAÑÍA	AÑO		AÑO		AÑO		AÑO	
	2015		2016		2017		2018	
	N° DE CASOS	%						
PACÍFICO₁	62	20%	50	16%	67	19%	57	17%
PACÍFICO VIDA	13	4%	25	8%		0%		0%
RÍMAC	88	28%	78	24%	94	26%	85	26%
MAPFRE	54	17%	58	18%	68	19%	70	21%

MAPFRE VIDA			5	2%	11	3%	8	2%
POSITIVA	50	16%	54	17%	57	16%	49	15%
POSITIVA VIDA			6	2%	11	3%	10	3%
CARDIF	12	4%	19	6%	22	6%	17	5%
INTERSEGURO	9	3%	10	3%	9	3%	14	4%
SURA	2	1%	2	1%		0%		0%
CHUBB	3	1%	10	3%	4	1%	8	2%
PROTECTA	3	1%	1	0.3%		0%	1	0%
HDI			2	1%	7	2%	7	2%
INSUR					1	0%	2	1%
otros	14	5%	2	1%	9	3%	4	1%
TOTAL	310	100%	322	100%	360	100%	332	100%

Nota:

1/ En el 2017 se produjo la fusión de Pacífico Seguros Generales y Pacífico Vida. En ese sentido en el presente cuadro, se han unificado el número de reclamos de ambas empresas.

En el cuadro N° 5 que figura en anexo adjunto se podrá apreciar el total de casos resueltos por tipo de producto.

- En relación al canal de ingreso de reclamos, la Defensoría cuenta con un canal virtual como mecanismo adicional a la vía presencial. En el 2018, se presentaron un total de 121 reclamos a través de la página web de la Defensoría, lo que representa el 36% del total de reclamos presentados (332) y de forma presencial se presentaron 211 reclamos, lo que representan el 64%.

Hay que destacar que de los 121 reclamos recibidos a través de la página web de la Defensoría, 32 de ellos corresponden a reclamos de provincias, lo que representa un 26% del total de reclamos recibidos en este canal.

Cuadro N° 6

NÚMERO DE RECLAMOS POR CANAL DE INGRESO			
AÑO	2016	2017	2018
PRESENCIAL	247	215	211
VIRTUAL	51	126	121
Total	298	341	332

2. ALÓ SEGUROS

“Aló Seguros” nace en el marco de la constante preocupación de la industria de seguros como una iniciativa de autorregulación que permita a los usuarios solucionar sus conflictos de manera privada, directa y rápida, buscando un acercamiento entre aseguradora y asegurado.

“Aló Seguros” es un canal gratuito y alternativo de atención de reclamos creado al interior de APESEG como una extensión de la Defensoría del Asegurado. Cabe precisar que, en estos casos, los reclamos son resueltos directamente por las empresas aseguradoras, no interviniendo en el análisis los vocales de la Defensoría; sin embargo, la Secretaría Técnica realiza una labor de supervisión y monitoreo de este canal realizando reportes mensuales tanto para el INDECOPI como parte de los compromisos asumidos con este último en el marco del convenio suscrito con APESEG.

Aló Seguros, inició su funcionamiento el 10 de agosto de 2017 operando en la sede principal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI, ahí se ubica un módulo de atención en el que una orientadora, a través del teléfono, contacta al usuario con un responsable en la empresa de seguros para el registro de su reclamo.

El valor agregado de este mecanismo es que el plazo de atención de los reclamos es de **7 días hábiles**. Si el reclamo es complejo, este plazo puede ser prorrogado hasta 30 días calendario, previa comunicación al usuario en el plazo inicial de 7 días.

Las empresas del gremio que participan en esta iniciativa son las siguientes:

BNP PARIBAS CARDIF
CHUBB
INTERSEGURO
LA POSITIVA
LA POSITIVA VIDA
LIBERTY
MAPFRE RIESGOS GENERALES MAPFRE SEGUROS DE VIDA
OHIO
PACÍFICO SEGUROS
PROTECTA
RÍMAC SEGUROS

Dentro de los motivos que pueden ser materia de reclamo en “Aló Seguros” encontramos los siguientes:

- Demora en la atención de un siniestro.
- Cargos indebidos en una tarjeta.
- Suspensión de cobertura.
- Resolución o anulación de la póliza, entre otras situaciones que generen una controversia con una empresa de seguros.

2.1 GESTIÓN DE RECLAMOS DE ALÓ SEGUROS DURANTE EL 2018

- Durante el 2018 a través de “Aló Seguros” se recibieron 247 reclamos, lo que representa un incremento del 41% respecto del año 2017. A mayor detalle, en el siguiente cuadro se muestra la atención brindada a estos reclamos, observándose que el 40% de ellos fue resuelto a favor del

reclamante (98 casos) mientras que el 58% (144 casos) fue resuelto a favor de la Compañía de seguros.

ESTADO:	Total 2018:
Atendido	245
A favor de la empresa	144
A favor del usuario	98
Archivado	2
Desistimiento del usuario	1
En Trámite	2
Total General 2018	247

- Asimismo, durante el 2018 se atendió la siguiente cantidad de reclamos por aseguradora:

TOTALES POR ASEGURADORA		
Aseguradora:	Total general	Promedio
Rímac Seguros	97	39%
Pacífico Seguros	50	20%
Mapfre Perú	18	7%
Cardif	15	6%
La Positiva	15	6%
La Positiva Vida	15	6%
Interseguro	14	6%
Mapfre Vida	11	4%
Chubb Seguros	10	4%
Protecta	2	1%
Total general	247	100%

- Es conveniente destacar que a través de “Aló Seguros” también se atienden consultas de los usuarios, las cuales sumaron **227** en el 2018.

2.2 PREMIO “PRIMERO LOS CLIENTES”

En el 2018 APESEG participó en la quinta edición del concurso “Primeros los clientes”, una plataforma de reconocimiento implementada por el INDECOPI, en su calidad de Autoridad Nacional de Protección del Consumidor, con el objetivo de identificar, reconocer y promover las buenas prácticas implementadas por empresas privadas, públicas y gremios empresariales, en beneficio de los consumidores a nivel nacional.

En dicha edición, APESEG postuló con la iniciativa **“Autorregulación: buenas prácticas y gestión de reclamos en el sector asegurador”** en la categoría atención de reclamos y ejecución de garantías; que incluyó la implementación de la Defensoría del Asegurado, el Código de Buenas Prácticas y Aló Seguros, resultando ganador del **primer lugar** en dicha categoría.



INDECOPI PREMIA A APESEG POR BUENAS PRÁCTICAS DE AUTORREGULACIÓN

Gremio asegurador se llevó el Premio "Primero los Clientes" en la categoría Atención de reclamos y ejecución de garantías.

3. INFORMACIÓN ADICIONAL – ESTADÍSTICAS DE INDECOPI EN MATERIA DE SEGUROS

Como información adicional, incorporamos en el presente informe las estadísticas del INDECOPI en materia de seguros publicadas en su página web. Sobre el particular precisamos que la información que incluimos es hasta el año 2017 debido a que hasta la fecha de cierre del presente informe no se han publicado las cifras finales del año 2018.

Sin perjuicio de lo indicado haremos referencia a las cifras de periodos anteriores, a fin de comparar el porcentaje de controversias resueltas a favor de los usuarios tanto en el INDECOPI como en la Defensoría.

Así, al cierre del año 2017 el número de denuncias iniciadas ante los Órganos de Procedimientos Sumarísimos (OPS) y la Comisión de Protección al Consumidor (CPC) ascendieron a un total de 1228 denuncias, de las cuales 313 fueron declaradas fundadas; es decir el **25%** de las denuncias presentadas tuvieron un **resultado favorable** para el usuario.

Por el lado de la Defensoría al cierre del año 2017 se obtuvieron 41 reclamos fundados lo que representó el 12% del total de casos atendidos, sin embargo, sumado a aquellos reclamos que fueron reconsiderados por la aseguradora ante la sola interposición y traslado del reclamo presentado ante la Defensoría (reclamos sin resolución), se tiene que el porcentaje de reclamos con **resultado favorable al asegurado** se incrementa al **25%**.

En esa misma línea, en el año 2018 la Defensoría resolvió 42 reclamos fundados (13% del total), sin embargo, si incluimos los reclamos que fueron reconsiderados en su atención por las aseguradoras (46 en total), se tiene que el porcentaje de reclamos con **resultado favorable para el asegurado** se incrementa al **27%**, según se detalla en el siguiente cuadro:

INDECOPI 2017	Instancia	Total de denuncias en materia de seguros	FUNDADAS	
	OPS	685	155	
	CPC	543	158	
	Total	1228	313	25%
DEFASEG	2017	Total de reclamos atendidos	Con resolución fundada	
		341	41	
			Conciliados o atendidos a favor del asegurado ante la interposición del reclamo	
			44	
		Total	85	25%
	2018	Total de reclamos atendidos	Con resolución fundada	
		332	42	
			Conciliados o atendidos a favor del asegurado ante la interposición del reclamo	
			46	
		Total	88	27%

A mayor detalle, se muestra la evolución de denuncias, que en materia de seguros, se han iniciado y declarado fundadas en Indecopi, evidenciándose que del 2014 al 2017 se mantiene un promedio del 22% de casos declarados fundados en dicha instancia; es decir se evidencia que comparativamente la Defensoría mantiene un porcentaje mayor de reclamos resueltos de manera favorable para los usuarios.

DENUNCIAS EN MATERIA DE SEGUROS - INDECOPI					
		2014	2015	2016	2017
OPS	INICIADAS	628	605	671	685
	FUNDADAS	142	132	138	155
CPC	INICIADAS	480	496	478	543
	FUNDADAS	98	103	105	158
TOTAL INICIADAS		1108	1101	1149	1228
TOTAL FUNDADAS		240	235	243	313
% DE FUNDADAS		22%	21%	21%	25%

4. CONCLUSIONES

De lo expuesto en el presente informe se aprecia que, como mecanismo alternativo de solución de controversias, la Defensoría del Asegurado se mantiene como una instancia atractiva para que los usuarios encuentren una solución a sus reclamos con la ventaja de ser una alternativa gratuita, especializada y vinculante para la compañía de seguros.

Además, es importante destacar que la presencia de Aló Seguros ha permitido atender, desde agosto de 2017 al cierre de 2018, 422 reclamos y 385 consultas, fortaleciendo y complementando la labor de la Defensoría ya que a través de este mecanismo se reciben reclamos que la Defensoría del Asegurado por razones de su competencia no puede conocer.

Finalmente, consideramos como oportunidad de mejora para el 2019 difundir más agresivamente las bondades de la Defensoría del Asegurado, con la finalidad de incrementar el número de casos atendidos, beneficiando a la industria de seguros. Asimismo, dado que Aló Seguros tiene más de un año de funcionamiento con muy buenos resultados, sería recomendable ampliar su campo acción, ya sea implementando un módulo de atención en otra sede del INDECOPÍ o permitiendo el registro virtual de reclamos a través de la página web de dicha institución.

Lima, 31 de marzo 2019.

**ANEXO - Cuadro N° 5: Casos Resueltos por tipo de póliza
Resoluciones de Reclamación 2018**

Tipo de Seguro	Total	%	Total	%	Total	%																
	Casos																					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2017	2017	2018	2018
	45	35	52	31	44	75	75	115	152	192	171	164	141	150	135	156	159	100%	173	100%	155	100%
Vehículos	20	19	23	14	24	26	26	37	59	78	60	53	48	73	64	94	85	53%	96	55%	63	41%
Salud	9	9	11	8	6	7	11	11	11	29	15	12	10	6	8	7	6	4%	5	3%	11	7%
Vida	6	1	6	1		10	11	30	29	23	32	55	28	15	10	10	3	2%	12	7%	11	7%
Accidentes Personales	6	3	1		2	4	1	2	7	15	2	3	3	3	3	3			1	1%		
Desempleo	1		3	1										1			1	1%				
TREC		1				2				1				1	1	2	2	1%	2	1%	2	1%
Renta Estudiantil	1				1	3	2	2	1	1						1	1	1%				
Transportes	1	1			1				2	2	2	4	2		4	2	4	3%	2	1%	2	1%
Desgravamen		1	6	2	1	6	8	11	20	18	35	33	28	27	25	17	32	20%	25	14%	31	20%
Robo y Asalto	1				1	2	1			2		2	1			2						
Protec.Ahorro											1					1						
Domiciliario			1							1	3	1		1		1	1	1%	4	2%	2	1%
Acc.Escolares				1										1								
Daños inmueble				1				1		2	1	1										
Oncológico																			1	1%	1	1%
Sepelio				1			1												2	1%	2	1%
Aviación				1	2								2	2								
SOAT				1	3	13	11	13	17	6	12	7	3	3	6	2	2	1%	1	1%	2	1%
Patrimonial					1						1	1										

Deshonestidad					1	2	3	1	2	2	3						1	1%	1	1%		
Viajes					1																	
Bienes Prest.								1														
Protec.Tarjeta								4	3	2	1	3	7	6	5	5	12	8%	13	8%	14	9%
Protec.Familiar								1	1	2	1	4	2	7	6	6			1	1%	2	1%
Incendio								1		2		2		1							1	1%
Resp. Civil										3		3	2				2	1%			1	1%
Eq. Electrónico										1												
Construcción										1			1									
Multiriesgo.										1	1	5	4	1	1	2	4	3%	2	1%	5	3%
Caución											1											
Empresarial											1			1					1	1%		
Car Contratist.											1				2		1	1%			1	1%
Cascos												1		1		2	1	1%			1	1%
Agrario																	1	1%	4	2%	3	2%