



**Defensoría** *del* **Asegurado**



# REPORTE ANUAL 2021



El presente informe muestra el resultado del trabajo desarrollado por la Defensoría del Asegurado durante el 2021. Para ello, se incluyen gráficos y cuadros con información detallada de los resultados del último ejercicio, haciendo, en algunos casos, referencia a los resultados de años previos.

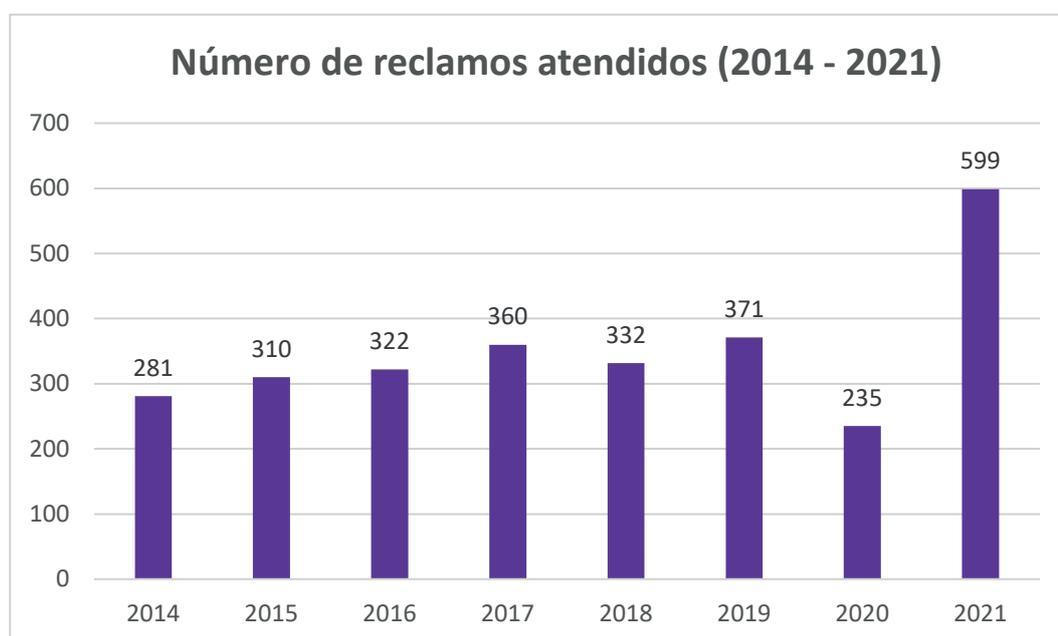
En el marco del Estado de Emergencia Sanitaria aprobado por el Gobierno a través del Decreto Supremo N°044-2020-PCM de fecha 15 de marzo de 2020, y con el fin de contener el avance del coronavirus (Covid-19), la Defensoría del Asegurado continuó con sus labores a través de los canales digitales.

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 2021

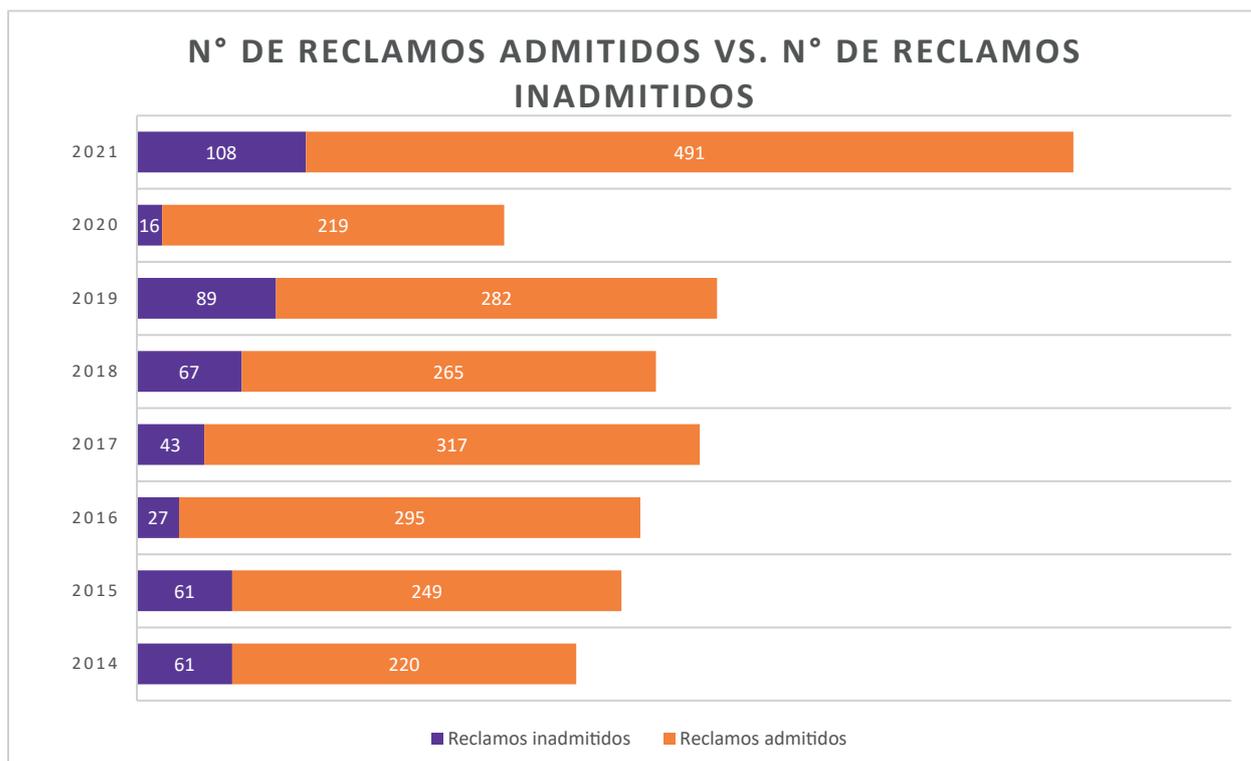
## 1.1. CASOS ATENDIDOS:

Durante el año 2021 se atendieron un total de 599 reclamos, considerando aquellos tramitados en dicho periodo como aquellos que quedaron pendientes de atención del año 2020, una cantidad significativamente mayor que la de los años anteriores. A continuación, un cuadro comparativo con las cifras de años anteriores.



De los 599 reclamos recibidos, 108 (18%) 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 108 reclamos declarados inadmisibles, 78 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”.



En el cuadro siguiente aparece el detalle de los reclamos gestionados por la Defensoría del Asegurado en el 2021.

Esto también incluye reclamos que quedaron en estado pendiente al cierre del 2020 y cuya atención culminó en el 2021.

**Cuadro N°1**

Reclamos DEFASEG tramitados en el 2021	
Reclamos resueltos del 2020	Reclamos resueltos del 2021
50	549

A continuación mostramos a detalle la siguiente información sobre los reclamos totales atendidos en el 2021 por la Defensoría.

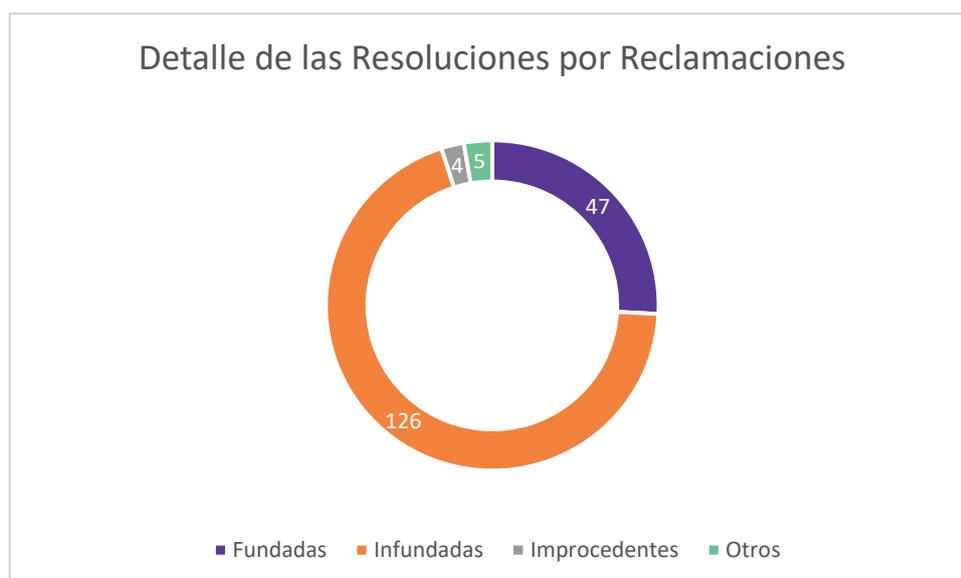
**Cuadro N°2**

	N° de reclamos	%
A favor del reclamante	105	17.5%
A favor de la compañía de seguros	143	24%
Improcedente	4	1%
Inadmisible	108	18%
Abandonados / desistidos / otros	116	19%
En trámite	123	20.50%
<b>Total atendidos 2021</b>	<b>599</b>	<b>100%</b>

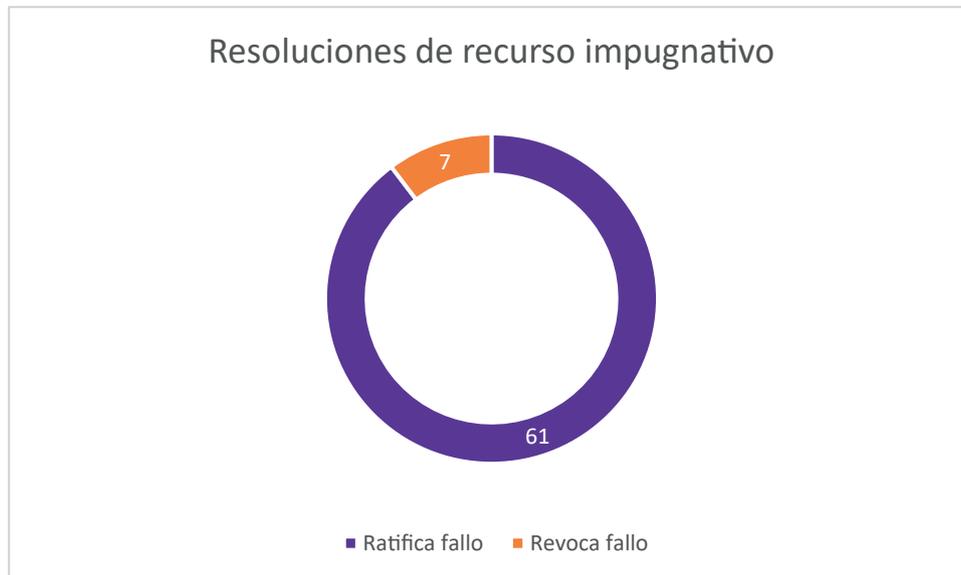
## 1.2. RESOLUCIONES EMITIDAS

En el 2021 se han emitido 250 Resoluciones, 182 de ellas son de Reclamaciones y 68 de Recursos Impugnativos.

Respecto a las Resoluciones de Reclamaciones, tenemos que en primera instancia 47 fueron declaradas fundadas (26%), 126 infundadas (69%), 4 improcedentes (2 %) y 5 sin pronunciamiento sobre el fondo (3%).



Sobre las Resoluciones de Recursos Impugnativos, absolviendo los recursos presentados tanto por las aseguradoras como por los asegurados, 61 Resoluciones (90%) confirman el fallo de primera instancia y 7 (10%) revocan el fallo de primera instancia.



En función a lo anterior, se tiene que en el 2021 concluyeron en forma definitiva 185 expedientes. Se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2020 obtuvieron una resolución de segunda instancia confirmado o revocando el pronunciamiento de primera instancia, y aquellos expedientes cuya resolución emitida en el 2021 quedó consentida en dicho periodo.

No se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2021 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 2021, de los 182 casos resueltos en primera instancia por esta Defensoría, 56 resoluciones (31%) fueron emitidas por un ORU, de las cuales 12 (21%) fueron impugnadas; y de esas 12, en 10 se confirmó el fallo de primera instancia (80%).

En relación a los reclamos atendidos en el 2021 por aseguradora, a continuación, presentamos el siguiente detalle que evidencia la evolución de reclamos por empresa.

**Cuadro N°3 Casos atendidos en el 2021 por Compañía de Seguro**

COMPAÑÍA DE SEGURO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PACÍFICO	50	67	57	73	62	79
RÍMAC	78	94	85	105	52	201
MAPFRE	58	68	70	83	32	57
MAPFRE VIDA	5	11	8	6	24	111
POSITIVA	54	57	49	37	31	71
POSITIVA VIDA	6	11	10	2	3	6
CARDIF	19	22	17	9	5	9
INTERSEGURO	10	9	14	13	9	10
SURA	2	-	-	-	-	-
CHUBB	10	4	8	11	6	17
PROTECTA	1	-	1	7	3	7
QUÁLITAS (antes HDI)	2	7	7	2	1	3
INSUR	-	1	2	1	1	1
CRECER	-	-	-	2	3	10
OTROS	2	9	4	20	3	17
<b>TOTAL</b>	<b>322</b>	<b>360</b>	<b>332</b>	<b>371</b>	<b>235</b>	<b>599</b>

En relación al canal de ingreso de reclamos, la Defensoría cuenta con un canal virtual como mecanismo adicional a la vía presencial. En el 2021, se presentaron un total de 592 reclamos a través de la página web de la Defensoría, lo que representa el 99% del total de reclamos presentados (599) y de forma presencial se presentaron 7 reclamos, lo que representan el 1%. En lo que respecta a los 7 reclamos presentados en forma presencial, el 100% ha sido tramitado a través de los canales virtuales.

## 2. RESULTADOS DE ALÓ SEGUROS 2021

“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 ubicaba 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; sin embargo, debido al Estado de Emergencia declarado por el Gobierno, los reclamos solo se ingresan y gestionan a través de nuestro canal virtual. Sin perjuicio de ello, a la fecha hemos solicitado al INDECOPI volver a la atención presencial en su oficina principal.

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:

<b>BNP PARIBAS CARDIF</b>
<b>CHUBB</b>
<b>INTERSEGURO</b>
<b>LA POSITIVA</b>
<b>LA POSITIVA VIDA</b>
<b>LIBERTY</b>
<b>MAPFRE RIESGOS GENERALES</b>
<b>MAPFRE SEGUROS DE VIDA</b>
<b>OHIO</b>
<b>PACÍFICO SEGUROS</b>
<b>PROTECTA</b>
<b>RIMAC SEGUROS</b>
<b>CRECER SEGUROS</b>

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

- Cancelación indebida de la póliza de seguros.
- Demora en el pago de la indemnización.
- No está conforme con el monto de la indemnización, valoración del daño, reparación de accesorios.
- Rechazo en la atención del siniestro.

## **2.1. GESTIÓN DE RECLAMOS DE ALÓ SEGUROS DURANTE EL 2021**

Durante el 2021 a través de “Aló Seguros” se recibieron 519 reclamos, de los cuales 271 (52%) fueron resueltos a favor de la compañía de seguros, mientras que 249 (49 %) fueron resueltos a favor del usuario.

Estado	Total general	%
A favor de la Empresa	271	52%
A favor del Usuario	249	49%
<b>TOTAL</b>	<b>520</b>	<b>100%</b>

Asimismo, durante el 2021 se atendió la siguiente cantidad de reclamos por aseguradora:

Compañía de Seguros	N° de reclamos	%
Rímac Seguros	158	30%
Pacífico Seguros	108	21%
Mapfre Peru	78	15%
La Positiva	50	10%
Interseguro	14	3%
Cardif	32	6%
Mapfre Vida	22	4%
Chubb Peru	36	7%
La Positiva Vida	15	3%
Protecta	0	0%
Ohio National	0	0%
Creceer	7	1%
<b>Total general</b>	<b>520</b>	<b>100%</b>