



Defensoría *del* **Asegurado**



REPORTE ANUAL 2022



El presente informe muestra el resultado del trabajo desarrollado por la Defensoría del Asegurado durante el 2022. 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.

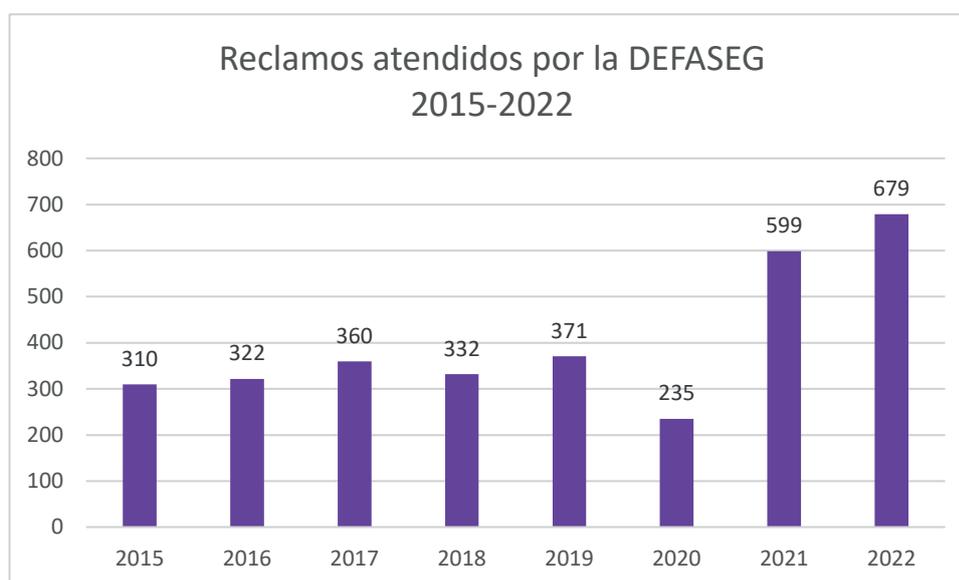
En el marco del Estado de Emergencia Sanitaria aprobado por el Gobierno a través del Decreto Supremo N°044-2020-PCM de fecha 15 de marzo de 2020, y con el fin de contener el avance del coronavirus (Covid-19), la Defensoría del Asegurado continuó con sus labores a través de los canales digitales.

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 2022

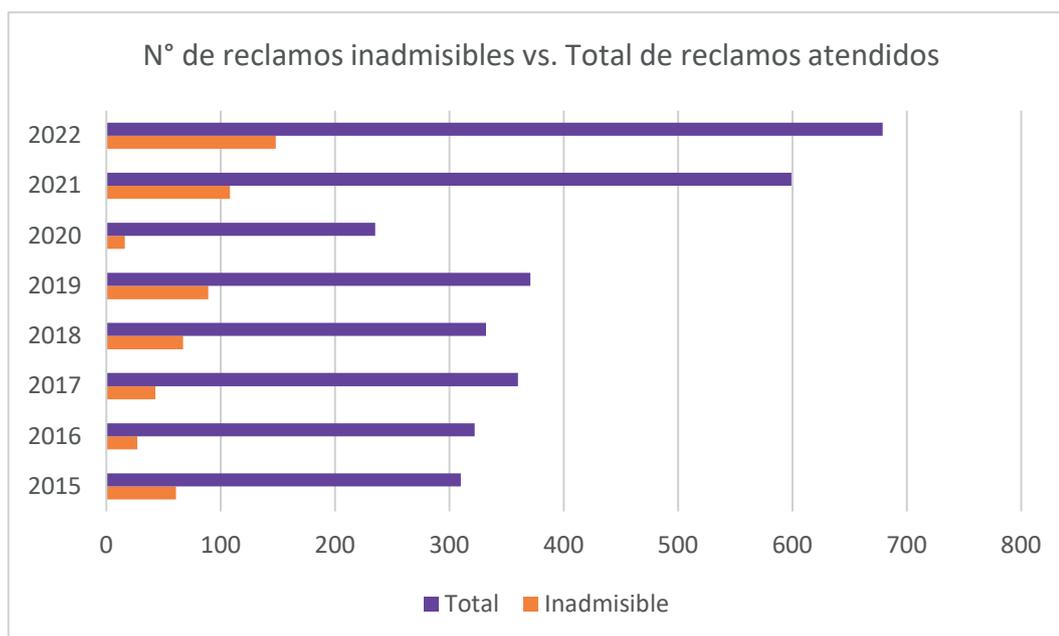
1.1. CASOS ATENDIDOS:

Durante el año 2022 se atendieron un total de 679 reclamos, considerando aquellos tramitados en dicho periodo como aquellos que quedaron pendientes de atención del año 2021, una cantidad mayor a los años anteriores. A continuación, un cuadro comparativo con las cifras de años anteriores.



De los 679 reclamos atendidos, 148 (22%) 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 148 reclamos declarados inadmisibles, 115 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 2022.

Esto también incluye reclamos que quedaron en estado pendiente al cierre del 2021 y cuya atención culminó en el 2022.

Cuadro N°1

Reclamos DEFASEG tramitados en el 2022	
Reclamos resueltos del 2021	Reclamos resueltos del 2022
105	574

A continuación, mostramos a detalle la siguiente información sobre los reclamos totales atendidos en el 2022 por la Defensoría.

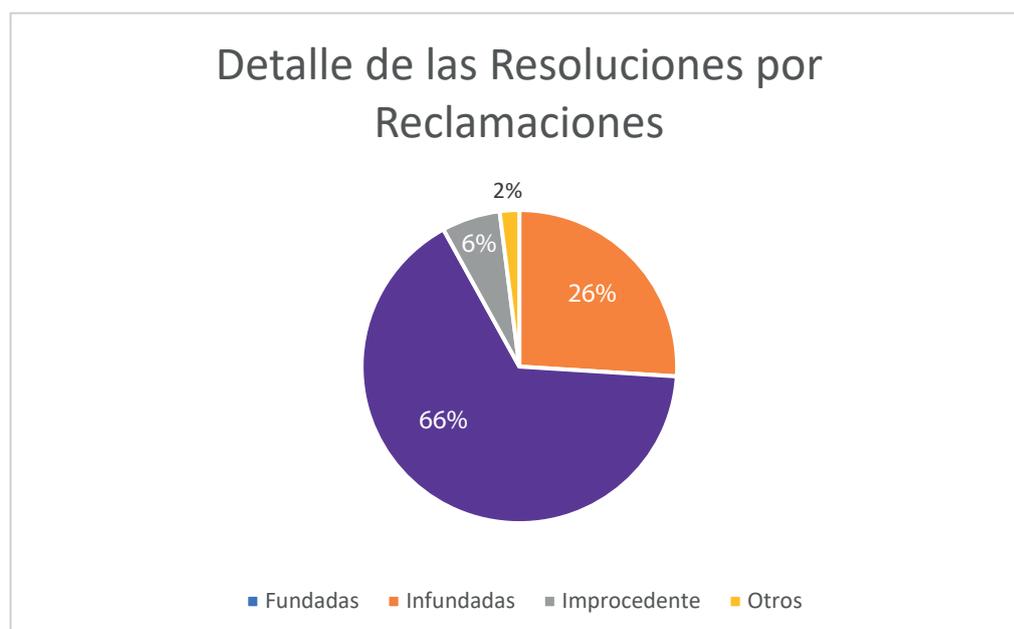
Cuadro N°2

	N° de reclamos	%
A favor del reclamante	102	15%
A favor de la compañía de seguros	174	26%
Improcedente	14	2%
Inadmisible	148	22%
Abandonados / desistidos / otros	106	15%
En trámite	135	20%
Total atendidos 2022	679	100%

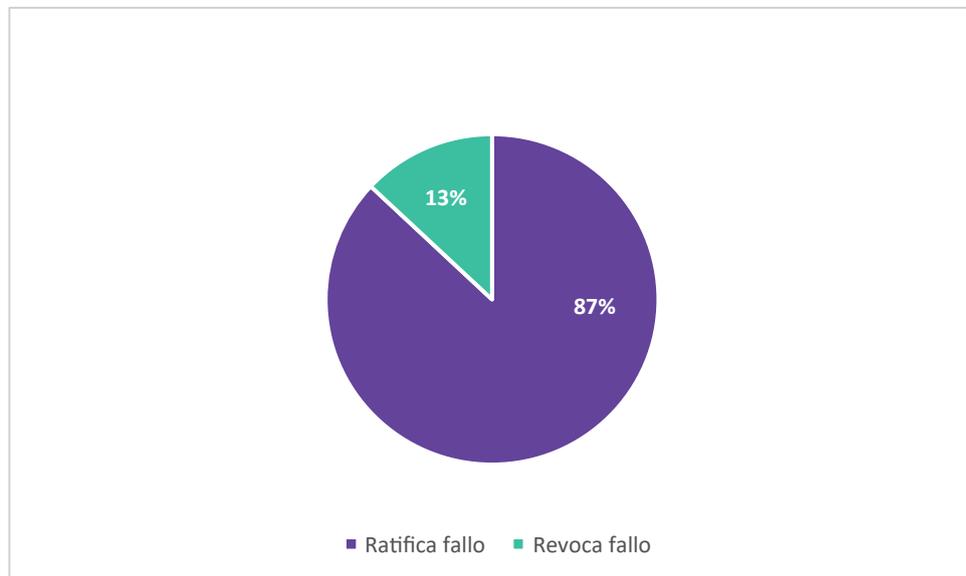
1.2. RESOLUCIONES EMITIDAS

En el 2022 se han emitido 355 Resoluciones, 244 de ellas son de Reclamaciones y 91 de Recursos Impugnativos.

Respecto a las Resoluciones de Reclamaciones, tenemos que en primera instancia 63 fueron declaradas fundadas (26%), 161 infundadas (66%), 14 improcedentes (6%) y 6 sin pronunciamiento sobre el fondo (2%).



Sobre las Resoluciones de Recursos Impugnativos, absolviendo los recursos presentados tanto por las aseguradoras como por los asegurados, 79 Resoluciones (87%) confirman el fallo de primera instancia y 12 (13%) revocan el fallo de primera instancia.



En función a lo anterior, se tiene que en el 2022 concluyeron en forma definitiva 250 expedientes. Se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2021 obtuvieron una resolución de segunda instancia confirmado o revocando el pronunciamiento de primera instancia, y aquellos expedientes cuya resolución emitida en el 2022 quedó consentida en dicho periodo.

No se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2022 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 2022, de los 244 casos resueltos en primera instancia por esta Defensoría, 82 resoluciones (34%) fueron emitidas por un ORU, de las cuales 18 (22%) fueron impugnadas; y de esas 18, en 16 se confirmó el fallo de primera instancia (89%).

En relación a los reclamos atendidos en el 2022 por aseguradora, a continuación, presentamos el siguiente detalle que evidencia la evolución de reclamos por empresa.

Cuadro N°3 Casos atendidos en el 2022 por
Compañía de Seguros

COMPAÑÍA DE SEGUROS	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PACIFICO	67	57	73	62	79	126
RIMAC	94	85	10	52	201	218
MAPFRE	68	70	83	32	57	115
MAPFRE VIDA	11	8	6	2	111	-
LA POSITIVA	57	49	37	31	71	82
LA POSITIVA VIDA	11	10	2	3	6	7
BNP PARIBAS CARDIF	22	17	9	5	9	25
INTERSEGURO	9	14	13	9	10	23
CHUBB	4	8	1	6	17	27
PROTECTA	-	1	7	3	7	11
QUÁLITAS	7	7	2	1	3	9
INSUR	1	2	1	1	1	-
CRECER	-	-	2	3	10	13
OTROS	9	4	2	3	17	23
TOTAL	360	332	37	235	599	679

En relación al canal de ingreso de reclamos, la Defensoría cuenta con un canal virtual como mecanismo adicional a la vía presencial. En el 2022, se presentaron un total de 570 reclamos a través de la página web de la Defensoría, lo que representa el 99% del total de reclamos presentados (574) y de forma presencial se presentaron 4 reclamos, lo que representan el 1%. En lo que respecta a los 4 reclamos presentados en forma presencial, el 100% ha sido tramitado a través de los canales virtuales.

¹ Desde el 1 de junio de 2022 se fusionaron MAPFRE PERÚ y MAPFRE PERÚ VIDA.

2. RESULTADOS DE ALÓ SEGUROS 2022

“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.

“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:

BNP PARIBAS CARDIF
CHUBB
INTERSEGURO
LA POSITIVA
LA POSITIVA VIDA
LIBERTY
MAPFRE PERÚ ²
OHIO
PACIFICO SEGUROS
PROTECTA
RIMAC SEGUROS
CRECER SEGURIS

² Desde el 1 de junio de 2022 se fusionaron MAPFRE PERÚ y MAPFRE PERÚ VIDA.

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 2022

Durante el 2022 a través de “Aló Seguros” se recibieron 421 reclamos, de los cuales 211 (50%) fueron resueltos a favor de la compañía de seguros, mientras que 210 (50 %) fueron resueltos a favor del usuario.

Estado	Total general	%
A favor de la Empresa	211	50%
A favor del Usuario	210	50%
TOTAL	421	100%

Asimismo, durante el 2022 se atendió la siguiente cantidad de reclamos por aseguradora:

Compañía de seguros	N° de reclamos	%
Rimac Seguros	144	34
Pacífico Seguros	87	21
Mapfre Perú	69	16
La Positiva	56	13
BNP Paribas Cardif	25	6
Chubb Perú	18	4
Interseguro	15	4
La Positiva Vida	3	1
Protecta	1	0
Creceer	3	1
Total general	421	100