



# REPORTE ANUAL 2024





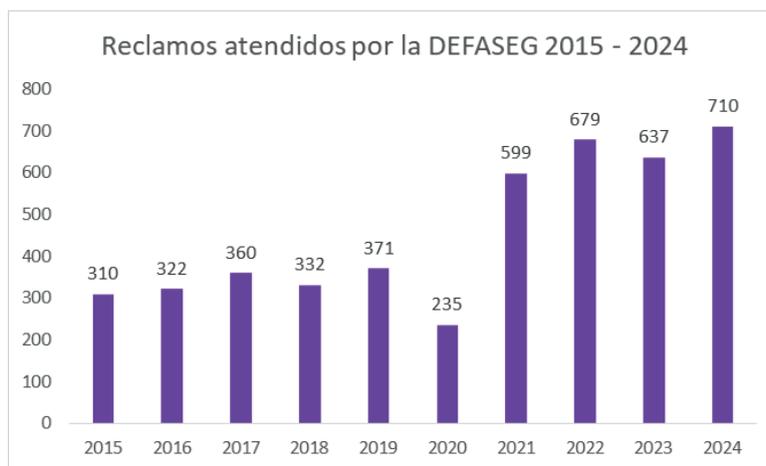
El presente informe muestra el resultado del trabajo desarrollado por la Defensoría del Asegurado durante el 2024. Para ello, se incluyen gráficos y cuadros con información detallada de los resultados del último ejercicio, haciendo, en algunos casos, referencia a los resultados de años previos.

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 2024

## 1.1. CASOS ATENDIDOS:

Durante el año 2024 se atendieron 710 reclamos, considerando el total recibidos en dicho periodo como aquellos que quedaron pendientes de atención en el año 2023. A continuación, un cuadro comparativo con las cifras de años anteriores.



De los 710 reclamos atendidos, 166 (23%) 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 166 reclamos declarados inadmisibles, 156 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 siguiente cuadro aparece el detalle de los reclamos gestionados por la Defensoría del Asegurado en el 2024. Esto también incluye reclamos que quedaron en estado pendiente al cierre del 2023 y cuya atención culminó en el 2024.

**Cuadro N° 1**

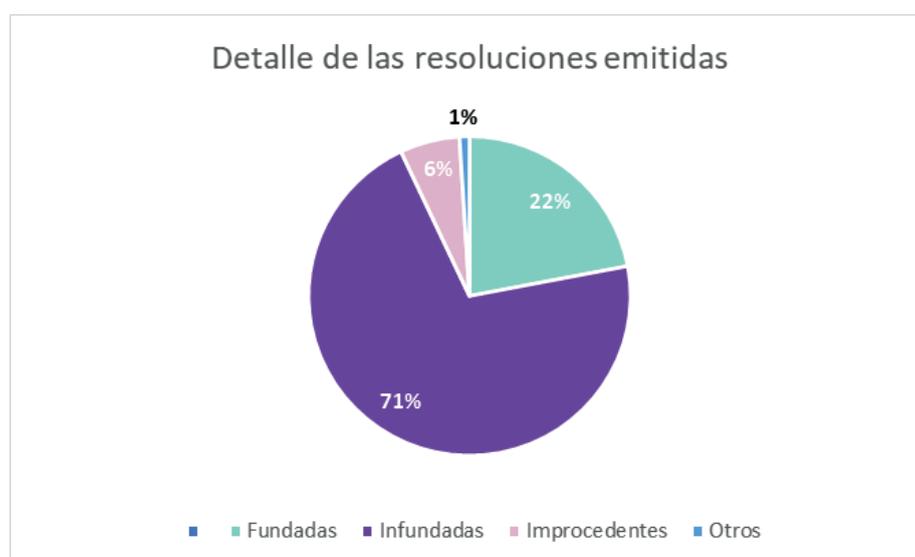
Reclamos pendientes del 2023	Reclamos recibidos del 2024	Reclamos totales
110	600	710

En el siguiente cuadro, mostramos a detalle la siguiente información sobre los reclamos totales atendidos en el 2024 por la Defensoría.

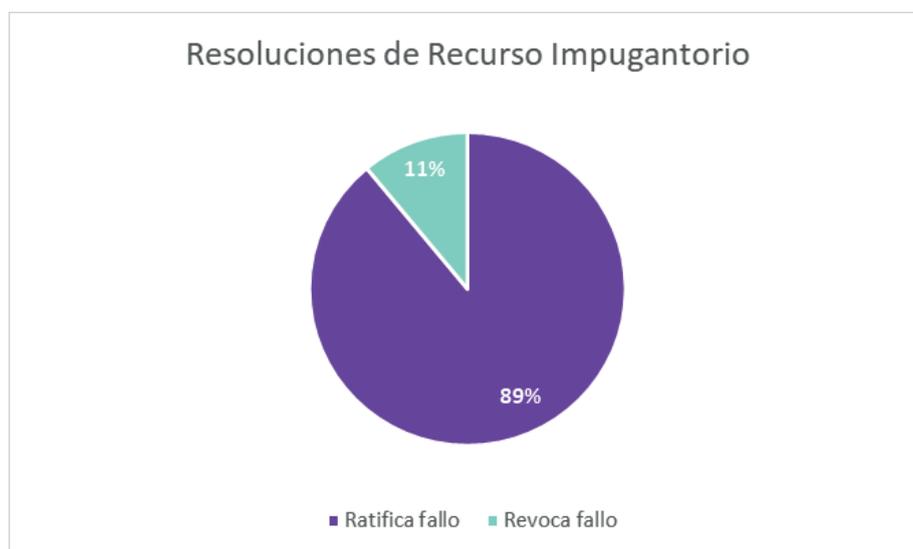
	Número de reclamos	%
A favor de reclamante	119	17%
A favor de la compañía de seguros	185	26%
Improcedente	18	3%
Inadmisible	166	23%
Abandonados / Desistidos	73	10%
En trámite	149	21%
<b>TOTAL 2024</b>	<b>710</b>	<b>100%</b>

## 1.2. RESOLUCIONES EMITIDAS:

En el 2024 se han emitido 317 Resoluciones, 260 de ellas son de Reclamaciones y 57 de Recursos Impugnativos. Respecto a las Resoluciones de Reclamaciones, tenemos que en primera instancia 57 fueron declaradas fundadas (22%), 185 infundadas (71%), 15 improcedentes (6%) y 3 sin pronunciamiento sobre el fondo (1%).



Sobre las Resoluciones de Recursos Impugnatorios, absolviendo los recursos presentados tanto por las aseguradoras como por los asegurados, 51 Resoluciones (89%) confirman el fallo de primera instancia y 6 (11%) revocan el fallo de primera instancia.



En función a lo anterior, se tiene que en el 2024 concluyeron en forma definitiva 240 expedientes. Se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2024 obtuvieron una resolución de segunda instancia confirmado o revocando el pronunciamiento de primera instancia, y aquellos expedientes cuya resolución emitida en el 2024 quedó consentida en dicho periodo.

No se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2024 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 2024, de los 260 casos resueltos en primera instancia por esta Defensoría, 69 resoluciones (27%) fueron emitidas por un ORU, de las cuales 16 (27%) fueron impugnadas; y de esas 16 en 13 se confirmó el fallo de primera instancia (81%).

En relación con los reclamos atendidos en el 2024 por aseguradora, a continuación, presentamos el siguiente detalle que evidencia la evolución de reclamos por empresa.

COMPAÑÍA DE SEGUROS	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RÍMAC	85	105	52	201	218	186	218
PACÍFICO SEGUROS	57	73	62	79	126	110	116
MAPFRE1	70	83	32	57	115	117	139
MAPFRE VIDA	8	6	2	1	-	-	-
LA POSITIVA SEGUROS	49	37	31	71	82	55	60
LA POSITIVA VIDA SEGUROS	10	2	3	6	7	4	6
CHUBB	8	11	6	17	27	62	34
INTERSEGURO	14	13	9	10	23	45	76
BNP PARIBAS CARDIF	17	9	5	9	25	26	23
QUÁLITAS	7	2	1	3	9	16	20
CRECER SEGUROS	-	2	3	1	13	11	8
PROTECTA SECURITY	1	7	3	7	11	-	4
INSUR	2	1	1	1	-	-	1
OTROS	4	20	3	17	23	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>332</b>	<b>371</b>	<b>235</b>	<b>599</b>	<b>679</b>	<b>637</b>	<b>710</b>

En relación con el canal de ingreso de reclamos, la Defensoría cuenta con un canal virtual y adicionalmente la vía presencial. En el 2024, se atendieron un total de 703 reclamos presentados a través de la página web de la Defensoría, lo que representa el 99% del total de reclamos (710) 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.

<sup>1</sup> Desde el 1 de junio de 2022 se fusionaron MAPFRE PERÚ y MAPFRE PERÚ VIDA.

## 2. RESULTADOS DE ALÓ SEGUROS 2024

“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, desde el inicio del Estado de Emergencia aprobado por el Gobierno a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM de fecha 15 de marzo de 2020 por el avance del coronavirus (Covid-19), los reclamos solo se ingresan y gestionan a través de nuestro canal virtual. Sin perjuicio de ello, seguimos solicitado al INDECOPI volver a la atención presencial.

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, 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 SEGUROS</b>
<b>LA POSITIVA VIDA SEGUROS</b>
<b>LIBERTY SEGUROS</b>
<b>MAPFRE</b>
<b>OHIO NATIONAL</b>
<b>PACIFICO SEGUROS</b>
<b>PROTECTA SECURITY</b>
<b>RÍMAC</b>
<b>CRECER SEGUROS</b>
<b>VIVIR 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 SEGURO DURANTE EL 2024

Durante el 2024 a través de “Aló Seguros” se recibieron 422 reclamos, de los cuales 249 (59%) fueron resueltos a favor de la compañía de seguros, mientras que 174 (41 %) fueron resueltos a favor del usuario.

ESTADO	TOTAL GENERAL	%
A favor de la empresa	249	59%
A favor del usuario	173	41%
<b>TOTAL</b>	<b>422</b>	<b>100%</b>

Asimismo, durante el 2024 se atendió la siguiente cantidad de reclamos por aseguradora:

Compañía de seguros	N° de reclamos	%
Rímac	107	25%
Pacífico Seguros	120	28%
Mapfre	52	12%
La Positiva Seguros	62	15%
Chubb	12	3%
Interseguro	28	7%
BNP Paribas Cardif	31	7%
La Positiva Vida Seguros	2	0.5%
Crece Seguros	7	2%
Vivir Seguros	1	0.5%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>422</b>	<b>100%</b>