

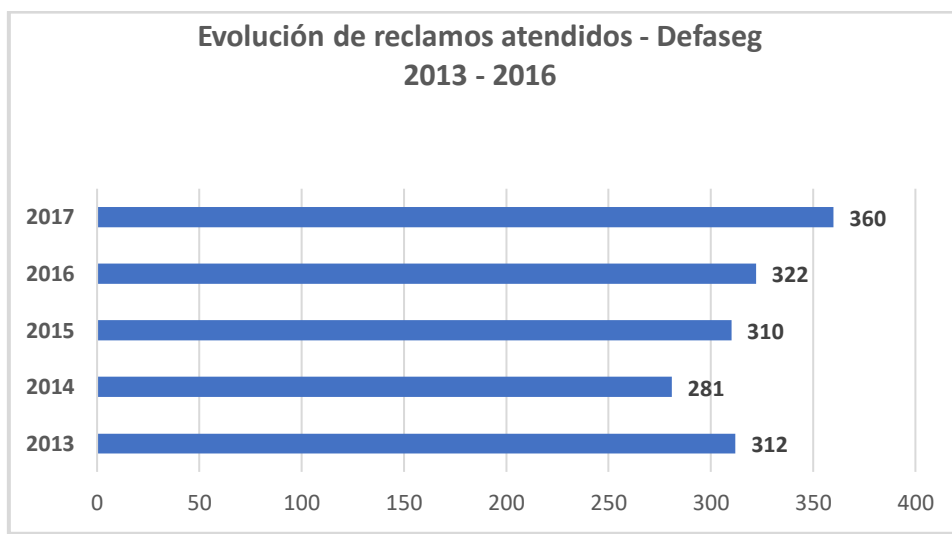
INFORME ANUAL 2017 – DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El presente informe muestra el resultado del trabajo desarrollado en la Defensoría del Asegurado durante el 2017. 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 2017

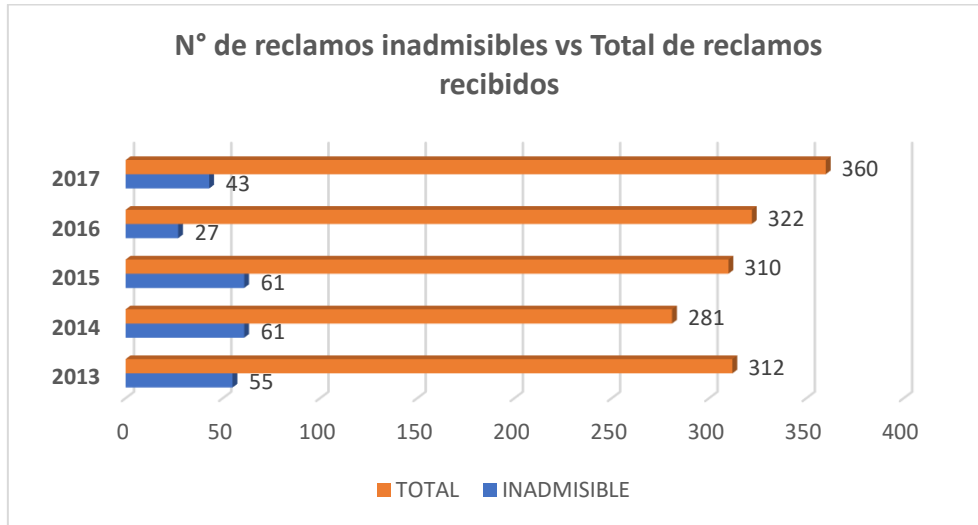
Durante el año 2017 se analizaron un total de 360 reclamos, considerando aquellos tramitados y resueltos directamente por la Defensoría, como aquellos gestionados por la Secretaría Técnica, como parte de sus funciones como facilitadora dispuesta en el nuevo Reglamento. A continuación un cuadro comparativo con las cifras de años anteriores.

Gráfico N° 1



- De los 360 reclamos, 43 (12%) fueron declarados inadmisibles, ya sea por no reunir los requisitos materiales o temporales para ello: por vencimiento del plazo para reclamar, por no estar dirigido contra una empresa de seguros, por no haber 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.

Gráfico N° 2



- A continuación, se detallan las atenciones gestionadas por la Defensoría del Asegurado, que incluye la atención de reclamos de periodos anteriores resueltos en el 2017, y los reclamos admitidos a trámite en el 2017.

Cuadro N° 1

Reclamos DEFASEG	2017
Resuelto en 2017 del periodo anterior	53 (*)
Recibido y resuelto en el periodo	
FUNDADOS	30
INFUNDADOS	90
SE PAGÓ SINIESTRO (acuerdo entre las partes antes de emitir resolución)	41
IMPROCEDENTE	14
INADMISIBLE	43
ABANDONADOS / DESISTIDOS	13
EN TRÁMITE	57
ATENDIDOS POR SECRETARÍA TÉCNICA	19
TOTAL	360

(*) Reclamos en estado pendiente al cierre del 2016, cuya atención culminó en el 2017. Se incluye dentro de este número los siguientes reclamos: 10 con recurso de impugnación pendiente de resolver (de los cuales todos los fallos fueron confirmados: 2 fundados y 8 infundados), 9 fundados, 28 infundados, 2 improcedentes, 3 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 2017 por la Defensoría.

Cuadro N° 2 - Reclamos atendidos en el 2017 (*)

A favor del reclamante (incluye a y b 1)	85	25%
(a) Con resolución fundada 2	41	12%
(b) Sin resolución (atención fue reconsiderada por la aseguradora, luego de trasladado el reclamo realizado por Defaseg)	44	13%
En contra del reclamante	126	37%
Improcedente	16	5%
Otros 3	114	33%
Total atendidos 2017	341	100%

(*) No se considera reclamos gestionados por la Secretaría Técnica

Notas:

1/ Se considera como parte de reclamos a favor del reclamante, pues se entiende que la aseguradora reconsidera el reclamo conociendo los precedentes y pronunciamiento uniformes en temas similares emitidos por Defaseg.

2/ Incluye: 30 casos fundados (recibidos y resueltos en el 2017), 11 fundadas (pendientes del 2016 y resueltas en el 2017)

3/ Incluye: reclamos inadmisibles, abandonados/ desistidos y en trámite al cierre del 2017

Gráfico N° 3



A mayor información, 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), en contra del reclamante, improcedente y otros (se incluye reclamos inadmisibles, abandonados/ desistidos y en trámite al cierre del 2017)

Gráfico N° 4

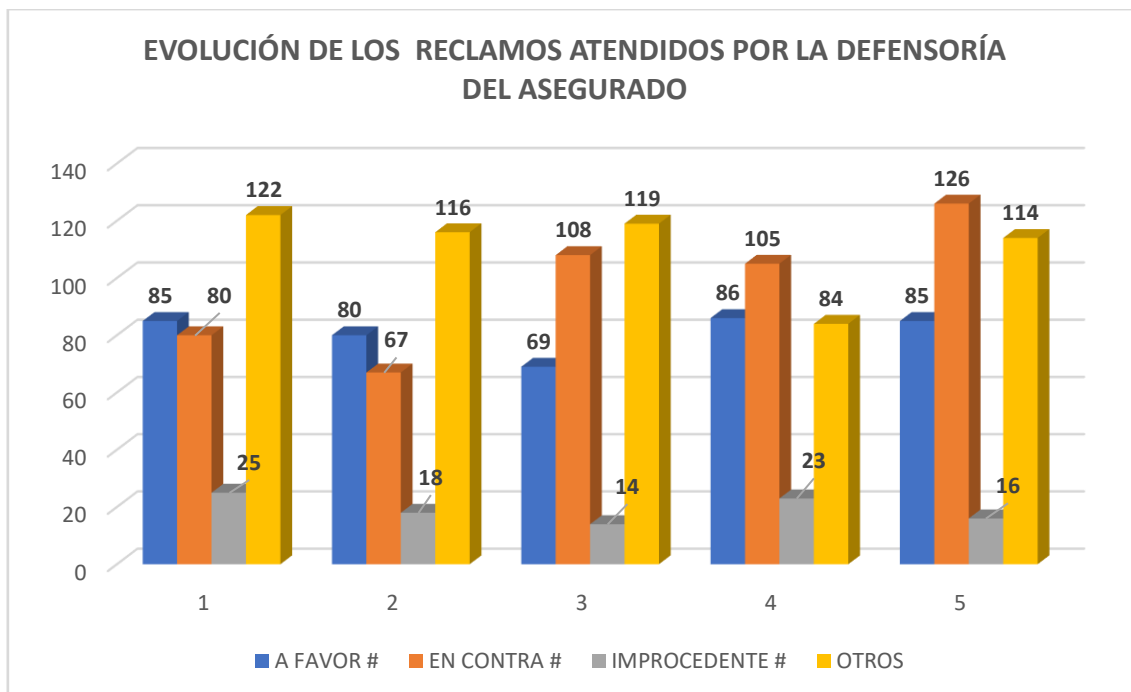
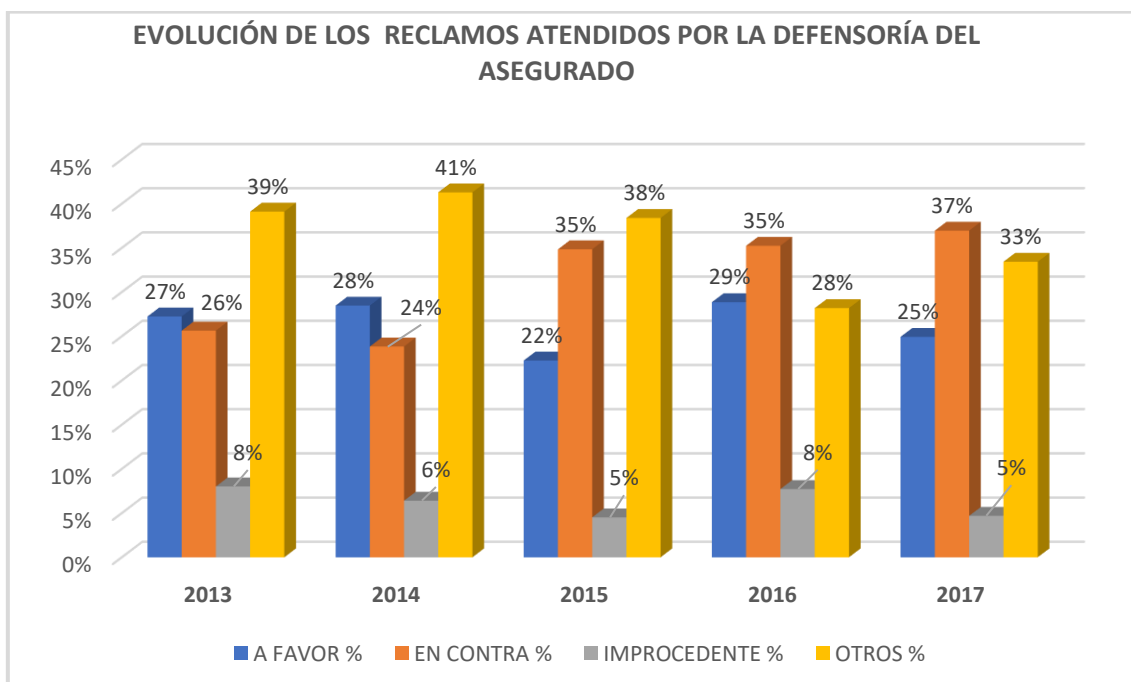


Gráfico N° 5



- Adicionalmente tenemos que sólo en el 2017 se emitieron 173 resoluciones de primera instancia, de las cuales 39 fueron declarando fundado el reclamo (23%), 118 infundados (68%) y 16 improcedentes (9%).

Además, se han emitido 68 Resoluciones de Recursos Impugnativos, absolviendo los recursos presentados tanto por las aseguradoras como por los asegurados, de los cuales 66 (97%) confirman el fallo de primera instancia y 2 (3%) revocan el fallo de primera instancia.

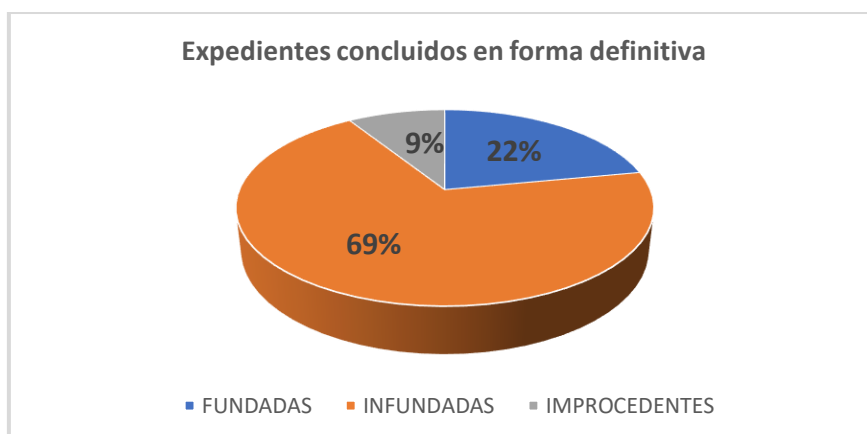
En total, en el 2017 se han emitido 241 Resoluciones, 173 de ellas de reclamaciones y 68 de Recursos Impugnativos.

Cuadro N° 3: Total Resoluciones Año 2017

Resoluciones Reclamación	Fundadas	Infundadas	Improcedentes
173	39	118	16
Resoluciones de Recurso impugnativo	Ratifica fallo 1ª Instancia	Revoca fallo 1ª Instancia	Otros
68	66	2	
Total Resoluciones: 241			

- En función a lo anterior, se tiene que en el 2017 concluyeron en forma definitiva 176 expedientes. Se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2017 obtuvieron una resolución de segunda instancia confirmado o revocando el pronunciamiento de primera instancia, y aquellos expedientes cuya resolución emitida en el 2017 no fue impugnada por ninguna de las partes. No se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2017 obtuvieron una resolución de primera instancia, pero que al ser impugnada, al cierre del año no se había emitido la resolución de segunda instancia.

En ese sentido tenemos que de los 176 expedientes concluidos en forma definitiva, 38 fueron declarados fundados (22%), 122 infundados (69%) y 16 improcedentes (9%).



- 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 2017,

de los 173 casos resueltos en primera instancia por esta Defensoría, 31 resoluciones (18%) fueron emitidas por un ORU.

- En relación a los reclamos atendidos en el 2017 por aseguradora, a continuación presentamos el siguiente detalle que evidencia la evolución de reclamos por empresa, observándose en algunos casos el incremento de los mismos.

Cuadro N° 4: Casos atendidos en el 2017 por aseguradora

COMPAÑÍA	AÑO		AÑO		AÑO	
	2015		2016		2017	
	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
PACÍFICO ¹	62	20%	50	16%	67	19%
PACÍFICO VIDA	13	4%	25	8%		0%
RÍMAC	88	28%	78	24%	94	26%
MAPFRE	54	17%	58	18%	68	19%
MAPFRE VIDA			5	2%	11	3%
POSITIVA	50	16%	54	17%	57	16%
POSITIVA VIDA			6	2%	11	3%
CARDIF	12	4%	19	6%	22	6%
INTERSEGURO	9	3%	10	3%	9	3%
SURA	2	1%	2	1%		0%
CHUBB	3	1%	10	3%	4	1%
PROTECTA	3	1%	1	0.3%		0%
HDI			2	1%	7	2%
INSUR					1	0%
otros	14	5%	2	1%	9	3%
TOTAL	310	100%	322	100%	360	100%

Nota:

1/ En el 2017 se produjo la fusión de Pacífico Seguros Generales y Pacífico Vida. En ese sentido en el presente cuadro, para el 2017, 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, a partir del mes de junio de 2016 se implementó el canal virtual como mecanismo adicional a la vía presencial. Es así que en el 2017 se presentaron un total de 126 reclamos a través de la página web de la Defensoría, lo que representa el 37% del total de reclamos presentados en el 2017 (341) y de forma presencial se presentaron 215 reclamos lo que representan el 63%. Hay que destacar que de los 126 reclamos recibidos a través de la página web de la Defensoría, 33 de ellos corresponden a reclamos de provincias, lo que representa un 26% del total de reclamos recibidos en este canal.

Cabe precisar que en el 2016 el número de reclamos presentados de forma virtual fueron 51, habiéndose incrementado en 147% en el 2017; no obstante, dicho número de reclamos virtuales no mide todo el 2016 sino solo el periodo junio – diciembre.

Cuadro N° 6

NÚMERO DE RECLAMOS POR CANAL DE INGRESO		
PRESENCIAL	215	63%
VIRTUAL	126	37%
Total	341	100%

- Adicionalmente, la Secretaria Técnica (ST) además de tramitar los expedientes a cargo de la Defensoría gestiona reclamos que por su cuantía y complejidad pueden ser atendidos por las empresas de seguros sin iniciar el procedimiento ante la Defensoría, siendo la ST un facilitador entre usuarios y aseguradoras, labor que se desarrolla en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles; y si no hay resultados se procede a asignar el reclamo a una Sala Colegiada u Órgano Resolutivo Unipersonal, según corresponda.

En relación a los reclamos gestionados por la ST, en el 2017 se canalizaron con las aseguradoras 19 reclamos de los cuales 11 tuvieron un resultado favorable para el asegurado y 8 un resultado en contra. De estos últimos ninguno pudo ser canalizado a la Defensoría para su atención, debido a que no estaban referidos a rechazos de siniestros ni disconformidad con la liquidación del mismo, es decir no se encontraban dentro de la competencia funcional de la Defensoría.

Cuadro N° 7

CASOS ATENDIDOS POR ST	
Se logró un resultado favorable al asegurado	11
No se logró un resultado favorable al asegurado	8
TOTAL	19

2. NUEVO CANAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS – 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 Indecopi como para las aseguradoras.

Este nuevo canal de atención inició su funcionamiento el 10 de agosto de 2017 y en una primera etapa opera en la sede principal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI donde se instaló un módulo 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.

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.

Cabe precisar que en esta primera etapa, las empresas participantes en este proyecto 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

Desde que se inició la atención en “Aló Seguros” se han gestionado las siguientes atenciones:

MES	N° DE RECLAMOS	N° DE CONSULTAS
AGOSTO – 17	25	0
SETIEMBRE – 17	29	21
OCTUBRE – 17	34	25
NOVIEMBRE – 17	35	34
DICIEMBRE – 17	10	20

ENERO – 18	21	33
FEBRERO - 18	21	25
TOTAL	175	158

En relación al tipo de resultado, las atenciones se han dado de la siguiente manera:

RECLAMOS ATENDIDOS	Ago 17 - Feb 18	%
A favor de la aseguradora	92	59%
A favor del usuario	64	41%
TOTAL atendidos (*)	156	100%

(*) No se considera: 9 reclamos archivados, 1 desistido y 9 reclamos en trámite que serán atendidos en marzo.

Finalmente, respecto al tiempo promedio de atención de los reclamos tenemos los siguientes resultados, manteniendo un plazo promedio de 6.7 días hábiles:

RECLAMOS TERMINADOS SEGUN DÍAS ÚTILES	Mes
	Tiempo promedio en días
Ago-17	4.3
Set-17	5.3
Oct-17	6.9
Nov-17	6.7
Dic-17	9
Ene-18	8.5
Feb-18	6.1
TOTAL	6.7

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 2016 debido a que hasta la fecha de cierre del presente informe no se han publicado las cifras finales del año 2017.

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 2016 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 1149 denuncias, de las cuales 243 fueron declaradas fundadas; es decir el **21%** de las denuncias presentadas tuvieron un **resultado favorable** para el usuario.

Por el lado de la Defensoría al cierre del año 2016 se obtuvieron 43 reclamos fundados lo que representó el 14% 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 **29%**.

En esa misma línea, en el año 2017 la Defensoría resolvió 41 reclamos fundados (12% del total), sin embargo, si incluimos los reclamos que fueron reconsiderados en su atención por las aseguradoras (44 en total), se tiene que el porcentaje de reclamos con **resultado favorable para el asegurado** se incrementa al **25%**, según se detalla en el siguiente cuadro:

INDECOPI 2016	Instancia	Total de denuncias en materia de seguros	FUNDADAS	
	OPS	671	138	
	CPC	478	105	
	Total	1149	243	21%
DEFASEG	2016	Total de reclamos atendidos	Con resolución fundada	
		298	43	
			Conciliados o atendidos a favor del asegurado ante la interposición del reclamo	
			43	
	Total	86	29%	
	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%		

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 2016 se mantiene un promedio del 21% 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
OPS	INICIADAS	628	605	671
	FUNDADAS	142	132	138
CPC	INICIADAS	480	496	478
	FUNDADAS	98	103	105
TOTAL INICIADAS		1108	1101	1149
TOTAL FUNDADAS		240	235	243
% DE FUNDADAS		22%	21%	21%

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, ya sea por la negativa en la cobertura de siniestros o por no encontrarse conforme con la liquidación ofrecida; con la ventaja de ser una alternativa gratuita, especializada y definitiva cuando el reclamo es resuelto a favor del asegurado, ya que el fallo emitido por la Defensoría es vinculante y obligatorio para la aseguradora.

Además en el 2017 la Defensoría se vio fortalecida con la creación de Aló Seguros, ya que a través de este mecanismo se puede recibir reclamos por otros motivos a los arriba mencionados, con la ventaja adicional de ser una alternativa gratuita y con un plazo de atención bastante reducido que son los 7 días hábiles.

Sin embargo, consideramos que una oportunidad de mejora para el 2018 es potenciar hacia el público en general las bondades de esta instancia, lo que permitirá incrementar el número de casos atendidos, beneficiando a la industria del seguro en general.

Lima, 09 de abril 2018

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

Tipo e Seguro	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	%	Total	%
	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos	Casos
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2017	2017
	45	35	52	31	44	75	75	115	152	192	171	164	141	150	135	156	159	100%	173	100%
Vehiculos	20	19	23	14	24	26	26	37	59	78	60	53	48	73	64	94	85	53%	96	55%
Salud	9	9	11	8	6	7	11	11	11	29	15	12	10	6	8	7	6	4%	5	3%
Vida	6	1	6	1		10	11	30	29	23	32	55	28	15	10	10	3	2%	12	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%
Renta Estudiantil	1				1	3	2	2	1	1							1	1%		
Transportes	1	1			1				2	2	2	4	2		4	2	4	3%	2	1%
Desgravamen		1	6	2	1	6	8	11	20	18	35	33	28	27	25	17	32	20%	25	14%
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%
Acc.Escolares				1										1						
Daños inmueble				1				1		2	1	1								
Oncológico																			1	1%
Sepelio				1			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%
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%	
Protec.Familiar							1	1	2	1	4	2	7	6	6			1	1%	
Incendio							1		2		2		1							
Resp. Civil									3		3	2				2	1%			
OpEq. Electrónico									1											
Construcción									1			1								
Multiriesgo.									1	1	5	4	1	1	2	4	3%	2	1%	
Caución										1										
Empresarial										1			1						1	1%
Car Contratist.										1				2		1	1%			
Cascos											1		1		2	1	1%			
Agrario																1	1%	4	2%	