
REPORTE ANUAL 2025





El presente informe tiene por finalidad presentar los resultados de la gestión desarrollada por la Defensoría del Asegurado durante el año 2025. Para ello, se incluyen cuadros y gráficos estadísticos que muestran la evolución de los reclamos atendidos, así como el detalle de las resoluciones emitidas y los principales resultados obtenidos durante el periodo analizado.

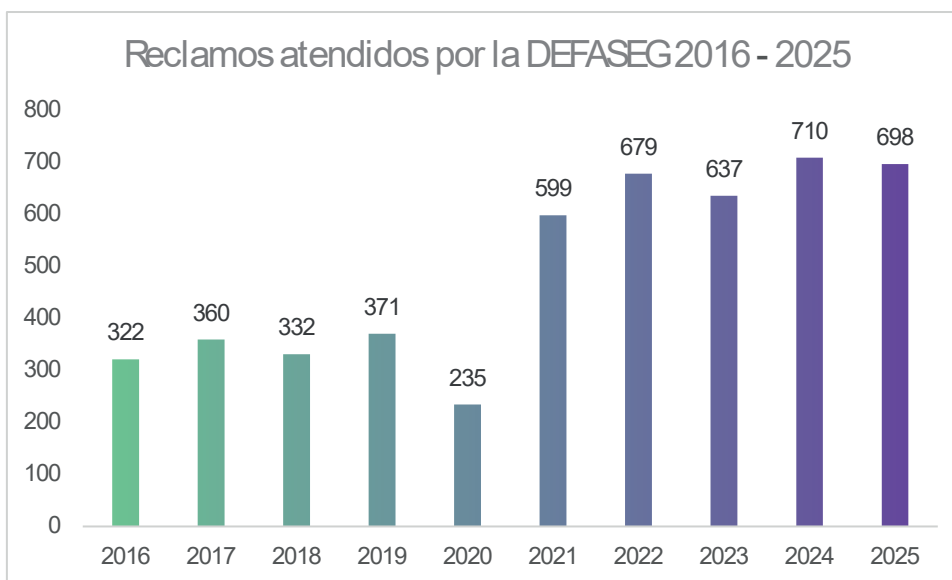
Asimismo, en algunos casos se incorpora información comparativa con años anteriores, lo que permite apreciar la evolución de los reclamos y del funcionamiento de este mecanismo alternativo de resolución de controversias dentro del sector asegurador.

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.

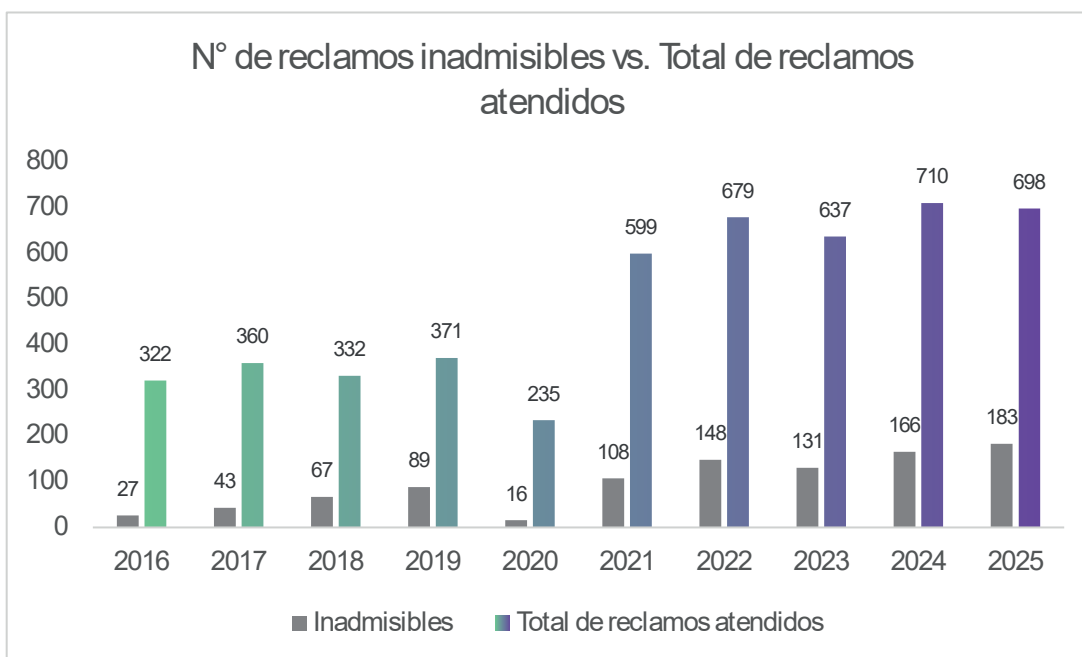
1. RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL ASEGURADO - 2025

1.1 CASOS ATENDIDOS

Durante el año 2025 la Defensoría del Asegurado atendió un total de 698 reclamos, cifra que incluye tanto los reclamos recibidos durante dicho año como aquellos que quedaron pendientes de atención al cierre del año 2024. A continuación, un cuadro comparativo con las cifras de años anteriores.



Del total de 698 reclamos atendidos durante el 2025, 183 (26%) fueron declarados inadmisibles por no cumplir con los requisitos establecidos en 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 183 reclamos declarados inadmisibles, 155 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 se presenta el detalle de los reclamos gestionados por la Defensoría del Asegurado durante el 2025. Este total incluye reclamos que quedaron pendientes al cierre del 2024 y cuya atención culminó durante el 2025.

Reclamos pendientes del 2024	Reclamos recibidos del 2025	Reclamos totales
113	585	698

En el siguiente cuadro, mostramos a detalle la siguiente información sobre los reclamos totales atendidos en el 2025 por la Defensoría.

	N° de reclamos	%
A favor de reclamante	92	13.18%
A favor de la compañía de seguros	153	21.92%
Improcedente / Sin pronunciamiento sobre el fondo	9	1.29%
Inadmisible	183	26.22%
Abandonados / Desistidos / Otros	73	10.46%
En trámite	188	26.93%
TOTAL 2025	698	100%

En relación con los reclamos atendidos en el 2025 por aseguradora, a continuación, presentamos el siguiente detalle que evidencia la evolución de reclamos por empresa.

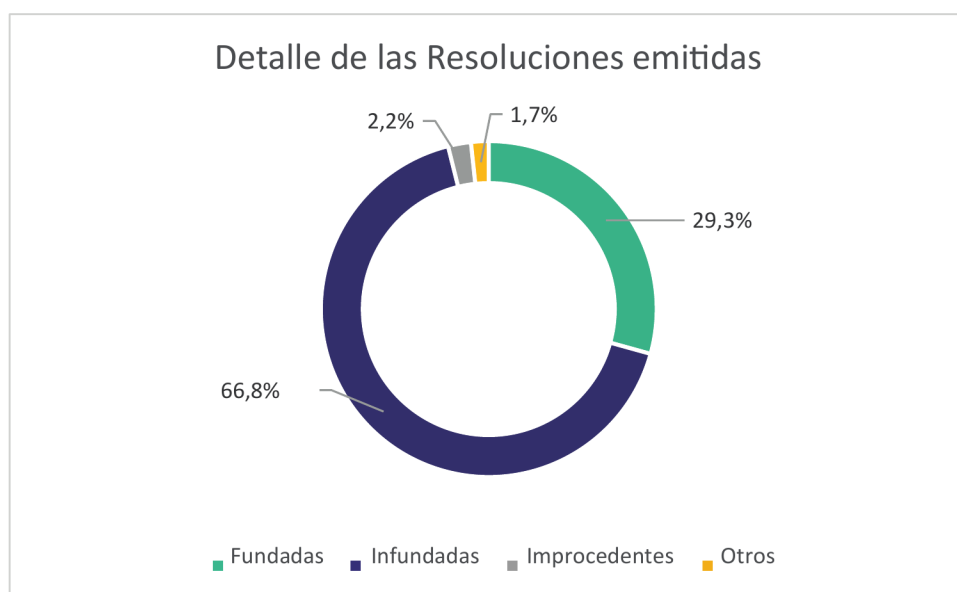
Compañía de Seguros	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
RÍMAC	105	52	201	218	186	218	192
PACÍFICO SEGUROS	73	62	79	126	110	116	137
MAPFRE ¹	83	32	57	115	117	139	125
MAPFRE VIDA	6	2	1	-	-	-	-
LA POSITIVA SEGUROS	37	31	71	82	55	60	73
LA POSITIVA VIDA SEGUROS	2	3	6	7	4	6	4
CHUBB	11	6	17	27	62	34	25
INTERSEGURO	13	9	10	23	45	76	85
BNP PARIBAS CARDIF	9	5	9	25	26	23	24
QUÁLITAS	2	1	3	9	16	20	18
CRECER SEGUROS	2	3	1	13	11	8	4
PROTECTA SECURITY	7	3	7	11	-	4	2
INSUR	1	1	1	-	-	1	1
OTROS	20	3	17	23	5	5	8
TOTAL	371	235	599	679	637	710	698

En relación con el canal de ingreso de reclamos, la Defensoría cuenta con un canal virtual y adicionalmente la vía presencial. En el 2025, se atendieron un total de 688 reclamos presentados a través de la página web de la Defensoría, lo que representa el 98.6% del total de reclamos (698) y de forma presencial se presentaron 10 reclamos, lo que representan el 1.4%. En lo que respecta a los 10 reclamos presentados en forma presencial, el 100% ha sido tramitado a través de los canales virtuales.

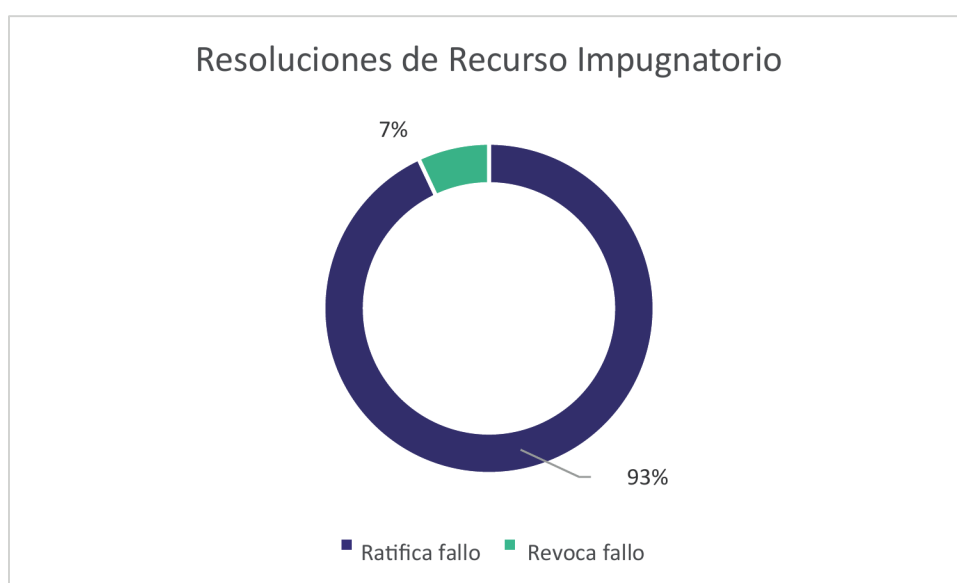
¹ Desde el 1 de junio de 2022 se fusionaron MAPFRE PERÚ y MAPFRE PERÚ VIDA.

1.2 RESOLUCIONES EMITIDAS

Durante el año 2025 la Defensoría del Asegurado emitió un total de 301 resoluciones, de las cuales 229 corresponden a resoluciones de primera instancia y 72 a resoluciones que resuelven recursos impugnatorios. En relación con las resoluciones de primera instancia, 67 (29.3%) fueron declaradas fundadas, 153 (66.8%) infundadas, 5 (2.2%) improcedentes y 4 (1.7%) concluyeron sin pronunciamiento sobre el fondo.



Sobre las Resoluciones de Recursos Impugnatorios, absolviendo los recursos presentados tanto por las aseguradoras como por los asegurados, 67 Resoluciones (93%) confirman el fallo de primera instancia y 5 (7%) revocan el fallo de primera instancia.



En función a lo anterior, se tiene que en el 2025 concluyeron en forma definitiva 201 expedientes. Se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2025 obtuvieron una resolución de segunda instancia que confirmó o revocó el pronunciamiento de primera instancia, y aquellos expedientes cuya resolución emitida en el 2025 quedó consentida en dicho periodo.

No se considera en este punto aquellos expedientes que en el 2025 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 año 2025, de los 229 casos resueltos en primera instancia por esta Defensoría, 55 resoluciones (24%) fueron emitidas por un Órgano Resolutivo Unipersonal (ORU). De estas, 9 resoluciones (16%) fueron objeto de recurso de impugnación. En todos los casos impugnados, el colegiado confirmó el fallo de primera instancia (100%).

1.3 CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos durante el año 2025 reflejan el rol de la Defensoría del Asegurado como un mecanismo especializado, independiente y eficiente para la resolución de controversias entre los asegurados y las empresas de seguros.

Asimismo, la información estadística presentada permite identificar tendencias relevantes en la gestión de reclamos dentro del sector asegurador, contribuyendo a fortalecer los mecanismos de atención al usuario y a mejorar la transparencia y confianza en el sistema de seguros.

2. RESULTADOS DE ALÓ SEGUROS 2025

“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 mediante el Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM, de fecha 15 de marzo de 2020, debido al avance del coronavirus (COVID-19), los reclamos pasaron a ingresarse y gestionarse únicamente a través de nuestro canal virtual.

Cabe señalar que, desde el mes de septiembre de 2025, se retomó la atención presencial en la sede del INDECOPI, reactivándose el módulo de atención de Aló Seguros para la orientación y registro de reclamos de los usuarios.

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:

BNP PARIBAS CARDIF	AUGUSTAR SEGUROS ¹
CHUBB	PACÍFICO SEGUROS
INTERSEGURO	PROTECTA SECURITY
LA POSITIVA SEGUROS	RÍMAC
LA POSITIVA VIDA SEGUROS	CRECER SEGUROS
LIBERTY SEGUROS	VIVIR SEGUROS
MAPFRE	

¹ Con fecha 3 de diciembre de 2025, la compañía Ohio National Seguros de Vida y Reaseguros S.A. cambió su denominación social a AuguStar Seguros y Reaseguros S.A..

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 2025

Durante el 2025 a través de “Aló Seguros” se recibieron 446 reclamos, de los cuales 335 (75%) fueron resueltos a favor de la compañía de seguros, mientras que 111 (25%) fueron resueltos a favor del usuario.

ESTADO	TOTAL GENERAL	%
A favor de la empresa	335	75%
A favor del usuario	111	25%
TOTAL	446	100%

Asimismo, durante el 2025 se atendió la siguiente cantidad de reclamos por aseguradora²:

COMPAÑÍA DE SEGUROS	NºDE RECLAMOS	%
Pacífico Seguros	135	30.3%
Rímac Seguros	111	24.9%
Mapfre	62	13.9%
La Positiva Seguros	55	12.3%
Interseguro	45	10.1%
BNP Paribas Cardif	14	3.1%
Chubb	7	1.6%
Creceer Seguros	6	1.3%
La Positiva Vida Seguros	4	0.9%
Protecta Security	4	0.9%
Augustar Seguros	3	0.7%
TOTAL GENERAL	446	100%

² Se incluyen todas las compañías de seguros que registraron reclamos durante el año 2025.