

CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN AL USUARIO

[Vertical column of handwritten signatures in blue ink]

[Horizontal row of handwritten signatures in blue ink]

Introducción

El Código de Buenas Prácticas de Atención al Usuario (en adelante, el “Código”) contempla el compromiso ético adoptado en forma voluntaria por las Compañías de Seguros asociadas a la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) con la finalidad de establecer lineamientos de buenas prácticas en la industria de seguros.

La aplicación de las disposiciones del presente Código se realizará teniendo en cuenta el compromiso de utilizarlo para garantizar la transparencia y veracidad en la información que proporcionan al público a través de los diferentes canales de atención al usuario implementados por las Compañías de Seguros, así como la calidad del servicio que brindan.

En este contexto, las declaraciones incorporadas en este Código tienen por objeto mejorar la calidad en la prestación de los servicios y, en consecuencia, mejorar la calidad de la atención a sus usuarios o sus beneficiarios, garantizando un servicio acorde con la normativa vigente, e incluso, en muchos casos, superando estos estándares.

Para conocer el impacto que el compromiso asumido alcanza se ha diseñado un modelo de gestión soportado en un tablero de indicadores aprobado por todas las Compañías de Seguros, el cual permite visibilizar indicadores que reflejarán la calidad del servicio que se viene ofreciendo y de esa forma evaluar sus resultados e identificar oportunidades de mejora.

Los indicadores de medición han sido establecidos de acuerdo a la dinámica del mercado de seguros y están orientados a medir los estándares de los servicios ofrecidos al consumidor.

I. Ámbito de Aplicación

Este Código establece los lineamientos necesarios para resguardar, garantizar y facilitar una correcta relación entre las Compañías de Seguros, colaboradores, corredores de seguros, socios estratégicos, comercializadores, proveedores y usuarios de seguros.

El presente Código es aplicable a los diferentes canales de atención habilitados para su aplicación, siendo su cumplimiento de carácter obligatorio.

II. Objetivo

El objetivo del presente Código es garantizar un servicio adecuado a los usuarios, conforme a la normatividad vigente y a los principios de buenas prácticas de nuestra actividad.

El presente Código garantiza el compromiso de las Compañías de Seguros de adecuar su conducta conforme a las reglas incluidas en él y cumplir a cabalidad los compromisos adoptados en beneficio de los usuarios de seguros.

III. Compromisos con los Usuarios de Seguros

Los compromisos que las Compañías de Seguros asumen con sus usuarios son:

- a) Velar por los intereses de sus usuarios brindando un asesoramiento integral, oportuno y diligente.

- b) Brindar a sus usuarios la información necesaria de productos y servicios de una manera transparente, veraz y oportuna, antes, durante y después de la celebración del contrato de seguro.

- c) Implementar mecanismos ágiles para la atención de sus reclamos, requerimientos y solicitudes, salvaguardando la información recibida en el marco del compromiso de confidencialidad asumido y en estricta observancia de la normatividad sobre protección de datos personales.

- d) Difundir la información contenida en el presente Código al interior de cada Compañía de Seguros, además de promover su difusión en las comunicaciones con sus usuarios a través de los diferentes canales de atención implementados.

- e) Redactar las pólizas de seguros con un lenguaje claro y sencillo para facilitar la comprensión y ejecución de lo pactado por ambas partes.

- f) Ejecutar los compromisos asumidos en las pólizas de seguros con profesionalidad, buena fe, diligencia y lealtad.

- g) Adoptar las buenas prácticas detalladas en este Código teniendo como objetivo la conducción responsable y diligente de los negocios.

- h) Velar por la entrega de la póliza o certificado de seguro según corresponda al tipo de producto ofrecido.

- i) Capacitar al personal para que pueda brindar información actualizada y correcta sobre los productos y servicios brindados por la Compañía de Seguros, así como también, respecto de los derechos de los usuarios en materia de atención de reclamos y requerimientos.
- j) Proponer mecanismos para lograr la mejora continua en los procesos del sistema de atención al usuario y su posterior medición de acuerdo a las políticas de cada Compañía de Seguros.
- k) Adoptar las medidas necesarias para promover el cuidado medioambiental, como muestra del compromiso de la industria de seguros con un futuro sostenible.

IV. FUNDAMENTOS DEL CÓDIGO

4.1. Transparencia de la Información

Las Compañías de Seguros realizan sus actividades aplicando las normas y procedimientos establecidos en la normativa vigente, incorporando como deberes fundamentales los siguientes compromisos:

- Garantizar el acceso de manera oportuna a la información sobre sus diferentes productos de seguros, con un lenguaje de fácil comprensión a través de los diferentes medios de comunicación que tengan implementados.
- Difundir el contenido de este Código a sus usuarios, colaboradores, corredores de seguros, proveedores y canales de comercialización con la finalidad de velar por su cumplimiento.
- Publicar en la página web los modelos de condiciones mínimas sobre los productos que ofrecen de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, entre los cuales, se encuentran los procedimientos de atención de siniestros, cláusulas abusivas, derecho de arrepentimiento, siniestros rechazados y los modelos de condicionados de sus productos.
- Capacitar a los canales de comercialización sobre los productos de seguros, financiamiento y pago de primas, atención de siniestros, el proceso de atención de reclamos, el reglamento de Gestión de Conducta de Mercado y los alcances del presente código.

4.2. Atención y trato justo a los Usuario de Seguros

Las Compañías de Seguros pondrán a disposición de sus usuarios, distintos canales de comunicación, a través de los cuales podrán presentar sus reclamos, requerimientos y, solicitudes, conforme a los procedimientos aprobados por cada Compañía de Seguros.

Dichos canales de comunicación serán publicados en la página web de las Compañías de Seguros, los mismos que deben estar asociados con los procedimientos internos aprobados por cada compañía y enmarcados en el Sistema de Atención y trato justo al Usuario.

En línea con lo anterior, las Compañías de Seguros se comprometen a:

- Eliminar requisitos complejos en la tramitación de reclamos, requerimientos y solicitudes, y que obstaculicen el ejercicio de los derechos de sus usuarios.
- Asumir el compromiso de mejora continua de los mecanismos de atención a sus usuarios que permita evaluar la calidad y oportunidad de la atención.
- Promover el ofrecimiento de sus productos teniendo en consideración las necesidades de su público objetivo.
- Los usuarios de las Compañías de Seguros tienen derecho a un trato justo y equitativo, y a no ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.
- Identificar y eliminar prácticas que puedan afectar a sus usuarios, con especial énfasis en aquellos usuarios con condiciones especiales, lo cual, supone un esfuerzo y ejercicio adicional para cumplir con los objetivos del presente Código.

4.3. Gestión de Reclamos, Requerimientos y Solicitudes

Las Compañías de Seguros orientan sus esfuerzos con la finalidad que los procedimientos de tramitación de reclamos, requerimientos y solicitudes, involucren una atención adecuada y oportuna a sus usuarios, comprometiéndose a:

- Informar sobre los procedimientos y canales de atención de reclamos, requerimientos y solicitudes.

- Absolver los reclamos, requerimientos y solicitudes, en forma oportuna dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente.
- Garantizar la calidad de la respuesta a los reclamos, requerimientos y solicitudes presentados por los usuarios.
- Evitar que los encargados de resolver los reclamos, requerimientos y solicitudes tengan conflictos de intereses que afecten a sus usuarios.
- Elaborar la respuesta al reclamo, requerimientos y solicitudes de sus usuarios usando un lenguaje sencillo que evidencie la objetividad en el análisis realizado.
- Adoptar procesos de análisis de las causas que motivaron los reclamos y utilizar los resultados como retroalimentación para la mejora de sus servicios.

4.4. Educación Financiera y Cultura de Seguros

La información brindada a sus usuarios o potenciales usuarios de seguros tiene como objetivo que ellos puedan conocer información relativa a la educación financiera y cultura de aseguramiento, comprometiéndose las compañías de seguros a:

- Promover a través de los canales de comunicación disponibles para los usuarios información relativa a educación financiera y cultura de aseguramiento.
- Promover a través de APESEG iniciativas gremiales con la finalidad de difundir la cultura de aseguramiento y educación financiera, estableciendo los mecanismos idóneos para evaluar sus resultados.
- Desarrollar contenidos para los usuarios vinculados a los riesgos a los cuales están expuestos y la importancia de contratar un seguro como una herramienta para afrontar los riesgos asociados a su patrimonio, salud, vida, entre otros.

4.5 Tratamiento de la información relativa a los Usuarios de Seguros

Las empresas se comprometen a proteger la información obtenida de sus usuarios y a destinarla únicamente para los fines comerciales para los cuales fueron requeridos.

V. Consideraciones Generales para Productos de Seguros

5.1. Respecto a la Póliza de Seguros

Las Compañías de Seguros verificarán que las pólizas de seguros, sus términos y condiciones, cumplan con la normativa vigente.

Todos los términos y condiciones de la póliza de seguros serán acordados por cualquier medio legal vigente y establecerán sus derechos y responsabilidades en forma clara y precisa.

Las pólizas de seguros, la solicitud de seguro y toda aquella información que proporcionen las Compañías de Seguros no deben contemplar cláusulas prohibidas y abusivas.

Antes de la contratación, la Compañía de Seguros deberán poner al alcance de sus usuarios información acerca del derecho de arrepentimiento que afecta a los seguros que fueron contratados a través de comercializadores y/o quienes se encuentren autorizados a operar como corredores, así como los canales y procedimientos establecidos para que el contratante y/o asegurado puedan ejercer su derecho ante la Compañía.

Reconocer el derecho que tienen sus usuarios a designar a un corredor de seguros como su representante frente a la Compañía, para efectuar actos administrativos de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.

5.2. Modificación de Condiciones

En caso los productos y/o servicios de seguros contratados sufran alguna modificación relacionada con las características o condiciones durante la vigencia de dicha póliza, la Compañía de Seguros deberá cursar una comunicación a sus usuarios con antelación a la entrada de vigencia del cambio o modificación respectiva, tal como lo establece la normativa vigente.

Lo anterior será aplicable siempre y cuando dichas modificaciones no deriven de un cambio normativo.

5.3. Consideraciones Específicas para Productos

Para los seguros obligatorios que se encuentran regulados por una Ley Especial tales como SOAT, Seguros de Vida Ley, Seguro Complementario de Trabajo de Riesgos, Rentas Vitalicias, Microseguros, entre otros; se respetará la reglamentación y leyes correspondientes.

VI. Anexos de Autorregulación

Se implementará el Tablero de Indicadores que detallamos a continuación, el cual, trimestralmente evaluará la gestión y correcta aplicación del Código de Buenas Prácticas.

Tipo	Indicador	Metodología de Cálculo	Estado
Transparencia en la información	Resultados de visitas inopinadas - Sección Transparencia en la información	$\frac{\text{Aspectos evaluados como positivos}}{\text{Total de aspectos evaluados de la sección}}$	Aprobado
Atención al usuario	Resultados de visitas inopinadas - Sección Atención al usuario	$\frac{\text{Aspectos evaluados como positivos}}{\text{Total de aspectos evaluados de la sección}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	Ratio de reclamos por 1000 operaciones	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos absueltos}}{\text{N}^\circ \text{ de operaciones} \times 1000}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	Tiempo promedio de atención de reclamos	$\frac{\sum \text{Tiempo de absolución (días calendario)}}{\text{N}^\circ \text{ de reclamos absueltos}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% Cumplimiento normativo en atención de reclamos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos absueltos en el plazo}}{\text{N}^\circ \text{ de reclamos absueltos}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% reclamos absueltos por canal (Carta)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos por canal de respuesta}}{\text{N}^\circ \text{ de reclamos absueltos}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% reclamos absueltos por canal (Correo)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos por canal de respuesta}}{\text{N}^\circ \text{ de reclamos absueltos}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% reclamos absueltos por canal (Teléfono)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos por canal de respuesta}}{\text{N}^\circ \text{ de reclamos absueltos}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	Ratio de reclamos por siniestros rechazados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos asociados a siniestros rechazados}}{\text{N}^\circ \text{ siniestros rechazados}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	Reclamos asociados a protección de datos personales / Total de reclamos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos asociados a Protección de datos}}{\text{N}^\circ \text{ reclamos registrados}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos fundados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos fundados}}{\text{N}^\circ \text{ reclamos totales}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos Aló Seguros atendidos dentro de plazo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos atendidos en el plazo}}{\text{N}^\circ \text{ de reclamos totales}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos Aló Seguros a favor del usuario	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos procedentes a favor del cliente}}{\text{N}^\circ \text{ reclamos totales}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de requerimientos atendidos en el plazo normativo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de requerimientos absueltos en el plazo}}{\text{N}^\circ \text{ de requerimientos absueltos}}$	Aprobado
Gestión de Siniestros	% de siniestros rechazados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de siniestros rechazados}}{\text{N}^\circ \text{ de siniestros}}$	Aprobado
Capacitación al personal	% de capacitaciones programadas de acuerdo al Plan Anual del Oficial de Conducta de Mercado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones brindadas}}{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones programadas}}$	Aprobado
Capacitación al personal	% de personal aprobado (Nota 13 como mínimo)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal aprobado}}{\text{N}^\circ \text{ de personal evaluado}}$	Aprobado
Cumplimiento Normativo	Número de infracciones y sanciones impuestas por el Indecopi.	Número de infracciones y sanciones impuestas por el Indecopi a partir del 2023	Aprobado
Cumplimiento Normativo	Número de infracciones y sanciones impuestas por la SBS	Número de infracciones y sanciones impuestas por la SBS a partir de 2023	Aprobado

Nota: Apartir de enero de 2023

NOTA: En todos los casos por favor enviar los numeradores y denominadores de donde salieron los resultados

INDICADOR 1			
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos fundados por errores de cobranza (Autos)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos fundados por errores de cobranza}}{\text{N}^\circ \text{ Total de reclamos recibidos por errores de cobranza}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos fundados por errores de cobranza (Salud)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos fundados por errores de cobranza}}{\text{N}^\circ \text{ Total de reclamos recibidos por errores de cobranza}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos fundados por errores de cobranza (Vida)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos fundados por errores de cobranza}}{\text{N}^\circ \text{ Total de reclamos recibidos por errores de cobranza}}$	Aprobado

Aprobado

INDICADOR 2			
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos por cobro de póliza anulada (Autos)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos por cobro de póliza anulada}}{\text{N}^\circ \text{ Total de reclamos recibidos por errores de cobranza}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos por cobro de póliza anulada (Salud)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos por cobro de póliza anulada}}{\text{N}^\circ \text{ Total de reclamos recibidos por errores de cobranza}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos por cobro de póliza anulada (Vida)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos por cobro de póliza anulada}}{\text{N}^\circ \text{ Total de reclamos recibidos por errores de cobranza}}$	Aprobado

INDICADOR 3			
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos fundados por cobro de póliza anulada (Autos)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos fundados por cobro de póliza anulada}}{\text{N}^\circ \text{ Total de reclamos recibidos por cobro de póliza anulada}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos fundados por cobro de póliza anulada (Salud)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos fundados por cobro de póliza anulada}}{\text{N}^\circ \text{ Total de reclamos recibidos por cobro de póliza anulada}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos fundados por cobro de póliza anulada (Vida)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos fundados por cobro de póliza anulada}}{\text{N}^\circ \text{ Total de reclamos recibidos por cobro de póliza anulada}}$	Aprobado

VII. Actualización del Código

El presente Código será modificado y/o actualizado, cuando se hayan generado cambios o impactos significativos en los procedimientos y normativa vigente.

VIII. Responsabilidad y Monitoreo

El Oficial de Conducta de Mercado es el funcionario responsable de implementar el Código de Buenas Prácticas de Atención al Usuario al interior de cada Compañía de Seguros, así como verificar y velar por su cumplimiento, proponiendo las alternativas de mejora que estime convenientes.

IX. Vigencia

Este Código será aprobado por el Directorio de APESEG y por cada Compañía de Seguros y entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación.

Lima, 21 de agosto del 2023.

<p>CHUBB SEGUROS</p>  <p>Claudia Montes Oficial de Conducta de Mercado</p>	<p>QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS</p>  <p>Pamela Riofrío Pérez Oficial de Conducta de Mercado</p>
<p>BNP PARIBAS CARDIF</p>  <p>Jhoannie López Oficial de Conducta de Mercado</p>	<p>INSUR</p>  <p>Sonia Salinas Oficial de Conducta de Mercado</p>
<p>INTERSEGURO</p>  <p>Nancy Mejía Oficial de Conducta de Mercado</p>	<p>LA POSITIVA</p>  <p>Pierre Rimarachin Oficial de Conducta de Mercado</p>
<p>MAPFRE PERU</p>  <p>Miguel Ángel Martínez Pizarro Oficial de Conducta de Mercado</p>	<p>PACÍFICO SEGUROS</p>  <p>María Victoria Núñez Farias Oficial de Conducta de Mercado</p>
<p>PROTECTA SECURITY</p>  <p>Juan Díaz Armijo Oficial de Conducta de Mercado</p>	<p>RÍMAC SEGUROS</p>  <p>Lorena Reymundo Oficial de Conducta de Mercado</p>
<p>CESCE</p>  <p>Oswaldo Cohaila Bravo Oficial de Conducta de Mercado</p>	<p>OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA S.A</p>  <p>Shirley Bravo Oficial de Conducta de Mercado</p>
<p>VIVIR SEGUROS</p>  <p>Brenda Paca Angles Oficial de Conducta de Mercado</p>	<p>CRECER SEGUROS</p>  <p>Claudia Aedo Ruesta Oficial de Conducta de Mercado</p>
<p>LIBERTY SEGUROS</p>  <p>Luis Matos Oficial de Conducta de Mercado</p>	