

CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN AL USUARIO

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 al interior de 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 como una herramienta destinada a mejorar la transparencia y veracidad en la información que proporcionamos a nuestros usuarios a través de los diferentes canales de atención al usuario implementados por las Compañías de Seguros, así como la calidad del servicio que brindamos.

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 nuestros 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 homologado por todas las Compañías de Seguros, el cual permite abordar de forma sistemática y coherente una serie de tareas para identificar las medidas más adecuadas que permiten medir la calidad del servicio y evaluación de los resultados.

Los indicadores de medición han sido establecidos de acuerdo a la dinámica del mercado de seguros y alineado al nivel de compromiso asumido por los asociados de APESEG, los cuales 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 nuestros 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 Seguro de adecuar su conducta conforme a las reglas incluidas en él y cumplir a cabalidad las obligaciones que aquí se contraen en beneficio de sus usuarios.

III. Compromisos con los Usuarios

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

- a) Velar por los intereses de sus usuarios brindando un asesoramiento integral 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) Proveer mecanismos ágiles para la atención de sus reclamos, solicitudes y consultas, 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 cláusulas claras y sencillas 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 y disponer material de capacitación 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
- 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 que sean necesarias para garantizar su compromiso con el sostenimiento medioambiental, como muestra del compromiso de la industria de seguros para la prevención de la contaminación y la mejora continua de su entorno.

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 las siguientes actividades:

- 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 disponibles.
- 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 a lo establecido en el Reglamento de Transparencia, 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 transparencia y los alcances del presente código.

4.2. Atención y Trato Justo al Usuario

Las Compañías de Seguros pondrán a disposición de sus usuarios, distintos canales de comunicación, a través de los cuales podrán presentar sus consultas, solicitudes y reclamos, 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 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 sus procedimientos internos, los cuales han sido determinados en función a la tipología de sus productos y servicios.
- 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 clientes

Las empresas se comprometen a proteger la información obtenida de sus clientes 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 seguro, la solicitud de seguro, folletos informativos 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 a lo establecido en el marco legal 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, Rentas Vitalicias, Microseguros, entre otros; se respetará la reglamentación y leyes previstas.

VI. Anexos de Autoregulación

Se implementarán el Tablero de Indicadores que detallamos a continuación que, con una frecuencia trimestral, tiene por finalidad evaluar la gestión y correcta aplicación del Código de Buenas Prácticas.

Indicadores: Benchmark Mercado asegurador APESEG

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	$\frac{\Sigma \text{ Tiempo de absolución (días calendario)}}{\text{N}^\circ \text{ de reclamos absueltos}}$	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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reclamos por canal de respuesta}}{\text{N}^\circ \text{ de reclamos absueltos}}$	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 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 de la Oficial de Atención al Usuario	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones brindadas}}{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones programadas}}$	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 2019	Aprobado
Cumplimiento Normativo	Número de infracciones y sanciones impuestas por la SBS	Número de infracciones y sanciones impuestas por la SBS a partir del 2019	Aprobado

Nota: A partir de abril de 2019

VII. Actualización del Código

El presente Código será revisado y actualizado con una frecuencia no mayor a los dos (02) años, salvo cambios que generen un cambio o impacto significativo en los procedimientos vigentes.

VIII. Responsabilidad y Monitoreo




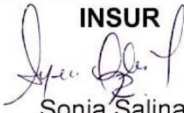


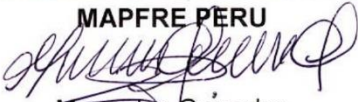



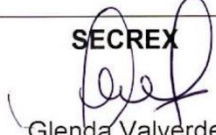

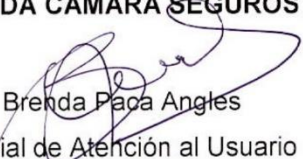
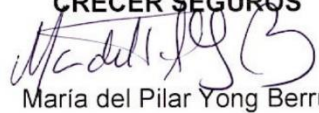
El Oficial de Atención al Usuario es el funcionario responsable de implementar el Código de Buenas Prácticas de Atención al Usuario al interior de cada Compañía de Seguros, así como verificar y velar por su cumplimiento, proponiendo las alternativas de mejora que estime convenientes.

IX. Vigencia

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

Lima, 12 de marzo del 2019.

ANEXO DE FIRMAS

<p>CHUBB SEGUROS</p>  Claudia Montes Oficial de Atención al Usuario	<p>HDI SEGUROS</p>  Macarena Pardo-Figueroa Oficial de Atención al Usuario
<p>BNP PARIBAS CARDIF PERÚ</p>  Cecilia Mercedes Salinas Mejía Oficial de Atención al Usuario	<p>INSUR</p>  Sonia Salinas Oficial de Atención al Usuario
<p>INTERSEGURO</p>  Carla Abanto Oficial de Atención al Usuario	<p>LA POSITIVA</p>  Arturo Rodríguez Oficial de Atención al Usuario
<p>MAPFRE PERU</p>  Mercedes Gonzales Oficial de Atención al Usuario	<p>PACIFICO SEGUROS</p>  María Victoria Núñez Farías Oficial de Atención al Usuario
<p>PROTECTA SECURITY</p>  Manuel Fernández Oficial de Atención al Usuario	<p>RIMAC SEGUROS</p>  Luciana Caravedo Farro Oficial de Atención al Usuario
<p>SECREX</p>  Glenda Valverde Oficial de Atención al Usuario	<p>OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA S.A.</p>  Shirley Bravo Oficial de Atención al Usuario
<p>VIDA CAMARA SEGUROS</p>  Brenda Paca Angles Oficial de Atención al Usuario	<p>CRECER SEGUROS</p>  María del Pilar Yong Berru Oficial de Atención al Usuario