

CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA RELACIÓN DE LA EMPRESA CON LOS USUARIOS

Lima, febrero de 2020

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
Introducción	3
I. Ámbito de Aplicación	4
II. Definiciones	4
III. Objetivo	4
IV. Compromiso de los Usuarios	5
V. Fundamentos del Código	6
VI. Consideraciones Generales para los Productos de Seguros	8
VII. Anexos de Autorregulación	10
VIII. Actualización del Código	12
IX. Responsabilidad y Monitoreo	12
X. Vigencia	12

Introducción

El Código de Buenas Prácticas en la Relación de la Empresa con los Usuarios (en adelante, el “Código”) contempla los lineamientos adoptados por las Compañías de Seguros asociadas al interior de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) en el desarrollo de sus buenas prácticas de negocio, garantizando el desarrollo adecuado de la Gestión de Conducta de Mercado, en cumplimiento a lo dispuesto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 (en adelante el “Reglamento”).

La aplicación de las disposiciones del presente Código se realizará teniendo en cuenta el compromiso de utilizarlo como una herramienta destinada a desarrollar las buenas prácticas de negocio, 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, y el cumplimiento de una adecuada gestión de reclamos y requerimientos.

En este contexto, las declaraciones incorporadas en este Código tienen por objeto mejorar la relación e interacción con los usuarios, la calidad en la prestación de los servicios y, en consecuencia, mejorar la calidad de la atención a nuestros usuarios y/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 de Buenas Prácticas en la Relación de la Empresa con los Usuarios establece los lineamientos necesarios para resguardar, garantizar y facilitar una adecuada práctica de negocios en la relación generada entre las Compañías de Seguros, sus colaboradores, sus promotores de seguros, corredores de seguros, comercializadores, proveedores de servicios y los usuarios.

II. Definiciones

Para estos efectos deberán considerarse las siguientes definiciones:

- Colaboradores: personal contratado por las Compañías de Seguros para realizar labores vinculadas a su actividad, estén o no incluidos en la planilla de remuneraciones, incluyendo al directorio y la gerencia general, comprendiendo todas las organizaciones.
- Promotores de seguros: persona natural que mantiene un contrato con la empresa que lo faculta a promover, ofrecer y comercializar productos de seguros en nombre de las Compañías de Seguros, de manera exclusiva dentro o fuera de las oficinas de las Compañías de Seguros.
- Corredores de seguros: personas naturales o jurídicas, autorizadas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs (en adelante la "Superintendencia"), que asesoran y/o intermedian contratos de seguros entre las Compañías de Seguros y los usuarios.
- Comercializadores: persona natural o jurídica con la que las Compañías de Seguros celebran un contrato de comercialización, con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros.
- Proveedores de servicios: persona natural o jurídica con la que las Compañías de Seguros celebran un contrato de prestación de servicios, con el objeto de que este se encargue de realizar labores vinculadas a su actividad, distintas a la actividad de comercialización y/o de promoción de productos de seguros.
- Usuarios y/o Clientes: aquellos identificados como contratantes, asegurados o beneficiarios de seguros, inclusive los potenciales.

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

III. Objetivo

Este Código de Buenas Prácticas en la Relación de la Empresa con los Usuarios establece las bases para el desarrollo de las prácticas adecuadas de negocio, con el objeto de garantizar un comportamiento adecuado y responsable frente a los usuarios, sujetándose a los principios de Conducta de Mercado y a la normatividad vigente aplicable a nuestra actividad.

El presente Código garantiza el compromiso de las Compañías de Seguros de adecuar su conducta y la de sus colaboradores, y de propender el adecuado funcionamiento conforme a las reglas incluidas en él y de cumplir a cabalidad las obligaciones que aquí se contraen en beneficio de sus usuarios.

IV. Compromisos con los Usuarios

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

- a) Velar por los intereses de los usuarios brindando un asesoramiento integral y diligente, sujeto al cumplimiento de las buenas prácticas de negocio y a los principios de Conducta de Mercado, conducta que será desarrollada durante la etapa de oferta o promoción de los productos de seguros, comercialización, el pago de las primas, la tramitación de la solicitud de cobertura, en la liquidación y pago de la indemnización por algún siniestro o servicio ofrecido.
- b) Brindar a los usuarios la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los productos y/o servicios que ofrecemos, con el objeto de dar a conocer los costos, derechos y obligaciones que contempla un contrato de seguros, así como aquellos aspectos relevantes relacionados con los beneficios, riesgos y condiciones del seguro que las Compañías de Seguros ofrecen.
- c) Proveer mecanismos ágiles para una adecuada gestión de sus reclamos, solicitudes y consultas, utilizando información veraz en un lenguaje sencillo y comprensible, absolviendo todos los aspectos que son materia de consulta y/o reclamo, y brindado por personal capacitado y especializado en la atención a los usuarios, 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 las Compañías 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, debiendo incluir toda aquella información vinculada al producto ofertado en la etapa de contratación.
- f) Cumplir los compromisos pactados en las pólizas de seguros durante toda la relación contractual 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) Brindar un trato digno, amable y respetuoso a sus derechos como consumidores.

- j) Capacitar y disponer de material de capacitación a los colaboradores y promotores de seguros para que puedan brindar información actualizada y correcta sobre los productos y servicios que brindan las Compañías de Seguros, así como también, respecto de los derechos de los usuarios en materia de Conducta de Mercado y de Protección al Consumidor.
- k) Proponer mecanismos para generar reportes e indicadores que le permita detectar oportunidades de mejora en los diversos procedimientos de las Compañías de Seguros relacionados con la Gestión de Conducta de Mercado.
- l) Adoptar las medidas que sean necesarias para promover una cultura de protección al medioambiente y al uso eficiente de los recursos, garantizando nuestro compromiso con el desarrollo de actividades ambientalmente sostenibles, que se evidencia en la búsqueda de minimización del impacto de nuestras actividades sobre el medio ambiente.

V. Fundamentos del Código

5.1 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 la transparencia en la información durante toda la relación contractual, incluyendo la oferta o promoción, y comercialización; el pago de las primas; la tramitación de la solicitud de cobertura, así como la liquidación y pago de la indemnización por algún siniestro o servicio ofrecido.
- Brindar el acceso, de manera oportuna, a la información simple, clara, suficiente y completa, sobre sus diferentes productos de seguros, con un lenguaje sencillo y de fácil comprensión, principalmente lo que corresponde a los riesgos cubiertos, suma asegurada, prima comercial y exclusiones contenidas en las pólizas, a través de los diferentes canales y modalidades de comercialización y/o de intermediación que se tengan disponibles para cubrir con las necesidades de los usuarios. Adicionalmente, cuando se apliquen costos asociados a deducibles, franquicias, copagos o coaseguros, brindará explicación a los usuarios sobre el significado de dicha terminología y su alcance.
- Las Compañías de Seguros difundirán la información referida a la prima comercial, cobertura, exclusiones y demás características de sus productos a través de los mecanismos de difusión de información establecidos en nuestra normativa vigente.
- 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.

- Poner a disposición de los usuarios, en caso de ocurrencia de un siniestro, información permanente sobre los procedimientos para el ajuste y liquidación de siniestros, que permitan la interacción con la empresa y el seguimiento de la solicitud de cobertura en todas sus etapas.
- Los requerimientos de información serán oportunos, claros y acordes con los riesgos cubiertos, así como con las características del siniestro bajo evaluación.
- 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.

5.2 Condiciones Contractuales

- Las condiciones contractuales correspondientes a los productos de seguros deberán ser redactadas en un lenguaje sencillo y claro que permita una adecuada comprensión por parte de los usuarios sobre sus derechos y obligaciones. Estas deberán ser redactadas con caracteres no inferiores a tres (3) milímetros.
- Las condiciones contractuales correspondientes a los productos de seguros masivos, obligatorios y personales serán sometidas a aprobación administrativa previa de la Superintendencia. La aprobación de condiciones mínimas de estos productos no podrá ser materia de modificación a través de condiciones particulares, especiales y/o endosos.
- Los modelos de pólizas de seguros serán puestos a disposición en las oficinas de atención al público, página web u otro mecanismo que sea aplicable como mecanismo de difusión.
- Identificar y eliminar toda práctica que pueda afectar a los usuarios, incluyendo la eliminación de toda cláusula que pueda causar un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de los usuarios. Los productos no incorporarán cláusulas abusivas ni estipulaciones prohibidas, las comprendidas en los Anexos 1 y 2 del Reglamento y las que puedan determinarse.
- Las expectativas de los usuarios sobre los productos que adquieran de las Compañías (atributos, beneficios, características, condiciones, limitaciones, entre otras) se generan a partir de la información que reciben por parte de los diversos canales y modalidades de comercialización que mantienen las Compañías de Seguros. En este sentido, las Compañías de Seguros garantizarán que los productos de seguros brindados a los usuarios cumplan con los atributos, beneficios, características y/o condiciones detalladas en la póliza, en la publicidad, en la página web u otros documentos informativos que las Compañías pongan a disposición de los usuarios.

5.3 Gestión de Reclamos, Requerimientos y Solicitudes

Las Compañías de Seguros gestionan los reclamos, requerimientos y solicitudes, contemplando su administración integral y el correspondiente seguimiento a su tramitación, con la finalidad de brindar una atención adecuada y oportuna a los 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 respuesta a los reclamos, requerimientos y solicitudes presentados por los usuarios, debiendo conllevar una atención oportuna y objetiva de las comunicaciones presentadas por los usuarios, y la emisión de respuestas de todos los aspectos del reclamo.
- Evitar que los responsables de resolver los reclamos, requerimientos y solicitudes, tengan conflicto de intereses que afecten a sus usuarios.
- Elaborar la respuesta al reclamo, requerimientos y solicitudes de sus usuarios usando un lenguaje sencillo y comprensible que evidencie la objetividad en el análisis realizado.
- Analizar los reclamos presentados por los usuarios y utilizar los resultados obtenidos en la mejora de los productos de seguros comercializados y/o en la mejora de la relación con los usuarios.

5.4 Educación Financiera y Cultura de Seguros

La información brindada a los usuarios 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.

5.5 Tratamiento de la información relativa a los clientes

Para las Compañías de Seguros es muy importante tratar correctamente los datos personales de sus clientes. Por ello, se comprometen al cumplimiento efectivo de lo establecido en la normativa vigente de Protección de Datos Personales. Como parte de este cumplimiento, las Compañías de Seguros realizarán este tratamiento para las finalidades determinadas, explícitas y lícitas, debidamente informadas al momento de recopilación de dichos datos personales.

Asimismo, para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos personales, las Compañías de Seguros han implementado medidas de seguridad técnicas, organizativas y legales de acuerdo con los más altos estándares de seguridad en el mercado de seguros. Un aspecto prioritario para las Compañías de Seguros es mantener informado a sus clientes sobre las condiciones de tratamiento de sus datos personales, por lo cual, las Compañías de Seguros han implementado los avisos de privacidad en todos sus canales de contacto.

VI. Consideraciones Generales para los Productos de Seguros

6.1 Respetto a la Póliza de Seguros

- Las Compañías de Seguros velarán por el cumplimiento de los dispositivos normativos vigentes y aplicables a las pólizas de seguros.
- Las Compañías de Seguros pondrán a disposición de los usuarios la solicitud de seguro que permita la adecuada declaración del riesgo, sin perjuicio de información adicional o inspecciones que pueda requerir para la evaluación del riesgo. De no mediar rechazo a la solicitud de seguro, dentro del plazo de quince (15) días contados desde la solicitud, las Compañías de Seguros remitirán y/o pondrán a disposición del usuario correspondiente, la póliza de seguro con toda la documentación que esta conlleva, según sea una contratación individual o colectiva o a través de un corredor de seguros, debiendo para estos efectos realizarlo a través del canal o medio, que fuera previamente informado al usuario. Si el canal es electrónico, el usuario podrá solicitar adicionalmente su entrega por medio físico.
- En caso, la contratación de los seguros masivos, bajo la modalidad de seguro de grupo o colectivo, se celebre en los locales de las Compañías de Seguros o del comercializador, con intervención del personal de estos, se entregará de forma inmediata, la solicitud-certificado al usuario correspondiente.
- Antes de la contratación, las Compañías 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 adquiridos por medio de sistemas de comercialización a distancia, así como los canales de fácil acceso para el ejercicio del derecho de arrepentimiento por parte del usuario correspondiente, debiendo evitar contemplar requisitos o exigencias adicionales que dificulten el ejercicio de dicho derecho.

- Las políticas y procedimientos para la atención de solicitudes de aplicación del derecho de arrepentimiento, así como el sustento de la devolución de la prima pagada, serán de conocimiento y aplicación por parte del comercializador.
- Reconocer el derecho que tienen los usuarios a designar a un corredor de seguros como su representante frente a las Compañías de Seguros, en aquellos actos de administración y no de disposición de derechos, con sujeción a lo establecido en el marco legal vigente.
- Las modificaciones a los productos de seguros contratados requerirán previamente la aceptación de los usuarios, para tales efectos las Compañías de Seguros cursarán una comunicación a sus usuarios con antelación a la entrada de vigencia del cambio o modificación respectiva, tal como lo establece la normativa vigente.
- Los canales puestos a disposición por las Compañías de Seguros para solicitar la resolución del contrato de seguro serán de fácil acceso, estableciéndose como mínimo los mismos canales utilizados para la contratación de la póliza, sin que resulten aplicables requisitos o exigencias adicionales. Las Compañías de Seguros utilizarán los medios de comunicación idóneos para que los usuarios se encuentren en capacidad de tomar conocimiento adecuado y oportuno de la modificación o resolución contractual a ser efectuada.

6.2 Consideraciones Específicas para Productos

Para los seguros obligatorios que se encuentran regulados por una Ley especial, tales como SOAT, Seguro de Vida Ley, Rentas Vitalicias, Microseguros, entre otros; se respetará la reglamentación y leyes previstas.

VII. Anexos de Autorregulación

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

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	$\frac{\text{Nº de reclamos absueltos}}{\text{Nº de operaciones} \times 1000}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	Tiempo promedio de atención de reclamos	$\frac{\sum \text{Tiempo de absolución (días calendario)}}{\text{Nº de reclamos absueltos}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% Cumplimiento normativo en atención de reclamos	$\frac{\text{Nº de reclamos absueltos en el plazo}}{\text{Nº de reclamos absueltos}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% reclamos absueltos por canal	$\frac{\text{Nº de reclamos por canal de respuesta}}{\text{Nº de reclamos absueltos}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	Ratio de reclamos por siniestros rechazados	$\frac{\text{Nº de reclamos asociados a siniestros rechazados}}{\text{Nº siniestros rechazados}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	Reclamos asociados a protección de datos personales / Total de reclamos	$\frac{\text{Nº de reclamos asociados a Protección de datos}}{\text{Nº reclamos registrados}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de reclamos fundados	$\frac{\text{Nº de reclamos fundados}}{\text{Nº reclamos totales}}$	Aprobado
Gestión de reclamos y requerimientos	% de requerimientos atendidos en el plazo normativo	$\frac{\text{Nº de requerimientos absueltos en el plazo}}{\text{Nº de requerimientos absueltos}}$	Aprobado
Gestión de Siniestros	% de siniestros rechazados	$\frac{\text{Nº de siniestros rechazados}}{\text{Nº de siniestros}}$	Aprobado
Capacitación al personal	% de capacitaciones programadas de acuerdo al Plan Anual de la Oficial de Atención al Usuario	$\frac{\text{Nº de capacitaciones brindadas}}{\text{Nº de capacitaciones programadas}}$	Aprobado
Capacitación al personal	% de personal aprobado (Nota 13 como mínimo)	$\frac{\text{Nº personal aprobado}}{\text{Nº de personal evaluado}}$	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

VIII. Actualización del Código

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

IX. Responsabilidad y Monitoreo





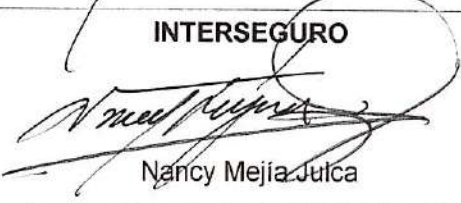



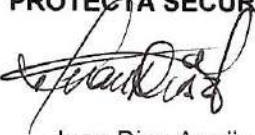
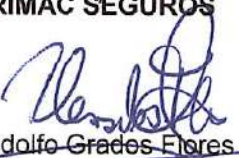
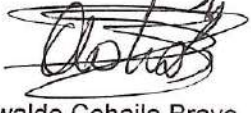
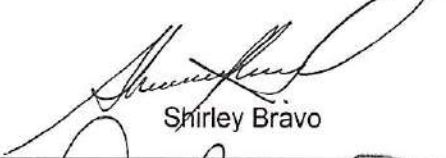

El Oficial de Conducta de Mercado es el funcionario responsable de implementar el Código de Buenas Prácticas en la Relación de la Empresa con los Usuarios al interior de las Compañías de Seguros, así como verificar y velar por su cumplimiento, proponiendo las alternativas de mejora que estime convenientes.

X. Vigencia

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

Lima, 20 febrero de 2020.

ANEXO DE FIRMA

CHUBB SEGUROS  Claudia Montes Prieto	QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS  Patricia Luna
BNP PARIBAS CARDIF PERÚ  Héctor Adechederra	INSUR  Juan Pablo Aris Zlatar
INTERSEGURO  Nancy Mejia Julca	LA POSITIVA  Pierre Rimarachin Tucto
MAPFRE PERU  Mercedes Gonzales Garay	PACIFICO SEGUROS  María Victoria Núñez Fariás
PROTECTA SECURITY  Juan Diaz Armijo	RIMAC SEGUROS  Rodolfo Grados Flores
SECREX  Oswaldo Cohaila Bravo	OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA S.A.  Shirley Bravo
VIDA CAMARA SEGUROS  Brenda Paca Angles	CRECER SEGUROS  Christian Stockholm Barrios