



Interseguro

**MANUAL DEL SISTEMA DE ATENCIÓN
AL USUARIO**

Índice

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	4
1.1 Objetivo	4
1.2 Lineamientos Generales sobre la Atención y Servicio al Usuario	4
1.3 Descripción del funcionamiento del SAU	5
1.4 Mecanismos y procedimientos para cumplir objetivos :	5
1.5 Responsabilidades de áreas involucradas	7
1.6 Oficial de Atención al Usuario	8
1.7 Canales de comunicación	10
1.8 Información de Interés a los Usuarios	10
1.9 Política de capacitación sobre el SAU	11
CAPÍTULO 2	12
2.1 Objetivo	12
2.2 Marco Legal.....	12
2.3 Definiciones	12
2.4 Plazo de Atención y Formalización de Presentación	14
2.5 Libro de reclamaciones.....	14
2.6 Reclamos de Entidades Gubernamentales	15
2.7 Medios de Respuesta	15
2.8 Absolución, Desistimiento e Impugnación	15
2.9 Procedimiento consultas, requerimientos y reclamos.....	16
CUADRO DE CAMBIOS	19

INTRODUCCIÓN

El Manual del Sistema de Atención al Usuario desarrolla las políticas y los procedimientos generales para la tramitación y solución de consultas, requerimientos y reclamos que presentan los usuarios sean estos clientes o no de Interseguro, de acuerdo con los estándares establecidos en la Resolución S.B.S No. 3199–2013 Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, Circular SBS G-184-2015 Servicio de Atención a los Usuarios, Ley Nro. 29571 Código de Protección y Defensa del Consumidor – Código de Consumo y Decreto Supremo No. 011-2011-PCM Reglamento de Libro de Reclamaciones.

CAPÍTULO 1

SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO

1.1 Objetivo

La finalidad del Sistema Atención al Usuario es contar con un marco general y específico como guía operativa que facilite la labor que realizan los operadores del Sistema de Atención al Usuario SAU y el personal involucrado de las áreas responsables de Interseguro en la tramitación y solución de consultas, requerimientos y reclamos que presentan los usuarios, de tal manera que su actuación sea transparente, eficaz, proactiva y predecible.

1.2 Lineamientos Generales sobre la Atención y Servicio al Usuario

- Los Usuarios pueden presentar los reclamos o requerimientos mediante una comunicación escrita de manera presencial, vía Courier o correo electrónico, así como a través de una llamada telefónica.
- El Sistema de Reclamos y Requerimientos es el canal de ingreso que centraliza la información de reclamos y requerimientos presentados por los usuarios de la Compañía, el cual permite el seguimiento de los casos.
- Los reclamos, consultas y requerimientos serán respondidos dentro de los plazos establecidos en el Manual de Servicio al Cliente.
- Los requerimientos y/o reclamos pueden resultar en cualquiera de los siguientes dictámenes:
 - Procedente: Se aprueba el requerimiento y/o reclamo solicitado. Se procederá a realizar las acciones solicitadas por el usuario.
 - Improcedente: No se aprueba el requerimiento y/o reclamo solicitado.
 - Improcesable: No se cuenta con la documentación, explicación o evidencias completas para poder realizar el análisis del caso. En cuyo caso se indicará mediante una comunicación los documentos / evidencias que debe presentar.

En cualquier caso, el resultado de la evaluación (procedente, improcedente o improcesable) será comunicada al cliente a través del medio de respuesta pactado.

- Los usuarios tienen el derecho de presentar impugnaciones a los Reclamos resueltos desfavorablemente.
- Todas las comunicaciones que se envíen como respuesta a los reclamos presentados por los usuarios, deben indicar las instancias y entes reguladores a los que podría acudir en caso no estar conforme con la resolución del reclamo. Pueden acudir a:
 - La Defensoría del Asegurado
 - Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca y Seguros
 - Indecopi
- Las comunicaciones de respuesta de reclamos deben ser firmadas por un funcionario autorizado según sea el caso.
- El Jefe de Servicio al cliente vela por el cumplimiento de los plazos de atención de acuerdo a lo definido en el Manual de Servicio al Cliente.
- Los reclamos que llegan por entes externos como la Defensoría del Asegurado, Indecopi, Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca y Seguros serán centralizados por la Gerencia Legal.
- Interseguro mantiene la documentación de los reclamos resguardados en el archivo central, siguiendo el procedimiento descrito en el Manual de Archivo de División de Operaciones.

1.3 Descripción del funcionamiento del SAU

El Sistema de Atención al Usuario de Interseguro se compone por:

- Presencial
- Telefónico
- Virtual (WEB, e-mail)
- Escrito (formularios, oficios, cartas de Entes reguladores o clientes)

1.4 Mecanismos y procedimientos para cumplir objetivos :

Mensualmente se realizan reuniones de Gestión de Reclamos y Calidad con la participación de la Vicepresidencia y Gerencias del área Comercial, en esta instancia se informan los resultados obtenidos en base a las estadísticas e indicadores establecidos y se desprenden acciones de mejora a considerar como actividades o grandes proyectos, según corresponda.

El área de Servicio de Atención al Cliente (SAC) enviará trimestralmente a la SBS, dentro

de los 15 días calendario, posteriores al cierre del trimestre respectivo a través de SUCAVE y por medio escrito utilizando , según como corresponda, los reportes de reclamo N°RR1, RR2 y RR3 que se presentan como anexo N°2 de la circular G N°184-2015.

El Reporte detallará lo siguiente:

- Número de reclamos recibidos durante el trimestre por códigos y motivos (en trámite por plazos)
- Número de reclamos absueltos en el trimestre a favor de la empresa y a favor del usuario (por plazos)
- Tiempo promedio de atención
- Los productos y motivos de reclamos.
- Número de reclamos en trámite
- Número total de operaciones de la empresa en el último trimestre.

Para efectos de la difusión de los reclamos, en la página web de Interseguro se publica un reporte que contiene información histórica trimestral del total de reclamos atendidos por la empresa, clasificados por las diez (10) operaciones, servicios o productos que con mayor frecuencia sean objeto de reclamos, indicando lo siguiente (Anexo IV):

- Los motivos más frecuentes de reclamo.
- El número de reclamos que fueron solucionados a favor del usuario y a favor de la empresa.
- El tiempo promedio de su absolución, según lo indicado en el Anexo N° Anexo III.
- Número total de operaciones de la empresa, tal como fue informado en el Reporte 24.

Dicha información deberá ser consistente con aquella que la empresa remita periódicamente a esta Superintendencia mediante los reportes de reclamo N° RR1,RR2 y RR3 que se presentan como anexo N°2 de la circular 184-2015.

Se elaborará un informe de gestión trimestral dentro del mes siguiente al cierre del reporte sobre la evolución de los reclamos, de igual forma se elaborará un informe trimestral de los requerimientos recibidos de las entidades gubernamentales (Defensoría del Asegurado, Indecopi, Plataforma de Atención al Usuario SBS, Congreso de la República, entre otros).

El informe se pondrá en conocimiento de la Gerencia General y del Comité de Calidad donde se revisarán los planes de acción tomados para el trimestre y los resultados obtenidos de los planes de acción del trimestre anterior, con el objetivo de mejorar la gestión de atención a los usuarios.

El tiempo para el envío de este informe será dentro de los 15 días siguientes al envío del informe Sucave (ejemplo si el envío se hizo el 15 de Julio el informe debe ser enviado a la gerencia legal máximo el 30 de julio)

1.5 Responsabilidades de áreas involucradas

El Sistema de Atención al Usuario se materializa a través de las siguientes áreas cuyas finalidad y funciones se describen a continuación:

a) Directorio y Gerencia General

El Directorio es responsable del establecimiento de las políticas y procedimientos generales que permitan a la Compañía contar con un sistema de atención al usuario adecuado.

La Gerencia General será responsable de coordinar con el Oficial de Atención al Usuario, la implementación de las medidas que sean necesarias para que el funcionamiento del sistema de atención al usuario se ajuste a las políticas generales establecidas por el Directorio, según los términos que se indican en la Resolución SBS N° 3199-2013 (Reglamento de transparencia de información y contratación de seguros).

Asimismo, la Gerencia será responsable de asignar los recursos humanos, técnicos y logísticos que permitan al Oficial de Atención al Usuario, el cumplimiento de las funciones en virtud de lo mencionado en el Reglamento.

b) Auditoría Interna

El área de Auditoría Interna es responsable de evaluar el funcionamiento del sistema de atención al usuario, así como el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución SBS N°3199-2013, sobre la base de los procedimientos de auditoría generalmente aceptados.

c) Servicio de Atención al Cliente (SAC)

El área de Servicio de Atención al Cliente (SAC) es el área encargada de recibir, investigar, y dar respuesta a las consultas, requerimientos y reclamos presentados por los usuarios y de ser el caso, derivarlos a las áreas responsables para su evaluación y resolución, debiendo velar por el cumplimiento de plazos máximo establecidos para su atención, así como la calidad y sustento de las respuestas brindadas a los usuarios, en el caso de algunos productos la recepción puede ser en los canales de Comercialización el detalle se puede consultar en el Manual de procedimientos de Servicio al Cliente.

El área de Servicio de Atención al Cliente (SAC) centraliza toda la información estadística de la atención de reclamos, requerimientos y consultas y es la responsable

de reportar trimestralmente a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's las estadísticas correspondientes, así como de reportar mensualmente la información relevante de las estadísticas a las áreas involucradas y poner dicha información en conocimiento de la Vicepresidencia Comercial de forma trimestral.

El área de Servicio de Atención al Cliente (SAC) es la responsable de publicar trimestralmente en la Página Web la Información estadística de los reclamos presentados por el usuario.

d) Gerencia de División de Operaciones (Rentas Vitalicias, Vida y Masivos)

Gestiona las comunicaciones con los clientes inherentes al proceso de los seguros que mantienen con la compañía.

Provee de información al área del SAC para resolución de reclamos o consultas y requerimientos.

e) Gerencia Legal

Es el área encargada de dar el soporte legal a las diferentes áreas de organización de la empresa en los asuntos vinculados a sus operaciones y sus fines, con el propósito de regirnos acorde al marco legal vigente.

Es la responsable de dar respuesta a los requerimientos de organismos gubernamentales derivados de reclamos de usuarios, tales como: SBS, INDECOPI, Congreso de la República, Defensor del Asegurado, Organizaciones de Protección al Consumidor y otros.

1.6 Oficial de Atención al Usuario

El Oficial de Atención al Usuario es el funcionario encargado de velar por la implementación y cumplimiento de las políticas y procedimientos generales establecidos por la empresa, así como por el cumplimiento de todas las normativas que sustenten el sistema de atención al usuario.

Asimismo coordina con la Vicepresidencia Comercial y Vicepresidencia de Operaciones los mecanismos y acciones que deberán implementarse para el adecuado funcionamiento del Sistema de Atención al Usuario. Además cuenta con las siguientes responsabilidades:

- Elaborar el programa anual de trabajo, el cual deberá ser puesto en consideración previa del directorio y aprobado por éste antes del 31 de diciembre de cada año, el cual deberá ser enviado cada año a la SBS en copia.

- Presentar a la SBS el informe anual referido al punto anterior, dentro de los 45 días posteriores al cierre del ejercicio.

A continuación se describen las funciones específicas del Oficial de Atención al Usuario (OAU):

- Velar por la implementación y el cumplimiento de las normas vigentes en materia de transparencia de información y atención al usuario y demás disposiciones establecidas por la Superintendencia.
- Velar porque el área de atención de reclamos se encuentre debidamente implementada y cuente con los mecanismos adecuados para la absolución de sus reclamos.
- Coordinar con la demás áreas de la compañía la implementación de las políticas y procedimientos para el funcionamiento del sistema de atención al usuario y debido cumplimiento.
- Proponer medidas que permitan a la empresa mejorar el funcionamiento del sistema de atención al usuario y sus elementos mínimos.
- Verificar que los medios de difusión de información sobre los productos y servicios brindados por la empresa cumplan con la normativa vigente.
- Verificar que el personal encargado de brindar asesoría a los usuarios con relación a los productos y servicios que brinda la compañía, así como con relación a las materias contenidas en los contratos, cumpla con los requerimientos de capacitación contenidos en la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.
- Seguimiento de las solicitudes presentadas para aprobación previa de condiciones mínimas y de las acciones efectuadas para subsanar las observaciones realizadas por la Superintendencia, en caso corresponda.
- Seguimiento de las acciones efectuadas por la empresa frente a cláusulas y prácticas abusivas identificadas por la Superintendencia.
- Velar porque la empresa remita las comunicaciones previas referidas a las modificaciones contractuales dentro de los plazos previstos en el Reglamento.
- Coordinar con la SBS los temas relacionados a la atención de los usuarios y a la transparencia de la información que difunde la empresa sobre sus productos y servicios.
- Reportar a la SBS el informe anual referido al funcionamiento del SAU.
- Proponer el establecimiento de mecanismos de coordinación con los corredores de seguros para la adecuada atención de las consultas y reclamos presentados por los usuarios, así como las comunicaciones relacionadas con las modificaciones de las pólizas.
- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

1.7 Canales de comunicación

a) Comunicación entre áreas

Los canales de comunicación formales entre las áreas involucradas en la atención al usuario se dan a través de correos electrónicos, reuniones con actas, los manuales de procedimientos, las circulares y entre otras comunicaciones.

b) Comunicación con los usuarios:

Los usuarios pueden presentar sus consultas, requerimientos y reclamos a través de siguientes canales:

- Presencialmente a través de la oficina de Paseo de la República y Los Olivos (en Lima) y en Arequipa.
- Mediante comunicación escrita (carta)
- Call Center. Llamando al: 500 00 00
- Página Web www.interseguro.com.pe y correo electrónico servicios@interseguro.com.pe

1.8 Información de Interés a los Usuarios

Difusión de información a los usuarios a través de la página web:

- A través de la página web los usuarios podrán encontrar información sobre cada producto: Coberturas, exclusiones, condicionados generales, preguntas frecuentes y otros. Así como los procedimientos para solicitar coberturas y presentar sus quejas y/o reclamos.
- Información sobre los tarifarios para productos.
- Información sobre los nuevos derechos del asegurado: Derecho de arrepentimiento y derecho de contratar a un corredor de seguros.
- Información sobre procedimientos y canales para registrar una Queja y/o reclamo.
- Enlaces de interés, de principales instituciones a las que pueden acudir los usuarios para presentar un reclamo. Portal de atención al Usuario (PAU), Defensoría del asegurado e Indecopi.

- Información sobre los principales motivos de reclamos presentados a la Compañía con el detalle de producto y si resultaron a favor o no del usuario.

Difusión de información a los Usuarios a través de nuestros Centros de atención:

En nuestros centros de atención se encuentra a disposición de los usuarios los siguientes folletos informativos:

- Folletos informativos de los productos de la compañía.
- Folleto de atención al Usuario (Brinda mayor información al Usuario sobre el procedimiento y canales para registrar su queja y/o reclamo, requisitos, plazos de atención, otros).

1.9 Política de capacitación sobre el SAU

Esta actividad consiste en garantizar que la política de capacitación se lleva a cabo de manera rigurosa logrando el entrenamiento y actualización constante del personal que brinda información a los usuarios, tanto en temas de Producto como en las normas de Transparencia de Información, Protección al Consumidor y Atención al Usuario en general y en el procedimiento de atención de reclamos y requerimientos.

La metodología utilizada es a través de talleres presenciales con un enfoque práctico y participativo.

Con la finalidad de garantizar el aprovechamiento de los contenidos de las capacitaciones, se realizaran pruebas individuales calificadas, cuya nota aprobatoria es de 14 a 20.

Dirigido a:

- Personal de Atención al Cliente (SAC)
- Personal de Ventas del área Comercial

El área de Capacitación evalúa periódicamente y realiza el seguimiento de las calificaciones en temas relacionados a la Atención al Usuario y Transparencia de Información.

CAPÍTULO 2

ATENCIÓN DE CONSULTAS, REQUERIMIENTOS Y RECLAMOS

2.1 Objetivo

Establecer el proceso general para la atención de consultas, requerimientos y reclamos presentados por los usuarios en las oficinas de Interseguro.

2.2 Marco Legal

- Ley N°29946 del Contrato de Seguro
- Ley General: Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por Ley N° 26702, y sus normas modificatorias.
- Ley No. 29571 Código de Protección y Defensa del Consumidor (Código de consumo)
- Ley de Protección al Consumidor: Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 716, Ley de Protección al Consumidor, aprobado por el artículo 1° del Decreto Supremo N° 039-2000-ITINCI.
- Circular G-184-2015 SBS Servicio de Atención a los usuarios.
- Lineamientos de Protección al Consumidor aprobados mediante Resolución N° 001-2001-LIN-CPC/INDECOPI.
- Decreto Supremo N° 011-2011-PCM, que aprueba el Reglamento del Libro de Reclamaciones del Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- Resolución S.B.S N° 3199 – 2013
- Resolución S.B.S N°3198 – 2013
- Resolución S.B.S N°3202-2013
- Resolución S.B.S N°3202-2013

2.3 Definiciones

Para los propósitos de este procedimiento se aplica(n) la(s) siguiente(s) definición(es):

- **Asegurado:** Titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro, puede ser también el contratante del seguro
- **Beneficiario:** Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.
- **Certificado de Seguro:** Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos vinculado a una póliza de seguro determinada.
- **Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por las empresas para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.

- **Condiciones Especiales:** Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y en general, modificar el contenido o efecto de las condiciones generales o particulares.
- **Condiciones mínimas:** Son aquellas cláusulas que integran el condicionado general cuyo contenido es materia de aprobación por parte de la Superintendencia.
- **Condiciones particulares:** Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima y el cronograma de pago correspondiente, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otros.
- **Contratante:** Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro
- **Endoso:** Documento que se adhiere con posterioridad a la póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la empresa y el contratante, según corresponda.
- **Ley de Seguros:** Ley del Contrato de Seguros, Ley N°29946.
- **Ley General:** Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N°26702 y sus normas modificatorias.
- **Propuesta de Seguros:** Propuesta de la empresa para la celebración de un contrato de seguros efectuada a un contratante y/o asegurado potencial.
- **Póliza de Seguros:** Documento que formaliza el consentimiento del contrato de seguro, en el que se reflejan las condiciones entre la empresa y el contratante. Se encuentran comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habitadas durante la vigencia del contrato.
- **Promotor de Seguros:** Persona natural que mantiene un contrato de trabajo o de prestación de servicios, que lo faculta a promover, ofrecer y comercializar productos de seguros dentro o fuera de los locales comerciales de la empresa.
- **Solicitud de cobertura:** Solicitud efectuada por el asegurado o el beneficiario ante la empresa por la ocurrencia de un siniestro respecto a la cobertura de seguro contratada.
- **Convenio de Ajuste:** Documento en el cual se establece el monto determinando como indemnización del siniestro o la presentación a cargo de la empresa, en el marco del contrato de seguro, elaborado por el ajustador de siniestros.
- **Fraccionamiento de Primas:** Constituye la facilidad de pago que otorga la empresa, mediante la cual se permite al contratante pagar la prima correspondiente al periodo de vigencia del contrato de seguro, en cuotas periódicas, según los términos acordados en el convenio de pago.
- **Consulta:** Petición de un usuario para que se le proporcione determinada información ante una situación de incertidumbre, desconocimiento o duda relacionada a la operación, producto o servicios ofrecido o contratado con la empresa.

- **Requerimiento:** Consulta formulada ante una incertidumbre, desconocimiento o duda, respecto a algún producto o procedimiento, así como la solicitud o pedido de afiliación, de desafiliación o modificación que efectúe el usuario, respecto a algún producto o a las condiciones aplicables al mismo.
- **Reclamo:** Comunicación que presenta un usuario a través de los diferentes canales de atención disponibles, expresando su insatisfacción con el servicio y/o producto recibido o manifestando la presunta afectación de su legítimo interés. Asimismo, deberá considerarse reclamo a toda reiteración (impugnación) que se origina a consecuencia de la disconformidad del usuario respecto a la respuesta emitida por la compañía, o por la demora en la atención de su requerimiento, consulta o reclamo.
- **Usuario:** Persona natural o jurídica que utilice, utilizó o va a utilizar algún producto ó servicio.

2.4 Plazo de Atención y Formalización de Presentación

El plazo máximo para la resolución de los reclamos presentados por los usuarios es de 30 días calendario desde la fecha de presentación en la Compañía hasta la entrega efectiva al usuario.

De requerirse un tiempo mayor al estimado, la Compañía deberá comunicárselo al usuario indicando el motivo del retraso y el nuevo plazo estimado para la respuesta final.

Para la presentación del reclamo, el usuario podrá utilizar el formulario Atención de Reclamos o una carta simple donde se identifique claramente al titular y se exponga los motivos del reclamo.

La Compañía tiene la obligación de entregar al solicitante, un código único que evidencie la entrega y recepción del mismo así como la confirmación sobre el plazo máximo en la que dará respuesta al reclamo. Del mismo modo debe informar los canales a los cuales podrá acudir el solicitante para realizar consultas sobre el proceso de la absolución del reclamo.

El usuario debe elegir el medio que utilizará la Compañía para responder el reclamo, pudiendo ser por escrito, correo electrónico o telefónicamente.

2.5 Libro de reclamaciones

La Compañía en cumplimiento del Reglamento del Libro de Reclamaciones, cuenta con un Libro de Reclamaciones, el cual se encuentra a disposición de los usuarios en todas las oficinas de Atención al cliente (usuario) de Interseguro.

Una vez ingresado el reclamo a través del libro de reclamaciones, los usuarios recibirán un código correlativo, el cual les permitirá hacer seguimiento a su caso. Así como el original de la hoja de reclamación.

El plazo de atención de reclamos ingresados a través del libro de reclamaciones es de 30 días.

2.6 Reclamos de Entidades Gubernamentales

Se podrán recibir reclamos de las siguientes entidades gubernamentales:

- Defensoría del Asegurado
- SBS
- Plataforma de Atención al Usuario (PAU)
- INDECOPI
- SUNAT
- Defensor del Cliente Financiero
- Centros de Conciliación
- Juzgados
- Oficina de Protección al Consumidor del Congreso de la República

El área Legal atenderá los requerimientos procedentes de las entidades gubernamentales, los mismos que serán recibidos a través de las Oficinas de Atención al Cliente, Recepción de la Oficina de Pardo & Aliaga o Paseo de la República y/o directamente vía correo electrónico.

2.7 Medios de Respuesta

Los medios por los cuales podemos dar respuesta a los usuarios son carta, teléfono, correo electrónico. Este se realizará según el medio de respuesta indicado por el cliente.

Las consultas y requerimientos que puedan ser resueltos mediante la atención directa de la Ejecutiva en las Oficinas de Atención al Cliente, no deberán ser registrados en el sistema de registro.

Se ingresarán al sistema de registro todos los reclamos o requerimientos, inclusive aquellos que requieran intervención y/o solución de otras áreas.

Interseguro es responsable de comunicar a los usuarios el resultado del análisis efectuado a su reclamo a través del medio solicitado por él en el momento de la presentación del mismo.

En caso el medio de respuesta sea física, el envío del reclamo será a través de Courier; cuando el usuario no sea ubicado al primer intento se realizarán 2 intentos más. En casos especiales, y según el análisis del Jefe de Servicio al Cliente, se enviará la respuesta notarialmente.

2.8 Absolución, Desistimiento e Impugnación

Si la respuesta es procedente se entenderá que el reclamo ha sido resuelto en beneficio del usuario en todos sus extremos.

Si la respuesta es no procedente debe fundamentarse la decisión, e incluir el procedimiento para impugnar ante las diversas instancias existentes, tales como el

Defensor del Asegurado, el INDECOPI y la SBS. Los medios permitidos para dar respuesta al usuario en este caso, será solo a través de carta o correo electrónico

El usuario puede desistir del reclamo en cualquier momento luego de la emisión del mismo. Estos desistimientos se atenderán en las Oficinas de Atención al Cliente y/o vía telefónica.

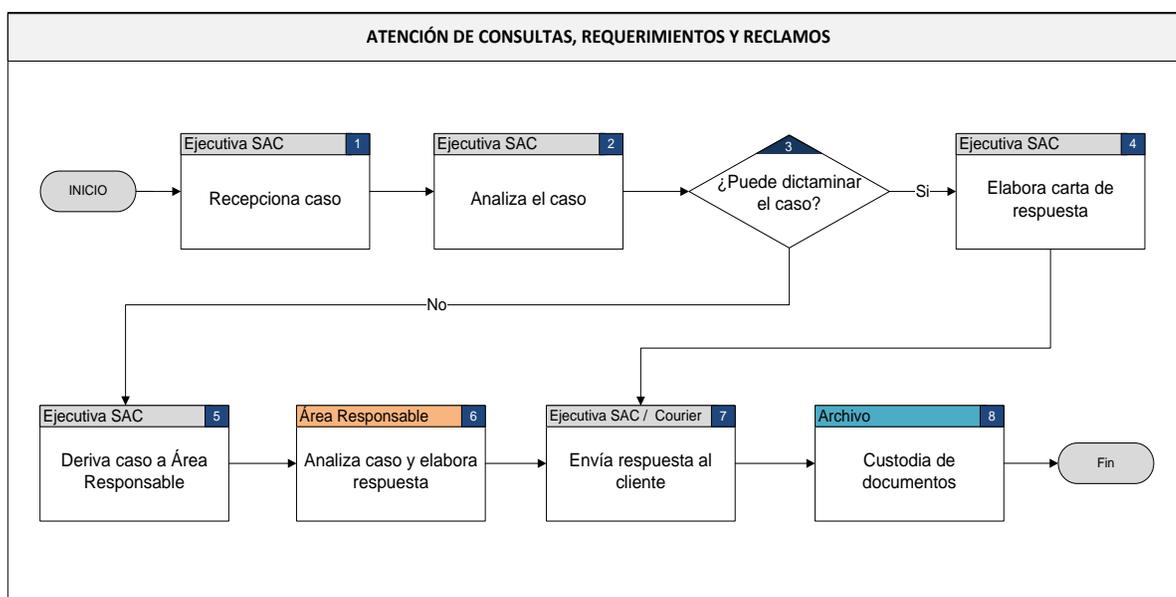
El usuario puede impugnar la respuesta que Interseguro le ha enviado en respuesta a su reclamo, en primera instancia ante la compañía o a través del Defensor del Asegurado, Plataforma de Atención al Usuario de la SBS y el INDECOPI.

La impugnación se registrará como un nuevo reclamo debiendo el ejecutivo marcar obligatoriamente al momento de llenar el formulario, el indicador de “Impugnación” y será considerado como tal, con los mismos requisitos y condiciones.

2.9 Procedimiento consultas, requerimientos y reclamos

- La atención de consultas, requerimientos y reclamos se dividen en cuatro etapas, tal y como se muestra en el siguiente flujo. En este acápite se describe de manera general los pasos a seguir para la atención de consultas, requerimientos y reclamos, cabe mencionar que los procedimientos específicos se encuentran descritos en el Manual de Atención al Cliente y en los condicionados generales de cada producto.

Recepción, Análisis y Respuesta



2.9.1 Recepción de consultas, requerimientos y reclamos

- El usuario se contacta con el canal de atención de Interseguro para realizar una consulta o presentar un requerimiento o reclamo de cualquier medio (presencial, telefónico, email o carta).
- La Ejecutiva SAC recepciona la comunicación y verifica la identidad del usuario según el medio de comunicación:
 - Presencial - Documento de identidad
 - Telefónico – Preguntas de validación
 - Email – Documento de identidad escaneado
 - Carta – Copia del documento de identidad
- Luego revisa si se trata de una consulta, requerimiento o reclamo de acuerdo a la tipificación descritas en el Manual de Atención al Cliente.
 - a) Si se trata de reclamo o requerimiento:
 - Imprime y llena el Formulario de Atención de Reclamos Pacta con el usuario la modalidad de respuesta e informa el plazo máximo de respuesta.
 - Solicita la firma del usuario, registra en el Sistema y entrega copia del formulario.
 - b) Si se trata de Consulta:
 - No es necesario completar ningún formulario

2.9.2 Análisis de casos y elaboración de respuesta

- La Ejecutiva SAC evalúa si puede ser atendido de inmediato dependiendo de la complejidad de la solicitud y del canal de comunicación utilizado:
 - Si puede ser atendido: brinda la respuesta inmediatamente al usuario.
 - No puede brindar la respuesta de inmediato, evalúa si cuenta con los elementos para preparar la respuesta:
 - a) Si cuenta con los elementos para la respuesta:
 - Elabora la respuesta, registra en el Sistema y dictamina.
 - Envía respuesta al usuario por escrito mediante servicio de mensajería. Las vías de entrega pueden ser: Courier, valija interna o de manera presencial.
 - Luego registra la información del envío o entrega de la respuesta en el sistema para control interno.
 - b) Si no cuenta con los elementos para la respuesta:

- Registra en el Sistema de Requerimientos y Reclamos y deriva al área que corresponda para que analice el caso.
- Si es Requerimiento; el responsable del área involucrada recibe la solicitud, realiza el análisis a través del Sistema, para luego proceder a dictaminarlo y emitir una carta de respuesta al usuario.
- Si es Reclamo, el responsable del área involucrada recibe la solicitud y envía los descargos, con los sustentos enviados la ejecutiva analiza y dictamina el caso, redacta la carta de respuesta para que luego sea enviada. Si la carta de respuesta amerita ser revisada y analizada por legal se enviará un correo solicitando sus apreciaciones.
- Se envía la respuesta a SAC.

2.9.3 Envío de respuesta al usuario

- La Ejecutiva SAC recibe la información y envía carta de respuesta al usuario. Las vías de entrega serán de acuerdo a lo coordinado previamente con el usuario y podrán ser a través de: Courier, valija interna o de manera presencial.
- En el caso el medio de respuesta sea física, el procedimiento será según lo estipulado en el punto 2.7 de este manual.
- Registra el envío o entrega de la documentación en un archivo de Excel para control interno.

2.9.4 Custodia de documentos

- La Ejecutiva SAC recibe los cargos de entrega firmados por las personas que recibieron los documentos y los envía junto con las cartas presentadas por los usuarios a Archivo de Operaciones y Técnica, para que los archive en el file correspondiente (ver Manual de Archivo de División de Operaciones).
- Luego registra el envío del cargo en un archivo de Excel para control interno.

CUADRO DE CAMBIOS

Ítem	Página	Descripción
INTRODUCCIÓN	3	Se actualizó la información sobre el circular vigente del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros-
1.4	5 - 6	Se actualizaron detalles sobre el reporte enviado a SUCAVE.
1.7 (b)	10	Se actualizó el número de atención del Call Center.
2.2	12	Se actualizaron los circulares del Marco Legal para la atención de consultas, requerimientos y reclamos.