



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Carrera de **DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**

“ANÁLISIS DE LA MALA INTERPRETACIÓN DEL  
CONTRATO DE SEGURO POR PARTE DEL  
CONSUMIDOR Y SU IMPACTO EN LOS RECLAMOS  
Y CONSECUENCIAS PARA LA ASEGURADORA”

Tesis para optar el título profesional de:

**Abogada**

**Autor:**

Romy Jackeline Mendoza Salcedo

**Asesor:**

Mg. Lic. Vanessa Anthuanet Vigil Ruiz

<https://orcid.org/0000-0003-0854-3205>

Lima - Perú

2023

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>Marcos Alberto Suclupe Mendoza</b>	<b>10206537</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

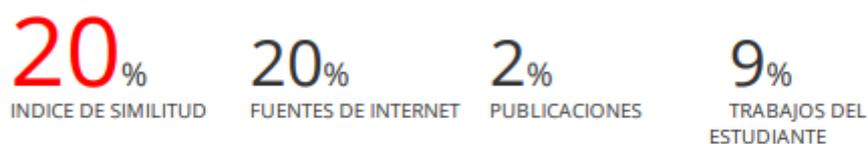
Jurado 2	<b>Eddy Chávez Huanca</b>	<b>10811536</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	<b>Roger Lara Algendones</b>	<b>41479750</b>
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

## INFORME DE SIMILITUD

### ANÁLISIS DE LA MALA INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO POR PARTE DEL CONSUMIDOR Y SU IMPACTO EN LOS RECLAMOS Y CONSECUENCIAS PARA LA ASEGURADORA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.bufetebuades.com</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>www.agroyriesgo.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>vsip.info</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Privada del Norte</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>revistas.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.indecopi.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## **DEDICATORIA**

A mis padres, mis hermanos, mis bellos sobrinos y mi Meredith Bonita.

## **AGRADECIMIENTO**

*A mi asesora quien fue mi guía para lograr esta investigación.*

*A mi familia por el apoyo emocional.*

*A mis amigos, compañeros y ex compañeros de trabajo por su importante  
contribución en esta investigación.*

## Tabla de contenido

<b>JURADO EVALUADOR</b> -----	<b>2</b>
<b>INFORME DE SIMILITUD</b> -----	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA</b> -----	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> -----	<b>5</b>
<b>Índice de tablas</b> -----	<b>8</b>
<b>Índice de figuras</b> -----	<b>9</b>
<b>RESUMEN</b> -----	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b> -----	<b>11</b>
1.1. <i>Realidad problemática</i> -----	11
1.2. <i>Marco teórico</i> -----	14
1.3. <i>Justificación</i> -----	18
1.4. <i>Formulación del problema</i> -----	19
1.5. <i>Objetivos</i> -----	19
1.6. <i>Antecedentes</i> -----	20
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA</b> -----	<b>21</b>
2.1. <i>Tipo de investigación</i> -----	21
2.2. <i>Diseño de la investigación</i> -----	21
2.3. <i>Población</i> -----	21
2.4. <i>Muestra</i> -----	22
2.5. <i>Operacionalización de variables</i> -----	22
2.6. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i> -----	22
2.7. <i>Procedimiento de tratamiento y análisis de datos</i> -----	23
2.8. <i>Aspectos éticos</i> -----	25

<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	<b>54</b>
<b>Referencias</b>	<b>57</b>
<b>Anexos</b>	<b>58</b>

## Índice de tablas

<i>Tabla 1</i> .....	27
<i>Tabla 2</i> .....	35
<i>Tabla 3</i> .....	35
<i>Tabla 4</i> .....	36
<i>Tabla 5</i> .....	41
<i>Tabla 6</i> .....	42
<i>Tabla 7</i> .....	49

## Índice de figuras

<i>Figura 1:</i> .....	28
<i>Figura 2:</i> .....	30
<i>Figura 3:</i> .....	32
<i>Figura 4:</i> .....	33

## RESUMEN

¿Y dónde dice eso? Una expresión común de escuchar a través de la línea telefónica o en la oficina de atención al cliente. Cuando una persona adquiere un producto X generalmente lo primero que hace es aprender a usarlo, pero ¿porque no sucede lo mismo con una póliza de seguro? El presente trabajo de investigación efectúa un análisis de la mala interpretación del contrato de seguro por parte del consumidor y su impacto en los reclamos y consecuencias para la aseguradora identificando los factores que contribuyen a la mala interpretación del contrato de seguro por parte del consumidor para evaluar el impacto de la mala interpretación del contrato de seguro en los reclamos presentados por los consumidores y las consecuencias para la aseguradora, para proponer medidas para mejorar la comprensión del contrato de seguro por parte del consumidor y reducir la mala interpretación de las políticas de seguros.

Para efectuar esta investigación se utilizó tres encuestas dirigidas a tres muestras diferentes de personas con el fin de conseguir perspectivas diferentes (asegurados, colaboradores de aseguradoras y abogados de seguros) de acuerdo al resultado obtenido, la mala interpretación del contrato de seguros está asociada a muchos factores, dentro de ellos se puede mencionar el lenguaje utilizado, información en exceso, falta de asesoría, etc. Lo que ocasiona una insatisfacción al consumidor y que este genere una reclamación a la aseguradora.

**PALABRAS CLAVES:** Contrato de seguro, Póliza de seguros, Derecho del Consumidor.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

El contrato de seguros o como comúnmente llamamos las pólizas de seguros tienen sus raíces en la antigua Babilonia, donde se evidencian los primeros registros de seguros marítimos. En la Edad Media, las compañías de seguros surgieron en Italia para proteger a los comerciantes contra los riesgos asociados con el comercio marítimo. Durante la época moderna, las pólizas de seguros se expandieron a otros tipos de riesgos, incluyendo seguros de incendios y de vida.

En Europa, en el siglo XVII, la Royal Exchange de Londres se convirtió en un importante centro de seguros marítimos, y en el siglo XVIII, las compañías de seguros comenzaron a ofrecer pólizas de seguros de incendios y de vida. Durante el siglo XIX, las pólizas de seguros se expandieron rápidamente en gran parte de Europa y llegaron a América del Norte, y con la industrialización y la urbanización, los seguros se convirtieron en un elemento clave de la economía y la sociedad.

La inclusión de pólizas de seguros en América ha sido un proceso continuo, con muchos desafíos y avances a lo largo del tiempo. A lo largo de la historia, se han implementado políticas y regulaciones para asegurar la solidez y la estabilidad de la industria de seguros, y para proteger a los consumidores y asegurarse de que reciban una compensación justa en caso de una reclamación.

En tanto, en América Latina, se podría hacer mención que las pólizas de seguros tuvieron su origen en la época colonial y se expandió con la llegada de las compañías europeas de seguros en el siglo XIX. Durante este periodo, las compañías de seguros

europas comenzaron a establecer sucursales en los principales puertos de América Latina para atender a las necesidades de seguros de las empresas europeas que operaban en la región.

Con el tiempo, las compañías de seguros europeas comenzaron a ofrecer sus productos y servicios a la población local, y la industria de seguros en América Latina comenzó a crecer y a desarrollarse. A lo largo de los siglos XX y XXI, la industria de seguros en América Latina continuó expandiéndose, y hoy en día, existen un gran número de compañías de seguros locales y multinacionales que ofrecen una amplia gama de productos y servicios de seguros en la región.

En Perú, esta industria logró su desarrollo en el siglo XX, y actualmente, existen una gran cantidad de compañías de seguros locales e internacionales que ofrecen una variada lista de productos y servicios de seguros en nuestro país. La regulación en Perú es responsabilidad de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, que tiene como objetivo proteger a los consumidores y fomentar la competencia en el mercado de seguros.

En la actualidad, el contrato de seguro tiene la finalidad de proteger a las personas y las empresas contra diversos riesgos y/o eventualidad adaptándose según sus necesidades y/o requerimientos, brindando diversas coberturas según el ramo elegido; no obstante, la interpretación de las pólizas de seguros ha sido un problema recurrente. Los contratos de seguros son documentos legales complejos que a menudo contienen términos técnicos y definiciones específicas. Esto puede resultar en confusiones y malentendidos por parte de los asegurados, especialmente cuando se trata de determinar qué está cubierto y qué no está cubierto por una póliza de seguros.

Además, a lo largo de la historia, ha habido preocupaciones sobre la transparencia y la claridad en la presentación de las pólizas de seguros. Muchas veces, las compañías de seguros han utilizado términos confusos o los asegurados han interpretado como si la aseguradora ocultase información importante sobre las exclusiones y las limitaciones de la cobertura.

Puede tomarse en consideración también, la postura del asegurado sobre si verdaderamente la regulación y supervisión efectuada por los entes correspondientes es la adecuada, ello como resultado de abusos y prácticas injustas por parte de algunas compañías de seguros, incluyendo la negación de reclamaciones legítimas y la aplicación de cobros y tarifas excesivas.

### **La mala interpretación del contrato de seguros por parte de los consumidores en Perú:**

En síntesis, se puede indicar que muchos consumidores no tienen un conocimiento adecuado sobre las coberturas y exclusiones de las pólizas de seguros, lo que lleva a una mala interpretación de las mismas; asimismo, Las pólizas de seguros suelen ser documentos muy técnicos y complejos, con un lenguaje especializado y una estructura difícil de comprender para los consumidores, a ellos se le puede sumar que muchos consumidores adquieren pólizas de seguros sin un adecuado asesoramiento de un corredor de seguros o un agente, lo que lleva a una mala interpretación de las mismas y en algunos casos, los consumidores pueden tener una desconfianza hacia la industria de seguros, lo que origina que la causa sea una combinación todos estos factores y otros, y puede tener un impacto negativo en la relación entre los consumidores y la industria de seguros.

## 1.2. Marco teórico

Para la presente investigación se ha considerado los siguientes conceptos que se detalla a continuación:

### 1.2.1 Contrato de seguro o póliza de seguro.

Ambos términos son correctos y se utilizan para referirse al mismo concepto. "Contrato de seguro" es una forma más formal de referencia a un acuerdo de seguros, mientras que "póliza de seguro" es un término más coloquial y ampliamente utilizado. Ambas opciones son aceptables y su uso depende del contexto y de la preferencia del hablante o escritor.

Por lo tanto, se puede decir que una póliza de seguro es un acuerdo legal entre una aseguradora y un asegurado en el que la primera se compromete a proteger al segundo de posibles riesgos o pérdidas financieras a cambio de un pago de prima. En la póliza se garantizarán las condiciones, términos y coberturas bajo las cuales la aseguradora se hará responsable de indemnizar al asegurado en caso de un evento asegurado y que tenga cobertura.

La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, en su portal web, nos brinda el concepto de póliza de seguro conforme se aprecia a continuación:

### Póliza de seguro

La póliza de seguro es el conjunto de documentos en los que se describen las condiciones del contrato de seguro. Está compuesto por:

- **Condiciones generales:** Cláusulas establecidas por la aseguradora para cada tipo de seguro que son iguales para todos los contratantes.
- **Condiciones particulares:** Contienen información específica sobre el contratante y el riesgo asegurado, como: identificación de las partes, designación del asegurado y el beneficiario, descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura y monto.
- **Condiciones especiales:** Disposiciones adicionales que amplían, reducen, aclaran y en general, modifican el contenido o efectos de las condiciones generales o particulares.
- **Anexos de la Póliza:** Por ejemplo, declaraciones de salud, entre otras.
- **Endosos de la póliza:** Modificaciones o nuevas declaraciones del contratante efectuadas luego de la emisión de la póliza.

Otros documentos contractuales que acompañan a la póliza son el Resumen de condiciones, los Certificados de Seguros de Pólizas Grupales, y el Convenio de Pago, esto último, en caso se haya acordado fraccionar el pago de la prima.

Fuente: <https://www.sbs.gob.pe/usuarios/seguros/contratacion-de-seguros/poliza-de-seguro>

Asimismo, se debe tener en consideración los siguientes conceptos para una mejor comprensión de una póliza de seguros:

- **Asegurado:** persona o entidad que contrata la póliza y cuyos bienes o intereses están asegurados.
- **Asegurador:** compañía de seguros que emite la póliza y se compromete a indemnizar en caso de siniestro.
- **Prima:** pago que el asegurado realiza por la póliza, con el fin de obtener la cobertura asegurada.
- **Riesgo:** situación o evento incierto que puede ocasionar una pérdida al asegurado.
- **Siniestro:** evento cubierto por la póliza que ocasiona una pérdida al asegurado.
- **Cobertura:** conjunto de riesgos asegurados por la póliza y para los cuales el asegurador se compromete a indemnizar en caso de siniestro.
- **Indemnización:** la cantidad de dinero que se recibe en caso de siniestro.

### **1.2.2. Consumidor**

El término "consumidor" se refiere a una persona o entidad que adquiere o utiliza bienes o servicios con multas personales o domésticos, sin intención de reutilizarlos con multas comerciales o de producción. En el contexto de las pólizas de seguro, un consumidor es una persona o entidad que adquiere una póliza de seguro para proteger sus bienes o su persona. El papel del consumidor es importante en la contratación de una póliza de seguro ya que es responsable de comprender las condiciones y los términos de la póliza, y de leer y comprender las cláusulas y las exclusiones antes de firmar el contrato.

Ahora bien, la Ley N° 29571, El Código de Protección y Defensa del Consumidor en Perú define al consumidor como "toda persona física o jurídica que adquiere, utiliza o consume bienes o servicios, para fines no lucrativos o comerciales". Este código establece las normas y derechos de los consumidores para garantizar una protección efectiva en sus transacciones comerciales y promover un mercado justo y equilibrado.

### **1.2.3. Reclamos**

Es una petición o demanda formal que se hace una empresa o una persona, para obtener una compensación o corrección por un producto o servicio que no se haya proporcionado o realizado de la manera adecuada o acordada. En el contexto de seguros, una demanda es una solicitud de indemnización o compensación por un siniestro o evento cubierto por una póliza de seguros.

La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, en su portal web, nos brinda el concepto de reclamo conforme se aprecia a continuación:

## Reclamo

Comunicación que presenta un usuario a través de los diferentes canales de atención habilitados por la aseguradora, expresando su insatisfacción con el servicio y/o productos referido o manifestando la presunta afectación de su legítimo interés.

---

Fuente. <https://www.sbs.gob.pe/usuarios/seguros/glosario-de-terminos>

### 1.2.4. Ley aplicable

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se aplicará las siguientes normas:

- Ley del contrato de seguro, que regula el contenido y ejecución de los contratos de seguro – Ley N° 29946.
- Código de Protección y Defensa del Consumidor que establece los derechos y obligaciones de los consumidores - El Código de Protección y Defensa del Consumidor Ley N° 29571.
- Reglamento del Pago de Primas de Pólizas de Seguro – Resolución SBS 3198-2013
- Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros - Resolución SBS 3199-2013
- Reglamento para la gestión y pago de siniestros – Resolución SBS 3202-2013
- Reglamento de comercialización de productos de seguro - Resolución SBS 1121-2017
- Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros - Resolución SBS 809-2019
- Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas - Resolución SBS 7044-2013.
- Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros - Resolución SBS 4143-2019

### 1.3. Justificación

Esta investigación se llevó a cabo en base a que se requiere destacar la importancia de la interpretación adecuada del contrato de seguro y su correcta comprensión que es esencial para que el consumidor pueda tomar decisiones informadas sobre su protección para evitar reclamos innecesarios o insuficientes y ello no lo conlleve a la pérdida de confianza en la industria de seguros; así también, será de utilidad para que sirva resaltar la importancia de investigar la mala interpretación del contrato de seguro y su impacto en los reclamos y consecuencias para la aseguradora para poder mejorar la comprensión del contrato de seguro por parte del consumidor y reducir los problemas asociados con la mala interpretación de las políticas de seguro.

Se considera que esta investigación posee una justificación práctica ya que se podrá generar información útil para utilizarse en el mejoramiento de los procesos en el sector asegurador.

Asimismo, posee una justificación social puesto que se podrá conocer aquella problemática que tienen los asegurados respecto a la contratación de póliza de seguros y así idear planes para la reducción de la brecha que existe entre los asegurados y las aseguradoras.

Finalmente, la investigación también posee una justificación económica puesto que la información a generarse puede ser utilizada para la creación de productos acorde a las necesidades de las personas lo cual puede traer ingresos a las aseguradoras y para ejecutar los planes de las oportunidades de mejoras detectadas los cuales pueden significar ahorro de costos en los procesos internos.

## **1.4. Formulación del problema**

Pregunta General:

¿Por qué se da la mala interpretación del contrato de seguro por parte del consumidor y su impacto en los reclamos y consecuencias para la aseguradora?

Preguntas específicas:

¿Cuáles son los factores que contribuyen a la mala interpretación del contrato de seguro por parte del consumidor?

¿Cuál es el impacto de la mala interpretación del contrato de seguro en los reclamos presentados por los consumidores y las consecuencias para la aseguradora?

¿Cuáles son las medidas para mejorar la comprensión del contrato de seguro por parte del consumidor y reducir la mala interpretación de las políticas de seguros?

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

OG = Analizar la mala interpretación del contrato de seguro por parte del consumidor y su impacto en los reclamos y consecuencias para la aseguradora.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

OE 1 = Identificar los factores que contribuyen a la mala interpretación del contrato de seguro por parte del consumidor.

OE 2 = Evaluar el impacto de la mala interpretación del contrato de seguro en los reclamos presentados por los consumidores y las consecuencias para la aseguradora.

OE 3 = Proponer medidas para mejorar la comprensión del contrato de seguro por parte del consumidor y reducir la mala interpretación de las políticas de seguros.

### **1.6. Antecedentes**

No se ha encontrado trabajos de investigaciones con temática similar a la que se ha laborado; no obstante, se ha tomado como referencia tres investigaciones efectuadas en los 5 últimos años relacionadas a tema del contrato de seguro y derecho del consumidor, las investigaciones son las siguientes:

- Tesis: Los contratos de seguro y los derechos del consumidor en Lima, durante los años 2012-2017 del año 2020.
- Tesis: Las condiciones de activación en los contratos de seguro como supuestos de cláusulas abusivas del año 2018.
- Artículo: La reticencia y la declaración inexacta en el contrato de seguros en el Perú y en la legislación comparada, año 2019

De la revisión de esta bibliografía de se obtuvo información correspondiente a conceptos básicos de seguros más no información sobre contratación sobre la interpretación del contratado del seguro.

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo de investigación

De acuerdo a nuestro tema de investigación, siendo el deseo el de explorar y conocer las percepciones, motivaciones y opiniones de los consumidores y aseguradoras en relación a la mala interpretación del contrato de seguro, nuestra investigación fue básica.

Así también, la investigación fue del tipo cualitativa puesto que la investigación empezó de una idea delimitada derivándose de ella objetivos y preguntas, revisando literatura y elaborándose un marco o perspectiva teórica. (Hernández-Sampieri, 2014)

### 2.2. Diseño de la investigación

El diseño para el presente trabajo de investigación es no experimental dado que no involucrar la manipulación deliberada de variables ni la asignación aleatoria de sujetos a grupos. Por lo que en nuestra investigación se revisará la documentación y análisis de datos que se obtendrán de las entrevistas y encuesta efectuadas a las personas indicadas en nuestra muestra.

### 2.3. Población

Respecto a la población Hernandez Sampieri (2014) refiere “La población puede definirse como un conjunto de unidades o ítems que comparten algunas notas o peculiaridades que se desean estudiar” en nuestro caso consideramos como muestra a todas aquellas personas relacionadas o ligadas al mundo de seguros; es decir, aseguradoras, asegurados, corredores de seguros, clientes, beneficiarios, etc.; y todas aquellas personas que se beneficien con el resultado de la presente investigación.

## 2.4. Muestra

De la población, del tipo no probabilística por conveniencia, para la muestra se escogió 16 personas de las cuales se efectuaron la segmentación en tres categorías:

- **6 asegurados:** Personas naturales y/o jurídicas que han contratado pólizas de seguros de cualquier ramo o tipo con una antigüedad mínima de 2 meses.
- **5 colaboradores:** Pertenecientes a una compañía de seguros, personas que vienen laborando en el rubro asegurador, con una antigüedad mínima de 6 meses resolviendo temas de atención de usuarios y/o clientes.
- **5 abogados:** Especializados en seguros, profesionales en derecho con amplia experiencia en el sector asegurador, especializados en resolver controversias referentes a reclamaciones de pólizas de seguros y protección al consumidor, encargados de jefaturas de aseguradoras, asesores y/o consultores de derecho de seguros.

## 2.5. Operacionalización de variables

Dado que es una investigación cualitativa no aplicaría la operacionalización de variables.

## 2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Técnica

Siendo nuestra investigación cualitativa utilizamos la técnica de entrevista, ello nos permitió recopilar datos relevantes para nuestra investigación, logrando así cumplir con los objetivos de esta.

### Instrumento

En concordancia con lo señalado en el párrafo anterior se utilizó la guía de entrevista y encuesta. Para el primer grupo, asegurados, se aplicó la encuesta, mientras que los dos grupos restantes se empleó las entrevistas; ambos tipos de instrumentos fueron asociados a los objetivos general y específicos.

Para la muestra de **Asegurados** se empleó la encuesta que constó de preguntas tipo mixta (4 cerradas y 1 abierta) y fueron asociadas al OG, OE 1 y OE 3

En línea con lo anterior mencionado, para la muestra de **Colaboradores** se empleó la entrevista que contenía preguntas tipo abiertas (5) y fueron asociadas al OE 2.

Asimismo, para la muestra de **Abogados especializados en seguros** se empleó también la entrevista que contenía preguntas tipo abiertas (3) y fueron asociadas al OE 2 y OE 3.

Finalmente, este instrumento fue debidamente validado por un docente, en este caso, por el Magister Diego Alonso Alvarado Centeno, con Código ORCID 0000-0001-8410-8227, conforme se puede verificar en Anexo 1 de nuestra investigación.

## **2.7. Procedimiento de tratamiento y análisis de datos**

Para la investigación se utilizó el aplicativo formulario de Google a través de la cual se recopiló la información de las 16 personas integrantes de nuestra muestra. El envío del formulario se efectuó a través de mensajería WhatsApp o e-mail, las respuestas fueron descargadas a través del mismo aplicativo.

Se empleó una laptop marca Lenovo, procesador: Intel(R) Core(TM) i3-7100U CPU @ 2.40GHz 2.40 GHz, con RAM 8.00 GB, con sistema operativo Windows 10 Pro,

impresora Epson L4160 series y un celular Android marca Huawei, modelo P30, procesador Kirin 980, 6GB RAM.

La recopilación de datos de las respuestas se efectuó a través del mismo aplicativo formulario de Google, donde también se mostraba los resultados de los entrevistados y encuestados (pestaña continua del formulario) conforme se puede apreciar en la siguiente imagen:



En la pestaña “respuestas” se verificó todas las otorgadas por los participantes y fueron trasladadas al formato Excel y formato PDF para el análisis respectivo continuando en la siguiente ruta:

1. Para imprimir o guardar en formato PDF, se debía dar clic en los tres puntos superiores señalados en rojo:



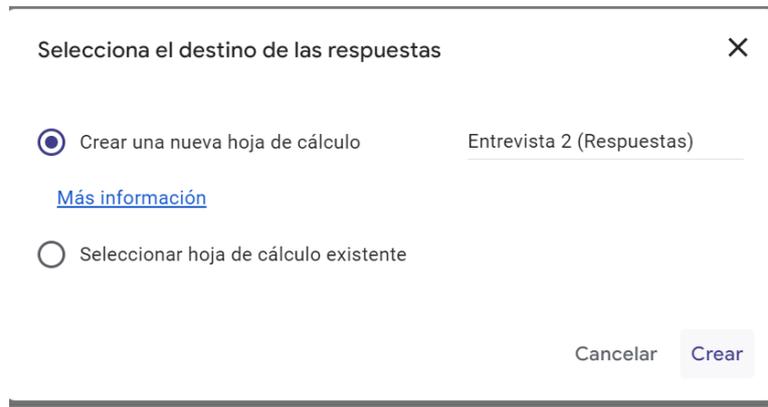
2. Se seleccionaba imprimir o formato PDF:



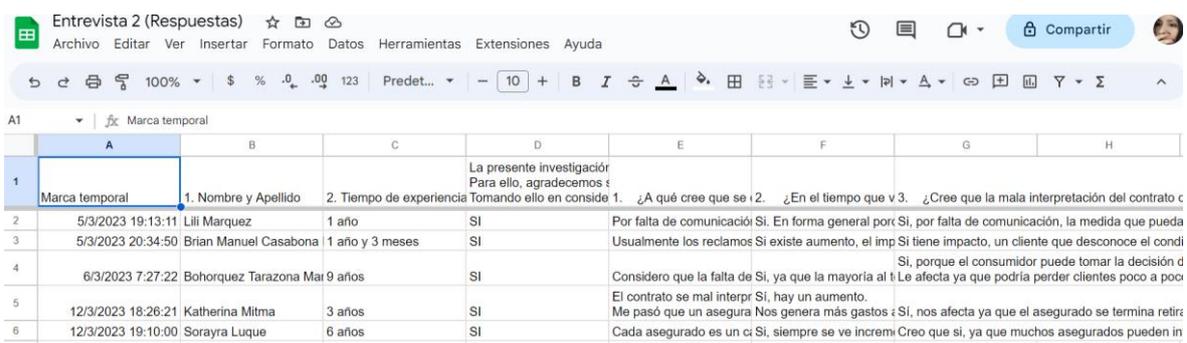
3. Para descargar en formato Excel, se escogía “vinculo a hojas de cálculo”:



4. En el desplegable se escogía la primera opción:



5. Nos mostró el resultado de archivo de sheets, el cual se guardaba en formato Excel:



Marca temporal	1. Nombre y Apellido	2. Tiempo de experiencia	3. ¿Cree que la mala interpretación del contrato de seguro...	4. ¿A qué cree que se debe...	5. ¿En el tiempo que...	6. ¿Cree que...
5/3/2023 19:13:11	Lili Marquez	1 año	SI	Por falta de comunicació	SI, por falta de comunicación, la medida que pueda	
5/3/2023 20:34:50	Brian Manuel Casabona	1 año y 3 meses	SI	Usualmente los reclamos	Si existe aumento, el imp	Si tiene impacto, un cliente que desconoce el condi
6/3/2023 7:27:22	Bohorquez Tarazona Mai	9 años	SI	Considero que la falta de	SI, ya que la mayoría al t	Le afecta ya que podría perder clientes poco a poco
12/3/2023 18:26:21	Katherina Mitma	3 años	SI	El contrato se mal interpr	SI, hay un aumento.	
12/3/2023 19:10:00	Sorayra Luque	6 años	SI	Me pasó que un asegura	Nos genera más gastos ; SI, nos afecta ya que el asegurado se termina retir	

## 2.8. Aspectos éticos

Los aspectos éticos tomados en consideración para la elaboración de la presente investigación es respetar la Ley sobre el Derecho de autor - Decreto Legislativo N° 822, así

como, el reglamento de ética y conducta establecido por la Universidad Privada del Norte y el formato APA para la presentación de trabajos.

Adicionalmente, sobre la información recopilada a través de nuestras entrevistas y encuesta se respetó el derecho a la privacidad, no trasgrediendo los límites de los derechos a la intimidad de nuestros entrevistados, a través de estas se solicitó su autorización de tratamiento de información y los fines de esta brindando su consentimiento informado.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

En el presente capítulo se mostrará el resultado de las entrevistas y encuesta efectuadas a las muestras seleccionadas, para ello, previamente se debe tener en consideración que para la investigación se utilizó tres instrumentos (una encuesta y dos entrevistas) en total fueron dieciséis instrumentos de recolecciones de datos los cuales se adjuntan en el Anexo 2 de esta investigación.

#### Resultado de Encuesta a Asegurados:

A continuación, se procederá con el análisis del resultado obtenido de la primera encuesta la cual estuvo dirigida a una muestra de 6 asegurados, conforme se puede apreciar en la siguiente tabla:

**Tabla 1**

*Encuesta a Asegurados – datos de identificación*

Nombre	Ramo o tipo de Póliza	Tiempo que se posee contratada su póliza
Luis Atauje Yance	Seguro de salud	3 años
Yolanda Fretel Gutierrez	Póliza Mujer Independiente	1 año
Jonathan Salazar correa	Vehicular	2 años
Lorena Gonzales	Póliza Plan Universitario	02 meses
Isaac Ventura Julca	RIMAC - vehicular	5 años
Gheri Raymundo	Salud	4 años

*Fuente: Elaboración propia*

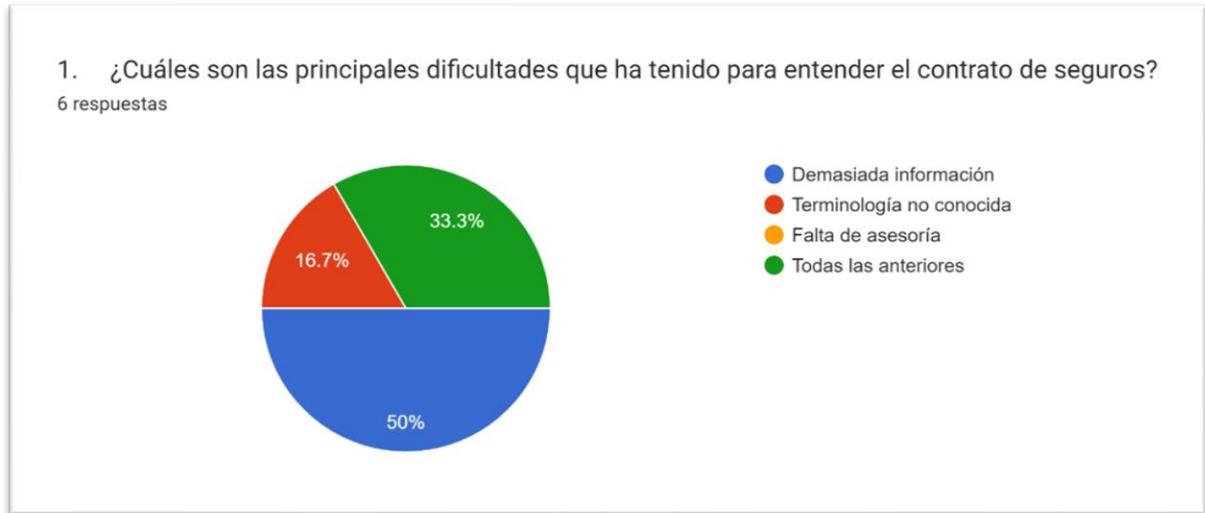
En la primera pregunta ¿Cuáles son las principales dificultades que ha tenido para entender el contrato de seguros? La respuesta brindada por nuestros encuestados fue, que el 50% indica que su principal dificultad para entender el contrato seguro es que este

posee demasiada información, mientras que el 33.3% indica que su principal dificultad es todas la anteriores, es decir: Demasiada información, Terminología no conocida y falta de asesoría; y, por último, el 16.7% que la dificultad radicaría en la terminología que se emplea.

A continuación, se muestra la imagen que graficaría el resultado antes indicado:

**Figura 1:**

*Dificultades que ha tenido para entender el contrato de seguros*



*Fuente: Elaboración Propia*

Tal como se indicó, cada pregunta se encuentra asociada a los OG o OE, según corresponda, con esta primera pregunta se quiere conocer desde la perspectiva del asegurado como consumidor donde radica la dificultad para entender su contrato de seguros, lo cual a corto o largo plazo generaría una insatisfacción que de no ser satisfecha terminaría ante un reclamo ante la aseguradora.

Asimismo, respecto al OE 1, se identifica que los factores que contribuyen a la mala interpretación del contrato de seguro por parte del consumidor, es que estos poseen

demasiada información, terminología no conocida en su contenido y falta de asesoría que corresponde al 33.3%, mientras el 100% identifica que el principal factor es que el contenido de la póliza brinda demasiada información.

Cabe indicar que de acuerdo a lo estipulado en el art. 3° del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros (Resolución SBS 3199-2013), la información que se brinde a través de los contratos de seguros debe **ser clara, suficiente, concreta y oportuna**, que les permita conocer los costos, derechos y obligaciones que involucra la celebración de este, también se ven involucrados, los promotores de seguros, corredores, comercializadores, etc. A ello se le denomina el principio de transparencia de información.

Así también, la misma norma refiere en el artículo 12° lo siguiente:

#### **Artículo 12°. - Condiciones Contractuales**

Las empresas deberán redactar las condiciones contractuales correspondientes a los productos y servicios que ofrecen a los usuarios en un **lenguaje sencillo y claro que permita una adecuada comprensión por parte de estos de sus obligaciones y derechos**.

Las condiciones generales, particulares y especiales, así como los endosos que se incorporen a las pólizas de seguro, deberán ser redactadas con caracteres no inferiores a tres (3) milímetros, para lo cual deberá verificarse que la impresión de la póliza y sus anexos cumplan con el tamaño mínimo para sus caracteres. (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, 2013)

Finalmente, en el artículo 16° se brinda el detalle del “Resumen de la cobertura contratada y derechos de los usuarios”; no obstante, este resumen a la vez posee dos apartados (información general e información de la póliza) donde brindan el detalle de la información obligatoria que debe contener en el mencionado resumen que, según la magnitud de la póliza, este puede contener también un mayor número de hojas.

Conforme se puede apreciar en el siguiente detalle:

a. Información general.-

1. Ubicación, teléfono y correo electrónico, o medio de contacto vía web de la empresa de haberse habilitado uno.
2. Denominación del producto.
3. Lugar y forma de pago de la prima.
4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.
5. Lugares autorizados por la empresa para solicitar la cobertura del seguro.
6. Medios habilitados por la empresa para presentar reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.
7. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias como la Superintendencia, el INDECOP, entre otros, según corresponda.
8. Deberá hacerse referencia a la existencia de cargas, en caso corresponda, considerando para tal efecto el siguiente texto: **"El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho"**.
9. Deberá señalarse la obligación de los usuarios de informar a la empresa en caso exista una agravación del riesgo asegurado, considerando para tal efecto el siguiente texto: **"Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado"**.

b. Información de la póliza de seguro.-

Adicionalmente, las empresas deberán presentar la siguiente información, haciendo referencia a las cláusulas de la póliza que contemplan su desarrollo:

1. Los principales riesgos cubiertos.
2. Las principales exclusiones.
3. Condiciones de acceso y límites de permanencia en los seguros personales.
4. En caso corresponda, para los casos detallados en el artículo 19° del Reglamento, la existencia del derecho de arrepentimiento.
5. Referencia al derecho de resolver el contrato sin expresión de causa.
6. La existencia del derecho de los usuarios de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por las empresas, durante la vigencia del contrato.
7. Referencia al procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.
8. En el caso de seguros de renta particular, debe indicarse expresamente, en caracteres destacados, si se cuenta o no con la facultad de resolver el contrato en forma unilateral y sin expresión de causa, de acuerdo con la modalidad ofrecida.<sup>16</sup>

Fuente:

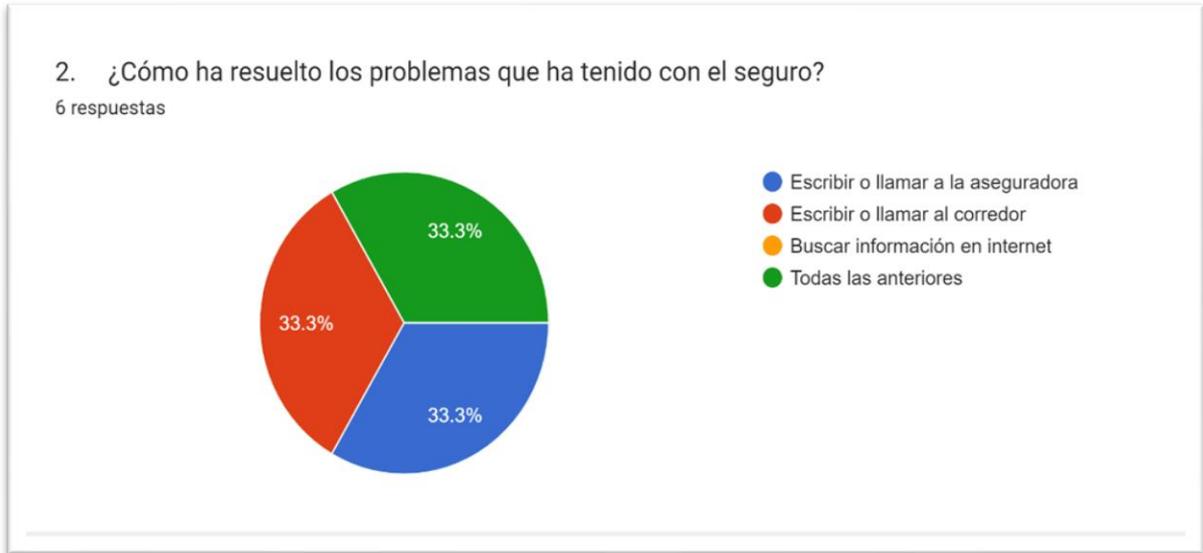
[https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/ger/Auto\\_Nuevas\\_Empresas/Sistema\\_seguros/4.%20Reg.%20de%20Transparencia%20de%20Informaci%C3%B3n%20y%20Contrataci%C3%B3n\\_Res.%20SBS%20N%C2%B0%203199-2013.pdf](https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/ger/Auto_Nuevas_Empresas/Sistema_seguros/4.%20Reg.%20de%20Transparencia%20de%20Informaci%C3%B3n%20y%20Contrataci%C3%B3n_Res.%20SBS%20N%C2%B0%203199-2013.pdf)

Pasando a la pregunta dos: ¿Cómo ha resuelto los problemas que ha tenido con el seguro? Donde se requiere conocer el mecanismo al cual se recurriría en caso de problemas con su seguro, las respuestas brindadas por los encuestados fueron: un 33.3% escribió o llamó a la aseguradora, mientras que un 33.3% escribió o llamó a su corredor de seguros y un 33.3% recurrió a efectuó ambas opciones y adicionalmente buscó información en internet.

Conforme se puede apreciar en el gráfico que se muestra a continuación:

## Figura 2:

### *Resolución de problemas que tuvo con su seguro*



*Fuente: Elaboración Propia*

Esta pregunta al asociarla al OG: podemos apreciar que los asegurados no tienen conocimiento de las vías disponibles o que tiene a su disposición ante algún problema que pueda presentar con su seguro. No obstante, esta información se encuentra consignada en su contrato de seguro, de forma clara y concisa de acuerdo a al art. 4° antes citado, adicionalmente de que la atención que se brinde por vías alternas (telefónicas, web, e-mail, oficinas, etc.).

En esa misma línea, el artículo 29° de la misma norma señala lo siguiente:

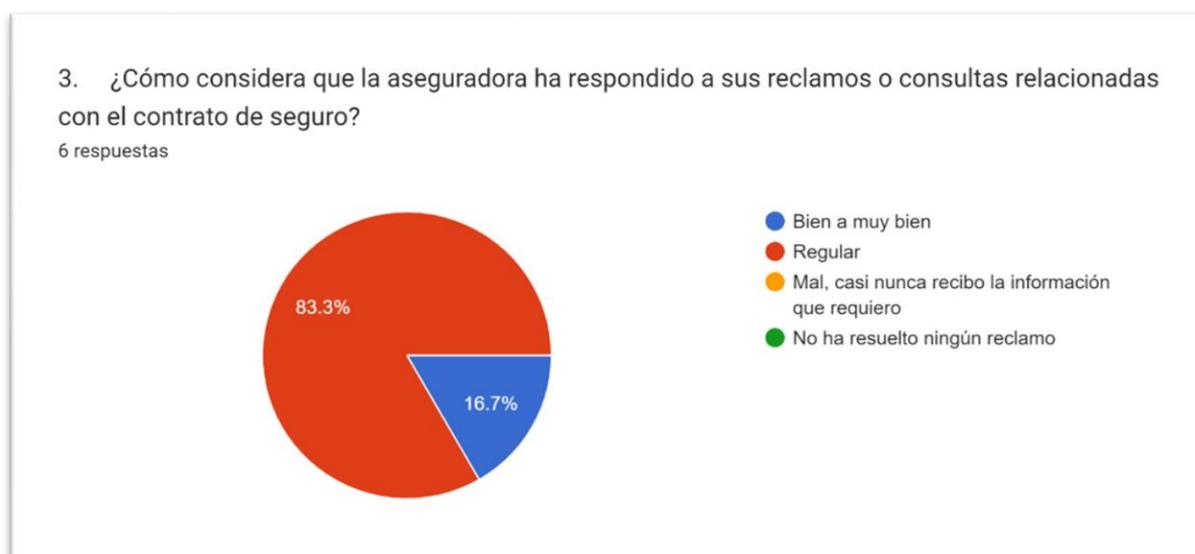
**Artículo 29°. -Sistema de atención al usuario**

Las empresas deben contar con un adecuado **sistema de atención al usuario que permita brindar un servicio de calidad**, consistente con las políticas generales que haya establecido, en observancia de las disposiciones legales vigentes que genere obligaciones a las empresas y aquellas establecidas en la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios, respecto a los usuarios. El sistema de atención al usuario debe ser concebido por las empresas como un componente importante de su cultura organizacional, debe responder al entorno de su sistema de control interno y adecuarse a la naturaleza y complejidad de los negocios que conduce la empresa y de su orientación en el mercado. (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, 2013)

Respecto a la pregunta tres: ¿Cómo considera que la aseguradora ha respondido a sus reclamos o consultas relacionadas con el contrato de seguro? Esta pregunta está asociada a la pregunta que antecede, donde se puede apreciar que el 83.3% de los entrevistados indicaron que consideran que la aseguradora ha respondido de forma REGULAR a sus reclamos o consultas relacionadas con el contrato de seguros, asimismo, un 16,7% indica que respondió bien o muy bien, conforme se puede apreciar en la imagen que continua:

**Figura 3:**

*Como respondió aseguradora a reclamos o consultas relacionadas al contrato de seguros*



*Fuente: Elaboración Propia*

Del análisis de la tercera pregunta se evidencia que cinco de seis de los encuestados equivalente al 83.3% indicó que las aseguradoras respondieron sus reclamos o consultas relacionadas con su contrato de seguros de forma regular, ello asociado a al OG, se contrasta que el asegurado obtiene información insuficiente lo cual no satisface su necesidad causándole malestar, es una medida alta de insatisfacción considerando que fueron solo 6 personas encuestadas, el impacto que se genere en la aseguradora definitiva será negativo.

En la pregunta número cuatro: ¿Ha recibido asesoramiento y orientación por parte de la compañía de seguros o de un corredor de seguros en la interpretación del contrato? A través de la cual queremos identificar un factor más que contribuye a la mala interpretación del contrato de seguro por parte del consumidor el cual se encuentra asociado al OE 1, se evidencia que el 50% (muchas veces) nuestros entrevistados han recibido asesoramiento y orientación, por parte de la compañía de seguros o de su corredor de seguros en la interpretación; asimismo, el 33.3% indica que casi siempre, mientras que solo el 16.7% indica que casi nunca o ninguna vez recibió orientación o asesoramiento por parte de su aseguradora o corredor de seguros.

**Figura 4:**

*Recibió asesoramiento y orientación por aseguradora o corredor en la interpretación del contrato*



*Fuente: Elaboración Propia*

Conforme se pudo apreciar, para los encuestados la falta de asesoramiento y/u orientación de su corredor de seguros no un factor de mayor incidencia como mala

interpretación del contrato de seguros puesto que la mitad de los entrevistados manifiestan que si han recibido el asesoramiento y orientación adecuado.

Sin embargo, es importante precisar que conforme lo establecido en el art. 5° del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros “Las empresas deben garantizar que, los promotores de seguros y comercializadores de los productos de seguros que se ofrecen a los usuarios, se encuentren capacitados para brindar información sobre los referidos productos, principalmente en la terminología, las coberturas, exclusiones y demás aspectos contenidos en las pólizas y las primas comerciales o primas referenciales.” (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, 2013)

Finalmente, se ha visto conveniente incluir en la entrevista a la muestra de asegurados una pregunta abierta la cual está asociada al OE 3, la pregunta efectuada fue: ¿Qué recomendación brindaría a la aseguradora para que pueda mejorar la comprensión del contrato de seguro por parte del consumidor y así lograr reducir la mala interpretación de las políticas de seguros?

El objetivo de esta fue conocer el punto de vista del asegurado, una persona natural, a la cual afecta directamente todas estas cláusulas y que, en resumidas cuentas, como consumidor, su opinión debería tomarse muy en consideración. Los argumentos resaltantes de las respuestas otorgadas fueron: pólizas con contenidos resumidos, lenguaje sencillo y simplificado, transparencia en las coberturas, mayor claridad en términos y condiciones.

A continuación, se muestra la tabla de las respuestas otorgadas:

**Tabla 2**

5. *¿Qué recomendación brindaría a la aseguradora para que pueda mejorar la comprensión del contrato de seguro por parte del consumidor y así lograr reducir la mala interpretación de las políticas de seguros?*

---

Sería bueno que brinden una póliza resumida para poder entenderlo

Que en los contratos sean explícitos con la información y no llenen de hojas que lo único que dicen es firme acá y acá.

Que el contenido sea más sencillo y simple, que dentro del contrato se visualice ejemplos o simulaciones de rentabilidad.

Q sean más específicos

Deben ser claras sus términos y condiciones y mostrar transparentemente la cobertura que realmente cobren. Adicional a ello, actuar con celeridad la solicitud de activación antes alguna emergencia según naturaleza de cobertura.

---

*Fuente: Elaboración propia*

**Resultado de Entrevista a Colaboradores:**

Prosiguiendo, con el análisis del resultado obtenido de la entrevista efectuada la segunda muestra conformada por 5 colaboradores pertenecientes a una compañía de seguros, personas que vienen laborando en el rubro asegurador, con una antigüedad mínima de 6 meses resolviendo temas de atención de usuarios y/o clientes. Las personas participantes fueron:

**Tabla 3**

*Entrevista a Colaboradores de aseguradoras – datos de identificación*

---

Nº de Participante	Nombre	Tiempo de experiencia en el rubro asegurador
1	Lili Marquez	1 año

---

---

2	Brian Manuel Casabona Molina	1 año y 3 meses
3	Bohorquez Tarazona Martha	9 años
4	Katherina Mitma	3 años
5	Sorayra Luque	6 años

---

*Fuente: Elaboración propia*

Con la entrevista se quiere lograr Evaluar el impacto de la mala interpretación del contrato de seguro en los reclamos presentados por los consumidores y las consecuencias para la aseguradora, por lo cual, se efectuaron tres preguntas abiertas a nuestros entrevistados, siendo estas las siguientes:

1. ¿A qué cree que se deba la mala interpretación del contrato de seguro? ¿Podría contarme sobre alguna situación en la que un cliente presentó un reclamo debido a una mala interpretación del contrato de seguro?
2. ¿En el tiempo que viene desempeñando su puesto, ha notado un aumento en la cantidad de reclamos presentados por los clientes debido a una mala interpretación del contrato de seguro? ¿Cuál ha sido el impacto en la aseguradora?
3. ¿Cree que la mala interpretación del contrato de seguro por parte de los consumidores ha tenido algún impacto en la reputación de las aseguradoras? ¿En qué medida cree que esto podría afectar a la industria de seguros en el futuro?

Las respuestas obtenidas se muestran en la siguiente tabla:

#### **Tabla 4**

*Respuestas OE 2 - Evaluar el impacto de la mala interpretación del contrato de seguro en los reclamos presentados por los consumidores y las consecuencias para la aseguradora*

N° de Participante	Respuesta pregunta 1	Respuesta pregunta 2	Respuesta pregunta 3
1	Por falta de comunicación de su corredor de Seguros, también cuando generan la renovación automática sin avisar al asegurado	Si. En forma general porque se necesita más trabajo de todas las áreas	Si, por falta de comunicación, la medida que pueda afectar siempre por medio de comunicación como las redes sociales
2	Usualmente los reclamos atendidos por mi persona eran por desconocimiento del sistema asegurador y sus intervinientes como también desconocimiento de los derechos y obligaciones nacidas por el contrato	Si existe aumento, el impacto es el destino de mayor cantidad de horas/hombre para atender los reclamos y sus fundamentos	Si tiene impacto, un cliente que desconoce el condicionado reclama la cobertura de cualquier siniestro inclusive si este fuera causal de rechazo y es capaz de llevar su reclamo hasta las entidades administrativas
3	Considero que la falta de comunicación es la causal de una mala interpretación. No sólo se debería de enviar un contrato para la revisión del cliente, debemos de entender que cada uno tiene un criterio independiente o interpretación del texto distinto a lo que la compañía considera clara.	Si, ya que la mayoría al tener un seguro consideran que serán cubiertos todos sus daños, sin considerar que existen cláusulas o excepciones. El impacto que tiene en la aseguradora es crítico por que genera mala imagen y se concluye que el proceso administrativo interno no está dando el resultado esperado o las respuestas no son nada claras.	Si, porque el consumidor puede tomar la decisión de retirarse y adquirir otro seguro a través de la competencia. Le afecta ya que podría perder clientes poco a poco, por lo que considero se debería de evaluar el punto principal de los reclamos e ir a esa área y poder definir y concluir de manera conjunta una

---

			solución para ambas partes.
4	El contrato se mal interpreta por la escasa explicación del mismo por parte de los brokers. Me pasó que un asegurado creía que al tener el seguro a todo riesgo y tener un siniestro no pagaría deducible.	Sí, hay un aumento. Nos genera más gastos administrativos ya que dar las explicaciones del uso correcto es más tedioso.	Sí, nos afecta ya que el asegurado se termina retirando creyendo que fue timado y que no deseamos pagar el siniestro. Si este tema no se aclara tendremos en un futuro un mercado con pocas unidades aseguradas.
5	Cada asegurado es un caso diferente, pero en resumidas cuentas creo suponer que se debe a que muchas veces el asegurado no le da la suficiente importancia al documento en si, no da lectura al contenido o si no lo entiende no hace la consulta. Sobre alguna situación, podría contar sobre un asegurado que se acercó a admisión para hacer efectivo su consulta médica pero debía pagar el monto correspondiente a esta, pero como era la primera vez el asegurado no sabía que se pagana pensaba que era todo gratis, que el seguro cubría todo, se le explicó que el pago	Si, siempre se ve incremento a medida que se incrementa las ventas y sale a la venta más pólizas o productos. Creo que el impacto de reclamos siempre será negativo, pero deberían servir para que la compañía tome en cuenta para aspectos de mejora.	Creo que si, ya que muchos asegurados pueden interpretar de forma diferente su póliza de seguros a su favor y ante un reclamo puede hacer público a través de redes sociales y muchas veces el público no conoce las dos caras de la moneda, siendo perjudicial para la reputación de la aseguradora. Y respecto a la industria del seguro, pues tendría que trabajarse más en la confianza que deban depositar los clientes para el futuro.

---

correspondía a la consulta pero el indicaba que pagaba un seguro y que debía cubrir le todo y debía pagar nada, todo ello se habría evitado si el asegurado habría leído su póliza correctamente. Se imprimió una copia de su póliza y señaló cuál era el pago que debía efectuar.

---

*Fuente: Elaboración propia*

De las respuestas expuestas correspondientes a la primera pregunta podemos identificar que los factores intervinientes en la mala interpretación del contrato de seguro, desde el punto de vista del colaborador de una compañía aseguradora son:

- El papel que desempeña el corredor de seguros
- El desconocimiento del sistema asegurador, derechos y obligaciones.
- Falta de comunicación por parte de la aseguradora.
- La poca importancia que le da el asegurado al contrato de seguro.

Continuando con el análisis de la encuesta, para la segunda pregunta, conforme se puede apreciar los entrevistados indicaron que si han identificado que los reclamos por la mala interpretación del contrato de seguro se ha visto incrementado por muchos factores según la naturaleza de su puesto; asimismo, respecto al impacto que se ha generado a la aseguradora han identificado aspectos negativos, como son la necesidad de incrementar o incluir más áreas de trabajo o personal que se encargue de resolver los reclamos; así también, se ha identificado que procesos internos no funcionan conforme lo esperado o se requiere

---

incrementar gastos administrativos; por otra parte, se menciona que como aspecto positivo, debe considerarse como futuros proyectos de mejora.

Finalmente, en la tercera pregunta todos los entrevistados estuvieron de acuerdo en que sí creen que la mala interpretación del contrato de seguro por parte de los consumidores ha tenido algún impacto en la reputación de las aseguradoras y que la afectación a futuro podría ser en varios aspectos, siendo a corto plazo la anulación de su póliza (yéndose a la competencia, perder asegurados) también afectación a su reputación a través de las redes sociales, puesto que podría iniciar algún tipo de controversia con algún asegurado siendo este el que haga público la situación. Asimismo, a largo plazo el impacto que puede causarle a la aseguradora es que el asegurado pueda llevar su reclamo por la mala interpretación del contrato de seguro a una entidad administrativa o judicial, según corresponda, lo cual ocasionaría sobre costo para la aseguradora como ser merecedora de amonestaciones o imputaciones de infracciones que ocasionen pagos de multas.

Se evidencia que de la experiencia narrada por los entrevistados son diferentes los factores intervinientes en la mala interpretación del contrato de seguro por parte del consumidor lo que ocasiona la presentación de reclamaciones ante las aseguradoras, el impacto se verá reflejado a nivel económico, administrativo y reputación de la aseguradora.

### **Resultado de Entrevista a Abogados Especializados:**

Finalmente, se procedió con el análisis del resultado obtenido de la tercera y última entrevista, la cual fue efectuada a una muestra de 5 abogados especializados en materia de seguros, profesionales en derecho con amplia experiencia en el sector asegurador, especializados en resolver controversias referentes a reclamaciones de pólizas de seguros y

protección al consumidor, encargados de jefaturas de aseguradoras, asesores y/o consultores de derecho de seguros. A continuación, detallamos a los participantes de nuestra tercera entrevista:

### Tabla 5

#### *Entrevista a Abogados especializados en seguros*

Nº de Participante	Nombre	Tiempo de experiencia en el rubro asegurador
1	Alejandro Valentín González Sánchez	10 años
2	Alex Rodríguez	Más de 6 años
3	Pamela Riofrío Pérez	8 años
4	Dante Joo Coronel	4 años
5	Carlos Uribe	14 años

*Fuente: Elaboración propia*

Dada las características de nuestros participantes se decidió efectuar 3 preguntas relacionadas a su ámbito de trabajo, específicas en derecho de seguros y protección del consumidor, relacionada a la interpretación del contrato de seguro y las controversias que se originen en el INDECOPI y Poder Judicial; las cuales se asoció al OE 2, las preguntas efectuadas fueron:

1. ¿Existe a la fecha algún criterio interpretativo **errado** emitido por **INDECOPI** que resulte en una trasgresión de las normas y principios del derecho de seguros y que los asegurados la estén aprovechando para plantear más denuncias?

2. ¿Existe a la fecha algún criterio interpretativo **errado** emitido por el **Poder Judicial** que resulte en una interpretación trasgresora del derecho de seguros y que los asegurados la estén aprovechando para plantear más denuncias?
3. ¿Existen **precedentes vinculantes** o **decisiones del Indecopi o Poder Judicial cuestionables**, cuyo **criterio interpretativo** resulta muy cuestionable y en base a ello, utilizado por los asegurados para plantear denuncias?

Las respuestas que brindaron los participantes se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla 6**

*Respuestas OE 2 - Evaluar el impacto de la mala interpretación del contrato de seguro en los reclamos presentados por los consumidores y las consecuencias para la aseguradora*

N° de Participante	Respuesta pregunta 1	Respuesta pregunta 2	Respuesta pregunta 3
1	Si	Si	Si

2	<p>Sí, el criterio establecido por el INDECOPI que tienen la competencia para otorgar medidas correctivas en denuncias derivadas del SCTR, atribuyéndose la <b><u>competencia de ordenar el otorgamiento de prestaciones económicas al amparo del art. 18° D.S. N° 003-98-SA</u></b>. Ello desconoce que dichas prestaciones económicas tienen <b><u>naturaleza indemnizatoria y deben sustentarse en dictámenes médicos, debiendo ser establecidas en un proceso judicial o arbitraje.</u></b></p>	<p>El criterio establecido en la Casación Laboral N° 1157-2015, donde se establece que en el caso de los trabajadores de pesca (trabajo intermitente) corresponde establecer la remuneración mensual asegurable con 12 remuneraciones incluso más allá de los 12 meses calendarios. Este criterio es errado porque contraviene el texto del art. 18 del D.S. 003-98-SA, y genera incentivos para que los pensionistas presenten nuevas demandas, para que puedan percibir un ingreso mensual (pensión) superior al ingreso mensual que percibían cuando eran trabajadores en actividad.</p>	<p>En el SCTR, el criterio del INDECOPI, que indica que <b><u>no resulta obligatorio la presentación del perfil ocupacional con la solicitud de pensión de invalidez,</u></b> desconociendo con ello que es un documento imprescindible para evaluar el nexo de causalidad de las enfermedades denunciadas y determinar si corresponde o no la cobertura.</p>
3	No	No	No

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 4 | <p>En mi opinión, considero que existe una interpretación inadecuada por parte de los órganos resolutivos del INDECOPI en lo referente a la <b><u>extinción de la póliza de seguros</u></b>, pues ellos consideran que previamente deben suspender la cobertura, cuando la norma no indica expresamente ello.</p> | <p>Considero que sí porque dichos pronunciamientos cuando son cuestionados en el Poder Judicial, a través de un proceso contencioso administrativo, son confirmados.</p> | <p>Las decisiones ya han sido indicadas en los numerales anteriores.</p> |
| 5 | <p>Si, el indecopi considera que la <b><u>extinción del contrato de seguro</u></b> no se produce automáticamente por el transcurso del plazo que establece la norma, sino que considera que debe comunicarse al Asegurado o Contratante que su contrato de seguro se ha extinguido.</p>                           | <p>No conozco.</p>   | <p>No como precedentes vinculantes.</p>                                  |

*Fuente: Elaboración propia*

De la tabla anterior se puede apreciar que 4 de 5 entrevistados tiene conocimiento de controversias llevadas en el INDECOPI y/o el Poder Judicial, cuyos criterios interpretativos son considerados errados los cuales han sido emitidos por las entidades antes mencionadas; y que a la fecha, estas se estarían utilizando para continuar trasgrediendo y/o aprovechando con la presentación de denuncias y/o demandas (según instancia que corresponda) por parte

de los consumidores; y como consecuencia, ocasionaría el desembolso monetario por parte de la aseguradora.

Debido a que no es el tema principal de investigación no se ahondará sobre el análisis de los referidos criterios; no obstante, es importante brindar el análisis de estos asociados a nuestro OE 2.

De la respuesta brindada por el participante 2 a la pregunta 1, donde manifiesta que en su experiencia el INDECOPI, dentro de sus facultades para otorgar medidas correctivas, conforme lo estipulado en los artículos 21°, 32° y 37° del Reglamento de Organización y Funciones INDECOPI, en las denuncias que se derivan de aquellas interpuestas por materia del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR, se ha atribuido la competencia de ordenar (cabe especificar, a las aseguradoras) el otorgamiento de las prestaciones económicas al amparo del artículo 18° Riesgos Asegurados y Prestaciones Mínimas, del Decreto Supremo N° 003-98-SA: Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo; y siendo que las prestaciones económicas tienen naturaleza indemnizatorias deben sustentarse en dictámenes médicos los cuales deben ser establecidos en el Poder Judicial o Arbitraje, no siendo el INDECOPI la instancia pertinente.

Ahora bien, tal como se puede evidenciar una la mala interpretación por parte del consumidor del contrato de seguro, en este caso en particular, del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, adicional a que un ente regulador como el INDECOPI pueda atribuirse una función que bajo el concepto de medida correctiva pueda ordenar el pago de compensación económica (pensión) el cual claramente tiene naturaleza indemnizatoria, sí puede causar un impacto en las aseguradoras a gran escala, puesto que según la magnitud de

la invalidez la pensión será otorgada de por vida al asegurado, debiendo la aseguradora efectuar un desembolso monetario mensual; asimismo, este se efectuara previamente la aseguradora haya efectuado una reserva matemática: “Reserva de Siniestro”, de acuerdo a la norma específica aplicable indicada en la Resolución SBS N° 886-2018 y Resolución SBS N° 887-2018, mediante las cuales se aprobó el uso de las tablas SPP-S-2017 y SPP-I-2017; y el Análisis de Suficiencia de Activos, sobre la base de cálculos actuariales efectuados de acuerdo con tablas y factores aprobados por la SBS.

Continuando con el análisis de la pregunta 1, los encuestados 4 y 5, manifestaron que tuvieron experiencias respecto a controversias presentadas por la mala interpretación del artículo 21° de la Ley del contrato de seguro, referido a la **extinción del contrato de seguro** por incumplimiento de pago de primas, cabe indicar que esta cláusula es aplicable a todo tipo de contrato de seguros, ya sea para los ramos de vida, seguros, generales, patrimoniales, personales, etc.

El referido artículo, indica los siguiente:

**“Artículo 21. Suspensión de la cobertura por incumplimiento de pago**

El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, el asegurador deberá comunicar de manera cierta al asegurado a través de los medios y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. El asegurador no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el contratante ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato. **Si el asegurador no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido.”**

De acuerdo a lo indicado por el entrevistado N° 4 el Órgano Resolutivo del INDECOPI mantendría una postura en la que favorecerían al consumidor cuando la aseguradora no efectuó previamente la acción de suspender la cobertura; no obstante, ello no se encuentra estipulado literalmente en el mencionado artículo ni en algún otro.

En esa misma línea, el entrevistado N° 5, nos refiere que el INDECOPI, hace referencia, también a términos que tampoco se encuentran estipulados literalmente en el artículo 21° de comunicarse con el Asegurado o Contratante que su contrato de seguro se ha extinguido, cabe indicar que la obligación de comunicar y lo cual sí se encuentra indicado literalmente es sobre la suspensión de la cobertura más no sobre la extinción.

En tal sentido, conforme lo indicado en el Artículo IV de las Disposiciones Generales de la Ley del Contrato de Seguro, en la interpretación del contrato de seguros, debe interpretarse literalmente, por lo cual, si la aseguradora elabora el contrato de seguro conforme lo indicado en la Ley del Contrato de Seguros, ¿Cómo el ente regulador podría emitir pronunciamientos que no sigan esta regla de literalidad? efectuando una interpretación incorrecta, lo que ocasionaría posteriormente impacto negativo en las aseguradoras puesto que ello sería aprovechado por los consumidores para continuar sus reclamos en esta instancia.

Pasando a la pregunta N° 2, el entrevista N° 2, nos cuenta sobre su experiencia con el criterio establecido en la Casación Laboral N° 1157-2015, sobre la mala interpretación también del artículo 18° **Riesgos Asegurados y Prestaciones Mínimas**, del Decreto Supremo N° 003-98-SA: Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, cabe indicar que este artículo es señalado generalmente dentro de las Coberturas de

un contrato de seguros, conforme lo manifestado por nuestro entrevistado la mencionada Casación marca un precedente puesto que ella contraviene lo estipulado en el artículo 18° y genera que el monto de la pensión se incremente, puesto que el calculo se efectuará tomando en cuenta los últimos 12 meses que se han trabajado efectivamente (de acuerdo a la norma se tomaba en cuenta los últimos 12 meses, se haya trabajado o no, en el sector pesquero el trabajo es intermitente, había meses que se laboraban y meses que no, por lo que el monto de la pensión podría ser menor de la esperada), ocasionando que esta mala interpretación genere una mayor reserva del siniestro y por lo tanto un incremento en el pago de las pensiones por el SCTR.

Asimismo, respecto a la repuesta otorgada por nuestro encuestado N°4, se encuentra relacionada con la respuesta brindada en la pregunta N° 1 puesto que cuando la aseguradora inicia un proceso Contencioso Administrativo solicitando la nulidad de la resolución donde se malinterpretó el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro, el Poder Judicial confirma este pronunciamiento, por lo que también estaría incurriendo en error.

En la pregunta N° 3, el entrevistado N° 2 nos manifiesta que en su experiencia existe una decisiones del INDECOPI cuestionable en el ramo del SCTR, que indica que no resulta obligatorio la presentación del perfil ocupacional con la solicitud de pensión de invalidez; ello resulta muy cuestionable, dado que es utilizado por los asegurados para plantear nuevas controversias, debe entenderse que este documento es imprescindible para evaluar el nexo de causalidad de las enfermedades reclamadas y sirve para determinar si corresponde o no la cobertura.

Así también, respecto a la respuesta del entrevistado N° 4, las decisiones cuestionables del INDECOPI se encuentra detallada en su experiencia narrada en la pregunta N° 1, respecto a la mala interpretación del artículo 21° sobre extinción del contrato de seguro por incumplimiento de pago de primas, en ambos casos evidenciamos que estos serán utilizados como precedentes para que los consumidores generen reclamos a las aseguradoras en razón de que instancias como el INDECOPI emitan pronunciamientos en favor de los asegurados, interpretando de manera errónea los artículos antes señalados.

En la segunda parte de nuestra entrevista efectuamos dos preguntas relacionadas a nuestro OE 3, las preguntas fueron las siguientes:

4. ¿Quién o quiénes deberían liderar la mejora en la comprensión de los contratos asociados a productos de seguros y por qué?
5. ¿Consideras que la información proporcionada en las pólizas de seguro es clara y fácil de entender para los consumidores? Si no, ¿qué cambios sugerirías para mejorar la comprensión de los términos y condiciones de las pólizas de seguro?

### **Tabla 7**

*Respuestas OE 3 - Proponer medidas para mejorar la comprensión del contrato de seguro por parte del consumidor y reducir la mala interpretación de las políticas de seguros.*

---

N° de Participante	Respuesta pregunta 1	Respuesta pregunta 2
--------------------	----------------------	----------------------

---

- 
- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | La <b>SBS</b> , porque es la entidad reguladora que cuenta con facultades para emitir opiniones e interpretaciones que son vinculantes para los actores del mercado de los seguros. | <b>No</b> . Se debería difundir a la población las ventajas de contratar un seguro, explicando su finalidad y alcances en términos sencillos. Dicha labor se encuentra a cargo de la <b>SBS</b> y de las <b>aseguradoras</b>  |
| 2 | <b>APESEG</b> y la <b>SBS</b> , porque son las entidades que tienen mayor conocimiento sobre los productos de seguros que se comercializan en el país.                              | En algunos productos <b>no es clara ni fácil de entender</b> por parte de los consumidores. Deberían existir campañas de difusión de los productos de seguros y también debería haber una mayor participación de los <b>asesores de seguros</b> al momento de la contratación del producto. |
| 3 | Los mismos <b>especialistas</b> , pues desde su posición tienen mejores herramientas [experiencia y especialización] para comprender y asesorar.                                    | <b>No</b> , pues muchas veces el lenguaje es claro pero la redacción termina siendo enredada, por lo que esto último debería ser revisado.  |
-

- 
- |   |  |   |
|---|--|---|
| 4 | Mi opinión es que no debería darse una sobregulación en las pólizas de seguros, pues bastaría que las mismas sean detalladas de forma clara, precisa y de fácil comprensión. Actualmente, es la <b>SBS</b> quien verifica que ello se cumpla; sin embargo, es labor de cada <b>aseguradora</b> que cumpla con dichas regulaciones, pues estas son las únicas que deben liderar dicha mejor en la comprensión de los contratos porque son las proveedoras encargadas de ofrecer el servicio de seguros. | Considero que las pólizas de seguro <b>sí contienen información clara</b> ; sin embargo, ello se puede mejorar con un resumen en un formulario didáctico de las partes relevantes de la contratación, más aún si tenemos en cuenta que en el Perú se protege al consumidor medio. |
| 5 | Las <b>compañías</b> y los <b>brokers</b> ya que éstos son los especialistas en la materia y pueden trabajar en una mejor comprensión de las pólizas, así como difundirlas en un lenguaje más sencillo.  | <b>No son fáciles por los tecnicismos.</b> Sin embargo, no todos los términos van a poder ser expresados de manera sencilla, por ello la parte educativa es fundamental.  |
- 

*Fuente: Elaboración propia*

De la información recopilada en la pregunta N° 3 de nuestros entrevistados, estos nos indican que la entidad o institución que debería liderar la mejora en la comprensión de los contratos de seguros en la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP, entidad encargada de la regulación y supervisión de este rubro financiero, de la revisión de su Reglamento de Organización y Funciones, no se evidencia funciones respecto a promoción de capacitaciones al ciudadano en materia de seguros.

También se considera como ente que puede liderar la mejora en la comprensión de los contratos de seguros a la APESEG, Asociación Peruana de Empresas de Seguros, siendo este un gremio que vela por los intereses de las aseguradoras, podría brindar como aporte la asesoría que se requiere a los asegurados de sus agremiados, puesto que ello significaría un incremento de satisfacción en el servicio ofrecido por estos.

Finalmente, nuestros entrevistados opinan que las mismas aseguradoras deberían ser quienes inicien las mejoras en la comprensión de los contratos, pues estos son los especialistas en la materia, quienes mejor que ellos para brindar la asesoría correspondiente a sus consumidores sobre sus productos comercializados; así como también, los brokers o corredores de seguros, quienes deben brindar la asesoría correspondiente conforme lo establecido en sus funciones; adicionalmente, se hace mención que no debe caerse en la sobrerregulación, algo que sería perjudicial puesto que de nada serviría poseer una normativa que solo se tenga en papel la cual no se cumpla y en la práctica no cumpla los objetivos propuestos.

Para culminar, en el análisis de la pregunta N° 5 se evidencia que 4 de 5 de nuestros entrevistados opina que la información proporcionada en las pólizas de seguro no es clara y fácil de entender para los consumidores y como sugerencias para mejorar la comprensión de los términos y condiciones de las pólizas de seguro, nos manifiestan lo siguiente:

- Difundir a la población las ventajas de contratar un seguro,
- Campañas de difusión de los productos de seguros,
- Participación de los asesores de seguros al momento de la contratación del producto,

- Revisión de los términos confusos,
- Resumen en un formulario didáctico de las partes relevantes de la contratación, y
- Términos expresados de manera sencilla.

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

### **Limitaciones**

Se presentó como limitaciones dos situaciones: la primera, el material bibliográfico, es decir, no se encontró investigaciones realizadas recientemente relacionadas al rubro de seguros, es mínima la producción de artículos de investigación respecto a temas de derecho de seguros y específicamente al contrato de seguros; asimismo, la segunda limitación fue que la población sobre la cual elegir mi muestra de abogados especializados en derecho de seguros es limitada por lo cual también se tuvo esa limitación y debido a ello la muestra no fue numeraria.

### **Interpretación Comparativa**

Tal como se señaló en párrafo precedente no se posee referencias bibliográficas sobre estudios o investigaciones realizadas sobre la materia recientemente por lo que no es factible efectuar un análisis comparativo con sobre los resultados obtenidos.

### **Implicancias**

Se considera que esta investigación posee una implicancia práctica debido a que generó información útil que podrá utilizarse como referencia en el mejoramiento de los procesos en el sector asegurador.

Asimismo, posee una implicancia social puesto que evidenció una problemática que poseía los asegurados respecto a la contratación de póliza de seguros y con ello se puede generar planes y/o proyectos para la reducción de la brecha que existe entre los asegurados y las aseguradoras.

Finalmente, la investigación también posee una implicancia económica puesto que la información que se ha generado puede ser utilizada para la idear proyectos acordes a las necesidades de los consumidores lo cual puede traer ingresos a las aseguradoras.

## **Conclusiones**

Primero: Del objetivo general de la investigación se demuestra que existe una mala interpretación del contrato de seguro por parte del consumidor y de la experiencia de nuestros entrevistados y/o encuestados, en muchos de estos casos ocasiona la presentación de reclamos ante la aseguradora. La presentación de reclamos a la vez causa un impacto y consecuencias a la aseguradora pues se generará sobre costos y afectación a su reputación e imagen como empresa.

Segundo: Del objetivo específico 1 se demuestra que se identificó diferentes factores que han contribuido a la mala interpretación del contrato de seguro por parte del consumidor, siendo los más resaltantes el contenido de la póliza del seguro, falta de asesoramiento, la falta de educación sobre seguros, etc. Asimismo, se ha demostrado que se tiene normativa vigente que regula muchos de estos factores; no obstante, en la práctica los asegurados desconocen sus derechos sobre lo indicado en la norma.

Tercero: Del objetivo específico 2 se demuestra que el impacto de la mala interpretación del contrato de seguro en los reclamos presentados por los consumidores y las consecuencias para la aseguradora a corto y largo plazo pueden verse de dos perspectivas, la negativa es debido a que se generará el incremento de sobre costos ya sea para la contratación de personal para la atención de los reclamos o para pagos administrativos de multas o medidas correctivas que puedan generarse; y la perspectiva positiva será de generar proyectos con las

oportunidades de mejoras detectadas con los reclamos recepcionados puesto que todo inconveniente debe generar siempre ello.

Cuarto: Del objetivo específico 3 se demuestra conforme la entrevista efectuada a nuestros abogados especializados, como propuestas de medidas para mejorar la comprensión del contrato de seguro por parte del consumidor y reducir la mala interpretación de las políticas de seguros, considerar para ello no caer en una sobreregulación de la materia puesto que de acuerdo con lo ya detallado, existe la normativa pero en la práctica no se encuentra o tal vez no se lleva a cabo la supervisión adecuada, la entidad supervisora, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debería efectuar la adecuada supervisión de que se viene cumpliendo con la normativa aplicable; asimismo, debería implementarse no solo las capacitaciones a las instituciones supervisadas si no a los ciudadanos, en materia de seguros, puesto que ellos también son los interesados y beneficiados en conocer sobre el tema. Finalmente, la propuesta del trabajo de los especialistas; es decir, las mismas asegurados, los corredores de seguros y los mismos abogados asesores quienes se encuentran capacitados para brindar información clara, suficiente, concreta y oportuna.

## Referencias

Bravo Reyes, J. H., & Fernández Molano, N. A. (2011). Una mirada histórica sobre los seguros y sus inicios en Colombia. *Gestion y Sociedad*, 4(2), 141-154.

De la Cruz Albarrán, V. G. (2020). Los contratos de seguro y los derechos del consumidor en Lima, durante los años 2012-2017.

Egoavil Guerra, A. I. (2018). Las condiciones de activación en los contratos de seguro como supuestos de cláusulas abusivas.

Espinoza Espinoza, Juan y otros. (2004) *Ley de Protección al Consumidor, Comentarios, Precedentes y Normas Complementarias*. Editorial Rodhas, 2004.

Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación científica*. México DF: McGraw Hill.

Lavandera Alonso, A. (2016). Evolución del contrato de seguro en España: la cobertura del riesgo y las condiciones generales de la contratación.

Ordóñez, A. E. O., & CORREDOR, T. G. (2022). El deber de información del asegurador en la relación de consumo de seguros. In S. S. S. (Ed.), *Consumidor y empresa* (1st ed., pp. 293–340). Universidad del Externado. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2svjs8d.9>

Ordoñez Ordoñez, Andrés. Las Nuevas tendencias del Derecho de Seguros en las legislaciones más recientes de los países latinoamericanos, *Derecho de Seguros y Reaseguros*, (Liber Amicorum), Colección Estudios. Bogotá, Colombia, Grupo editorial Ibañez, (marzo 2015): 549.

**Torres Gamero, Rolando J.. La reticencia y la declaración inexacta en el contrato de seguros en el Perú y en la legislación comparada. LEX - REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS, [S.l.], v. 17, n. 24, p. 239-254, nov. 2019. ISSN 2313-1861. Disponible en: <<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/LEX/article/view/1818/1954>>. Fecha de acceso: 21 feb. 2023 doi:<http://dx.doi.org/10.21503/lex.v17i24.1818>.**

Urzúa, V. R. (2021). *Contexto geopolítico global, riesgos y cobertura a través de seguros*. Revista Ibero-Latinoamericana de seguros, 30(54).

## **Anexos**

Anexo 1: Encuesta validada.

Anexo 2: 6 Encuestas a asegurados, 5 Entrevistas a Colaboradores de aseguradora y 5 Entrevistas a Abogados Especializados

## ANEXO 1

### Entrevista a Asegurados:

Se ha considerado para los asegurados efectuar preguntas del tipo mixta (4 cerradas y 1 abierta)

Asociadas al Objetivo General y Objetivo Especifico 1 y Objetivo Especifico 3.

#### PREGUNTAS:

1. ¿Cuáles son las principales dificultades que ha tenido para entender el contrato de seguros?

Opciones: 1) demasiada información 2) terminología no conocida 3) falta de asesoría 4) todas las anteriores 5) otras especifique \_\_\_\_\_

2. ¿Cómo ha resuelto los problemas que ha tenido con el seguro?

Opciones: 1) escribir o llamar a la aseguradora 2) escribir o llamar al corredor 3) buscar información en internet 4) todas las anteriores 5) otras especifique \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo considera que la aseguradora ha respondido a sus reclamos o consultas relacionadas con el contrato de seguro?

Opciones: 1) bien a muy bien 2) regular 3) mal, casi nunca recibo la información que requiero 4) no he requerido aun ningún reclamo 5) no ha resuelto ningún reclamo

4. ¿Ha recibido asesoramiento y orientación por parte de la compañía de seguros o de un corredor de seguros en la interpretación del contrato?

Opciones: 1) desconozco si poseo corredor de seguro 2) muchas veces 3) casi siempre 4) casi nunca/ ninguna 5) Recurrí a abogado particular

5. ¿Qué recomendación brindaría a la aseguradora para que pueda mejorar la comprensión del contrato de seguro por parte del consumidor y así lograr reducir la mala interpretación de las políticas de seguros?

### **Entrevista a Colaboradores de aseguradora:**

Se ha considerado efectuar preguntas del tipo abiertas.

Asociadas al Objetivo Especifico 2

#### **PREGUNTAS:**

1. ¿A qué cree que se deba la mala interpretación del contrato de seguro? ¿Podría contarme sobre alguna situación en la que un cliente presentó un reclamo debido a una mala interpretación del contrato de seguro?
2. ¿En el tiempo que viene desempeñando su puesto, ha notado un aumento en la cantidad de reclamos presentados por los clientes debido a una mala interpretación del contrato de seguro? ¿Cuál ha sido el impacto en la aseguradora?
3. ¿Cree que la mala interpretación del contrato de seguro por parte de los consumidores ha tenido algún impacto en la reputación de las aseguradoras? ¿En qué medida cree que esto podría afectar a la industria de seguros en el futuro?

### **Entrevista a Abogados especializados en seguros:**

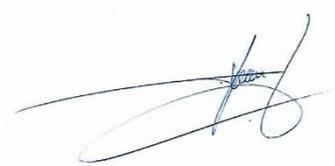
Se ha considerado efectuar preguntas del tipo abiertas.

Asociadas al Objetivo Especifico 2 y 3

#### **PREGUNTAS:**

1. ¿Existe a la fecha algún criterio interpretativo errado emitido por INDECOPI que resulte en una trasgresión de las normas y principios del derecho de seguros y que los asegurados la estén aprovechando para plantear más denuncias?
2. ¿Existe a la fecha algún criterio interpretativo errado emitido por el Poder Judicial que resulte en una interpretación trasgresora del derecho de seguros y que los asegurados la estén aprovechando para plantear más denuncias?

3. ¿Existen precedentes vinculantes o decisiones del Indecopi o Poder Judicial cuestionables, cuyo criterio interpretativo resulta muy cuestionable y en base a ello, utilizado por los asegurados para plantear denuncias?
  
4. ¿Quién o quiénes deberían liderar la mejora en la comprensión de los contratos asociados a productos de seguros y por qué?
  
5. ¿Consideras que la información proporcionada en las pólizas de seguro es clara y fácil de entender para los consumidores? Si no, ¿qué cambios sugerirías para mejorar la comprensión de los términos y condiciones de las pólizas de seguro?



**Mg. Diego Alonso Alvarado Centeno**  
Abogado Reg. CAL 44934.  
Código ORCID 0000-0001-8410-8227  
Profesor de Facultad de Derecho (pregrado)  
Universidad Tecnológica del Perú (UTP)