



**BNP PARIBAS
CARDIF**

CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCION AL USUARIO

Introducción

El Código de Buenas Prácticas de Atención al Usuario (en adelante, el “Código”), establece lineamientos de buenas prácticas que deberán aplicar las Compañías de Seguros.

La aplicación de las disposiciones del presente Código se realizará teniendo en cuenta el compromiso de utilizarlo como una herramienta destinada a mejorar la transparencia y veracidad en la información que proporcionamos a nuestros usuarios, así como la calidad del servicio que debemos brindar.

I. Ámbito de Aplicación

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

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

II. Objetivo

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

El presente Código garantiza el compromiso de las Compañías de Seguro de adecuar su conducta conforme a las reglas incluidas en él y cumplir a cabalidad las obligaciones que aquí se contraen en beneficio de sus usuarios.

III. Compromisos con los Usuarios

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

- a) Velar por los intereses de sus usuarios brindando un asesoramiento diligente.
- b) Brindar a sus usuarios la información necesaria para la contratación de seguros, esto es, información acerca de los productos y servicios que ofrecen, de una manera transparente, veraz y oportuna, no sólo antes y durante la celebración del contrato de seguro, sino a lo largo de su experiencia con cada Compañía de Seguros.
- c) Proveer mecanismos ágiles para la atención de sus reclamos.

d) Difundir la información contenida en el presente Código al interior de cada Compañía de Seguros, además de promover su difusión en las comunicaciones con sus usuarios.

e) Utilizar en sus pólizas de seguros cláusulas redactadas en forma clara y simple de manera que faciliten la ejecución e interpretación de las mismas en perfecta armonía con los intereses de ambas partes.

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

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

i) Entregar la póliza o certificado de seguro según corresponda al tipo de seguro ofrecido.

j) Capacitar constantemente al personal para que este pueda brindar información actualizada y correcta sobre los productos y servicios brindados por cada Compañía de Seguros.

k) Proponer mecanismos para lograr la mejora continua en los procesos del sistema de atención al usuario y su posterior medición de acuerdo a las políticas de cada Compañía de Seguros.

IV. FUNDAMENTOS DEL CÓDIGO

4.1. Transparencia de la Información

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

- Garantizar el acceso de manera oportuna a la información sobre sus diferentes productos de seguros, con un lenguaje de fácil comprensión a través de los diferentes medios de comunicación que tengan disponibles.
- Difundir el contenido de este Código a sus usuarios, colaboradores, corredores de seguros, proveedores y canales de comercialización a fin de garantizar su cumplimiento.
- Publicar en la página web los modelos de condiciones mínimas sobre los productos que ofrecen de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Transparencia, entre los cuales, se encuentran los procedimientos de atención de siniestros, cláusulas

abusivas, derecho de arrepentimiento, siniestros rechazados y los modelos de condicionados de sus productos.

4. 2. Atención y Trato Justo al Usuario

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

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

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

- Eliminar la imposición de requisitos complejos o innecesarios en la tramitación de solicitudes y que obstaculicen el ejercicio de los derechos de sus usuarios.
- Asumir el compromiso de mejora continua de los mecanismos de atención a sus usuarios que permita evaluar la calidad y oportunidad de la atención.
- Promover el ofrecimiento de sus productos teniendo en consideración las necesidades de su público objetivo.
- Realizar esfuerzos para que sus colaboradores ofrezcan un trato cordial, respetuoso y no discriminatorio a sus usuarios.
- Identificar y eliminar prácticas que puedan afectar a sus usuarios, para lo cual, la comercialización de nuestros productos a través de los diferentes canales de comercialización aprobados por la SBS supone un esfuerzo y ejercicio adicional para cumplir con dicha finalidad.

4. 3. Gestión de Reclamos

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

- Informar sobre los procedimientos y canales de atención de reclamos.

- Absolver los reclamos en forma oportuna dentro de los plazos establecidos en sus procedimientos internos, los cuales han sido determinados en función a la tipología de sus productos y servicios.
- Optimizar la calidad en la respuesta a sus reclamos, estableciendo para ello una uniformidad de criterios en reclamos similares.
- Evitar que los encargados de resolver los reclamos tengan conflictos de intereses que afecten a sus usuarios.
- Elaborar la respuesta al reclamo de sus usuarios usando un lenguaje sencillo que evidencie la objetividad en el análisis realizado.
- Adoptar procesos de análisis de las causas que motivaron los reclamos y utilizar los resultados como retroalimentación para la mejora de sus servicios.

4. 4. Educación Financiera

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

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

V. Consideraciones Generales para Productos de Seguros

5.1. Respecto a la Póliza de Seguros

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

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

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

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

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

5.2. Modificación de Condiciones

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

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

5.3. Consideraciones Específicas para Productos

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

VI. Actualización del Código

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

VII. Responsabilidad y Monitoreo

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

VIII. Vigencia

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