



Tramitación de siniestros: una función clave en el negocio de los seguros.

Tramitación de siniestros de seguros de vida: algunos conceptos generales

Introducción

La tramitación de siniestros es una función clave en el negocio de los seguros. El objetivo principal es pagar los siniestros válidos y rechazar los no válidos. Sin embargo, a menudo es más fácil decirlo que hacerlo, ya que hay muchos matices de siniestros.

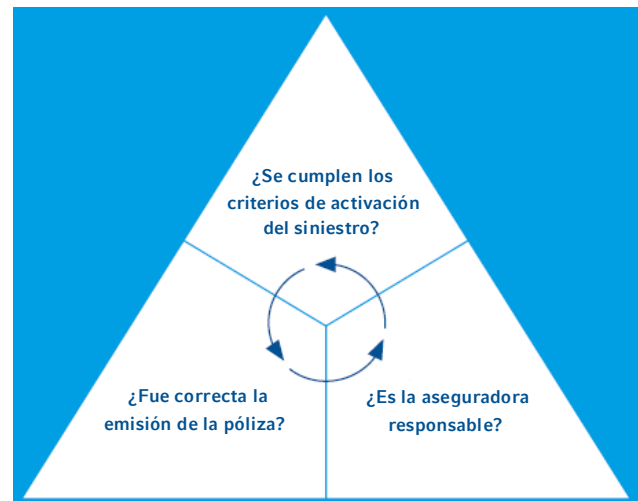
Esta edición de ReCent se centrará en algunos conceptos y enfoques generales que se encontrarán habitualmente durante la tramitación estructurada de siniestros de seguros de vida. No pretende ser específico para un mercado o sistema jurídico determinado, sino que pretende ofrecer un breve resumen de algunos aspectos y puntos de vista generales que suelen tenerse en cuenta en muchas situaciones de tramitación de siniestros.

Áreas importantes del proceso de tramitación de siniestros: el triángulo de siniestros

Durante la tramitación de siniestros deben comprobarse sistemáticamente algunos aspectos importantes. Aquí nos centramos en tres áreas generales que también se representan en la figura 1 como el "Triángulo de siniestros".

Fig. 1: Triángulo de siniestros

Aspectos importantes de la tramitación de siniestros



¿Se cumplen los criterios de activación del siniestro?

Esta importante área incluye la comprobación de si el suceso reclamado está cubierto de acuerdo con los términos y condiciones del contrato subyacente; esto incluye la comprobación de cualquier exclusión general o específica y posibles periodos de aplazamiento o espera. En el caso de algunos productos, como la protección de ingresos, es necesario realizar comprobaciones periódicas de seguimiento del estado de la incapacidad/enfermedad para evaluar si la persona sigue cumpliendo los criterios del siniestro. También hay que tener en cuenta las preocupaciones razonables sobre la posible falta de revelación, la declaración errónea o el fraude en la fase de reclamación.

¿Es la aseguradora responsable de este siniestro?

Aquí se deben verificar diferentes aspectos/preguntas de carácter principalmente técnico, tales como ¿Está la póliza en vigor? ¿Se han pagado las primas? ¿Existen pagos parciales/acelerados anteriores? ¿Son otras partes (parcialmente) responsables de este siniestro? ¿Cuál es la participación real?

¿Fue correcta la emisión de la póliza?

En esta área principal se mira hacia atrás, al tiempo antes y alrededor de la suscripción, para evaluar la posible falta de revelación, la declaración errónea o fraude. Si es necesario, puede que se deban iniciar las acciones de tramitación de siniestros apropiadas para la póliza y/o los complementarios adicionales. Al mismo tiempo (incluso en el caso de siniestros aparentemente menores) se pueden examinar otras pólizas en vigor para comprobar si los hallazgos en el actual abordaje de siniestros les afectan también. Dependiendo del mercado y del producto, también pueden evaluarse aspectos adicionales como la inclusión válida en una cobertura de grupo o aspectos sobre la validez del interés asegurable.

La Asociación de Aseguradores Británicos (Association of British Insurers, ABI) ofrece un buen documento de ejemplo que muestra una orientación instructiva sobre cómo tratar las declaraciones erróneas. Se trata de un exhaustivo "Código" para el tratamiento justo de las declaraciones erróneas que se produjeron durante el proceso de solicitud y que se descubrieron durante la

tramitación del siniestro para una serie de productos de seguros. (1)

Este documento puede servir de valiosa guía en la evaluación diaria de los siniestros y aborda una serie de aspectos importantes de la tramitación de los mismos, como las categorías de la declaración errónea y las vías de tramitación y recursos adecuados. También incluye un diagrama de flujo para facilitar la visualización de los pasos de evaluación. Si no se dispone de ella, se recomienda fuertemente preparar una guía y un diagrama de flujo comparables para cada país o mercado, por supuesto adaptados a las circunstancias legales y de mercado locales.

Cabe señalar que las directrices del Código ABI "... van más allá de la posición legal actual en una serie de aspectos materiales. El cumplimiento de estos aspectos es voluntario, aunque las empresas deben ser conscientes de que el Servicio del Defensor del Asegurado puede determinar si una empresa ha actuado de forma justa por referencia a este Código o a sus predecesores". También dice que "las aseguradoras deben tener en cuenta que este Código no pretende en modo alguno sustituir a la ley; siempre deben cumplir con las obligaciones legales pertinentes al aplicar este Código ...". (1)(2)

La declaración errónea y grado de culpabilidad

La falta de revelación o la declaración errónea pueden dividirse en diferentes grados de culpabilidad que darán derecho a diferentes vías de tramitación de siniestros y acciones de reparación. En el Reino Unido, los grados de culpabilidad de la declaración errónea son "inocente", "descuidado" y "deliberado o imprudente" (donde este último grado incluye también el comportamiento fraudulento (3)). Según el Código de la ABI, las decisiones pueden dar lugar a un pago completo, a un pago proporcional o a una denegación (con cancelación/anulación de la póliza).

Otros mercados tienen definiciones y grados de culpabilidad algo diferentes y los tramitadores de siniestros deben estar familiarizados con los respectivos grados y significados legales de sus mercados y con las vías adecuadas de resolución de los siniestros. A este respecto, cabe señalar, por ejemplo, que, según el Código de la ABI, la declaración errónea inocente no suele dar lugar a un resultado negativo del siniestro para el titular de

la póliza, pero esto no es necesariamente así en todas las jurisdicciones/mercados.

Materialidad

Normalmente, los asesores de siniestros tienen que evaluar si una falta de revelación o la declaración errónea fue material. Para comprobar la materialidad, la pregunta clave es: ¿se habría emitido la póliza "en absoluto" o "de forma diferente" si el hecho o hechos erróneos/no revelados hubieran sido conocidos por la aseguradora antes de la emisión de la misma? Si la respuesta es negativa, suele haber poco margen de impugnación en un siniestro que, por lo demás, es válido. Si la respuesta es afirmativa, pueden evaluarse más a fondo las vías de recurso. A veces se pueden elegir vías de subsanación más favorables para el consumidor si el hecho o los hechos no revelados o erróneos han dado lugar a un cambio relativamente bajo de las condiciones ofrecidas originalmente; por ejemplo, el Código ABI consideraría que un recargo de la prima no superior al +50% es de menor importancia y, por lo tanto, permitiría una subsanación proporcionada en lugar de una disminución total. (1).

Causalidad

En una serie de jurisdicciones es necesario comprobar otro aspecto en determinados supuestos de siniestro, a saber: ¿existe una relación causal entre la declaración errónea y el siniestro que ha surgido? Si la respuesta es negativa, es posible que haya que adoptar vías de recurso más favorables al consumidor. Sin embargo, esta comprobación de la causalidad no es necesaria en todos los mercados o solo puede ser pertinente en determinadas situaciones de siniestro, por lo que los tramitadores de siniestros deben estar familiarizados con el concepto y aplicarlo cuando sea necesario.

Plazos legales

Aunque las acciones de tramitación de siniestros deben realizarse siempre con prontitud, es importante reconocer que en muchos sistemas/mercados legales existen plazos estrictos (y a veces también bastante cortos) para determinadas acciones de tramitación de siniestros. Por ejemplo, en Alemania, dentro de los cinco primeros años de vigencia de la póliza, la aseguradora tiene que actuar ante determinados tipos de la declaración errónea en el

plazo de un mes a partir del momento en que la aseguradora tuvo conocimiento de ello (4); como es fácil imaginar, en las estructuras administrativas de los seguros, ese mes puede ser muy corto.

A menudo, existen plazos para diferentes situaciones, ya sea durante la tramitación estándar de los siniestros o en situaciones de litigio, y se necesita personal experto y competente para cumplirlos en cualquier mercado.

Periodo de indisputabilidad

En muchas jurisdicciones y mercados, las condiciones de los seguros de vida contienen un periodo de impugnación. La duración suele ser de 2 años (pero también se observan periodos más cortos o más largos). Dentro de este periodo, la aseguradora suele poder aplicar toda la gama de acciones de recurso en caso de la declaración errónea. Una vez transcurrido el periodo, el siniestro suele ser indisputable (o incontestable) para la aseguradora, pero los siniestros fraudulentos seguirían siendo impugnables. En los mercados en los que se aplican periodos de impugnación, se puede tener más cuidado durante la suscripción para evitar mejor estos escenarios de siniestros. También es posible que haya que considerar otras medidas de control del riesgo, como las comprobaciones posteriores a la emisión o las hipótesis de tarificación adecuadas.

Suscripción y redacción en la evaluación de siniestros

Una buena gestión de los siniestros depende de una suscripción adecuada y de una redacción sólida de los productos. Una suscripción o una redacción del producto poco rigurosa suele afectar a las decisiones sobre siniestros, pero puede controlarse en parte con otras medidas, como el precio o las exclusiones generales. Por supuesto, los errores en la fase de suscripción o los fallos en la redacción pueden afectar al resultado de cualquier reclamación.

Renuncia a la información

Si en la fase de suscripción se renuncia voluntariamente a la información que podría obtenerse en principio, un siniestro puede no ser impugnabile si está relacionado con esa información a la que se ha renunciado. Por ejemplo, si se decidió no preguntar por las actividades profesionales

peligrosas durante el proceso de suscripción, sería difícil impugnar un siniestro derivado, por ejemplo, de un accidente de ala delta ocurrido a un piloto de ala delta aficionado (a menos que dicha actividad peligrosa esté efectivamente excluida en las condiciones generales).

Ambigüedad

Los textos de los productos y otros materiales, como los cuestionarios, deben ser completos y claros y no deben dejar lugar a la ambigüedad.

Como ejemplo de visualización, observe el siguiente dibujo (figura 2) y cuente los pasos.

Fig. 2: Ambigüedad: ¿cuántos pasos se cuentan?



Entonces, ¿cuántos cuenta? ¿cinco? ¿siete? Si una situación ambigua como esta aparece en un conflicto de reclamaciones, las instituciones del defensor del asegurado o los tribunales pueden tender a interpretar "contra el oferente", es decir, contra la parte que ha redactado el contrato, que, en el día a día, suele ser la aseguradora. Este enfoque jurídico general, que se aplica en muchos mercados y constelaciones empresariales, también se conoce como "contra proferentem".

Otros aspectos de los siniestros

Por supuesto, hay muchas otras áreas importantes relacionadas con los siniestros que pueden requerir una revisión e investigación adicionales, como los siniestros con pólizas recientemente restablecidas, las causas de muerte sospechosas o no naturales y otras advertencias de bandera roja. Debe prestarse atención adicional a la recopilación adecuada de información sobre los siniestros, la verificación del beneficiario correcto o las formas de resolución de conflictos, por nombrar sólo algunas.

Las acciones de tramitación de siniestros siempre tienen que interpretarse y decidirse a la luz de la normativa legal y a la práctica del mercado en cualquier mercado o país.

No obstante, muchos conceptos son al menos similares o comparables desde un punto de vista amplio y general.

Conclusión

Este resumen se refiere a algunos conceptos generales de los siniestros de seguros de vida. Por supuesto, las acciones de tramitación de siniestros siempre tienen que interpretarse y decidirse a la luz de la normativa legal y a la práctica del mercado en cualquier mercado o país. Incluso dentro de un mismo país suele haber diferencias de un subestado federal a otro. No obstante, muchos conceptos son al menos similares o comparables desde un punto de vista amplio y general.

La tramitación de siniestros es una de las principales funciones para gestionar con éxito las carteras de seguros. Además, en vista de las constelaciones de productos cada vez más complejas, puede ser bastante exigente navegar con seguridad en los diferentes niveles del proceso de forma eficiente.

Para tomar una decisión sabia y equilibrada entre la obligación contractual y cualquier caso de siniestro, se necesita personal experimentado y con conocimientos para apoyar tanto a la aseguradora como al asegurado, de manera justa y transparente. Una evaluación hábil del siniestro conducirá a una revisión objetiva de toda la información relevante para llegar a una decisión oportuna que refleje las evidencias.

En general, el objetivo global debe ser seguir las obligaciones contractuales de la póliza y pagar los siniestros válidos y, al mismo tiempo, denegar los pagos de siniestros no válidos cuando sea necesario.

Autor



Dr. Heinrich Duhme
Consultor Médico Sénior
Tel. + 49 511 5604 1609
heinrich.duhme@hannover-re.com



Síguenos en **LinkedIn** para estar actualizado con las últimas noticias de Vida y Salud.

Referencia

(1) Association of British Insurers, Misrepresentation and Treating Customers Fairly, ABI Code of Practice, Managing Claims For Individual and Group Life, Critical Illness and Income Protection Insurance Products (Sept. 2019) accessible:

<https://www.abi.org.uk/globalassets/files/publications/public/prot%20ection/abi-code-practice-on-misrepresentation-and-claims-sept-2019.pdf>

(2) Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act 2012 (CIDRA 2012) accessible:

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/6/contents>

(3) Insurance Act 2015 Explanatory Notes, Section 8: Remedies of breach accessible:

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2015/4/notes/division/5/2/7?view=plain#:~:text=An%20insured%20will%20have%20acted%20recklessly%20if%20it%20%27%20did%20not,definition%20echoes%20that%20in%20CIDRA%20.>

(4) §19 and § 21 German Versicherungsvertragsgesetz (VVG) accessible: https://www.gesetze-im-internet.de/vvg_2008/

La información proporcionada en este documento no constituye en modo alguno asesoramiento legal, contable, fiscal u otro tipo de asesoramiento profesional. Si bien Hannover Rück SE se ha esforzado por incluir en este documento información que considera segura, completa y actualizada, la compañía no hace ninguna representación o garantía, expresa o implícita, en cuanto a la precisión, integridad o estado actualizado de dicha información. Por lo tanto, en ningún caso Hannover Rück SE y sus compañías afiliadas o directores, funcionarios o empleados serán responsables ante nadie por cualquier decisión o acción tomadas, o por cualquier daño relacionado con la información de este documento.

© Hannover Rück SE. Todos los derechos reservados. Hannover Re es la marca de servicio registrada de Hannover Rück SE.



Consulte hr | equarium para acceder de forma gratuita y sencilla a las soluciones digitales de valor añadido de innovadores del sector de los seguros de todo el mundo.

Su acceso a las mejores conexiones

Celebramos el tercer cumpleaños de hr | equarium, nuestra innovadora sala de exposiciones virtual del sector, que conecta a las compañías de seguros con lo último en innovaciones digitales. Desde su lanzamiento, hr | equarium ha ido a más. Para celebrar la ocasión, lo abrimos a todo el mundo, sin necesidad de registrarse.

hr | equarium es ahora gratuito y está abierto a todos:

www.equarium.com



hr | equarium

Insurtech innovation pool