
REF.: IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y TRAMITACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS. REEMPLAZA Y DEROGA CIRCULARES N° 1487, DE 2000, Y 1760, DE 2005.¹

A todo el mercado asegurador

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales, especialmente lo dispuesto en los artículos 3° letra g), 4° letras a), b) y d) del D.L. N° 3.538, de 1980, 3° letra m), 58 y 62 del D.F.L. N° 251, de 1931, y

CONSIDERANDO:

- 1) Que, la Superintendencia conoce un número importante de consultas y reclamaciones administrativas respecto de las compañías de seguros y auxiliares del comercio de seguros.
- 2) Que, además, es necesario establecer un procedimiento que permita garantizar una atención y respuesta clara, oportuna y completa por las compañías de seguros y auxiliares del comercio de seguros a sus clientes, y que contribuya a la transparencia del mercado y adecuada protección de los derechos de los asegurados.

Ha resuelto dictar la presente Circular sobre Atención a Clientes y Tramitación de Consultas, Reclamos o Presentaciones.

I. ATENCIÓN A LOS CLIENTES.

Las compañías aseguradoras, los corredores de seguros, los liquidadores de seguros, sus dependientes y demás personas que actúan por su cuenta, deberán prestar un servicio de atención oportuno y diligente a los contratantes, asegurados, beneficiarios y legítimos interesados en las gestiones que les son propias.

En caso que reciban documentos, deberán dejar constancia por escrito de dicha circunstancia y de la fecha en que haya tenido lugar, entregando un comprobante al interesado.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente procedimiento deberá aplicarse a las consultas o reclamos, o en adelante indistintamente "presentaciones" o "solicitudes", que efectúen los contratantes, asegurados, beneficiarios o legítimos interesados de contratos de seguros, o en adelante indistintamente los "clientes" o "interesados" ante las compañías aseguradoras, corredores de seguros o liquidadores de siniestros, o en adelante indistintamente la "entidad" o "entidades".

Para estos efectos, se entenderá por:

- Legítimo Interés: Cuando el solicitante acredite tener una pretensión actual y real sobre los derechos de una póliza determinada.
- Reclamo: Aquellas solicitudes en que se exige, reivindica o demanda una solución, sea por un motivo general o particular, o bien, la manifestación de una queja, descontento o disconformidad con una determinación o actuación.
- Consulta: Aquellas solicitudes de información y orientación.

Se aplicará igualmente a cualquier otro tipo de requerimiento que, por su naturaleza, precise de una respuesta escrita de la entidad requerida.

III. PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN.

1. *Recepción de solicitudes.*

- a. Las solicitudes podrán ser efectuadas, por el interesado o sus mandatarios, presencialmente o bien mediante correo postal, transmisión electrónica o telefónicamente.

¹ Modificada por Circulares N° 2149, de 17 de abril de 2014 y N° 2219, de 19 de enero de 2017.

- b. En todo lugar donde se vendan seguros, debe haber infraestructura suficiente para recibir consultas y reclamos, sin perjuicio que en caso que éstas no puedan ser respondidas en forma inmediata, esto pueda hacerse posteriormente.
- c. .Las entidades deberán tener habilitada, en sus oficinas de atención de público del país, la infraestructura suficiente para garantizar la adecuada presentación, recepción y comprobación de las solicitudes que se ingresen, sin formalidades o condiciones especiales, en el horario normal de atención.

No obstante lo anterior, tratándose de liquidadores y corredores de seguros personas naturales o corredoras de seguros personas jurídicas que no remitan información financiera, la obligación anterior deberá cumplirse en el domicilio registrado en la inscripción ante la Superintendencia.

2. *Tramitación de las solicitudes.*

- a. Recibida una solicitud, ésta deberá ser ingresada en un registro correlativo, con indicación de la fecha de su recepción. El registro deberá consistir en un archivo electrónico, denominado "Registro de Atención de Consultas y Reclamos", el que deberá contener los siguientes datos mínimos:

- i. Fecha de recepción;
- ii. Identificación del interesado (nombre, RUT, domicilio, teléfono y correo electrónico);
- iii. Identificación del titular del contrato de seguros (nombre, RUT, domicilio, teléfono y correo electrónico);
- iv. Identificación de la entidad;
- v. Motivo de la consulta, reclamo o presentación;
- vi. Tipo de seguro a que se refiere la solicitud y
- vii. Fecha de respuesta.

En caso de corredores no obligados a presentar estados financieros a la Superintendencia y de liquidadores de siniestros personas naturales, el registro anterior podrá mantenerse en archivo físico.

Se podrán excluir de este registro aquellas presentaciones o solicitudes verbales que por su naturaleza, alcance y simplicidad se respondan en forma inmediata.

- b. El expediente y el registro deberán permanecer en la oficina de tramitación o en forma centralizada debidamente actualizados.

3. *Respuesta de solicitudes.*

- a. Las entidades deberán tramitar y contestar por escrito las solicitudes que reciban y que se deban registrar conforme a esta Circular, absolviendo los requerimientos efectuados por los clientes de manera clara y fundada, y que contenga los documentos e información necesaria que permita una adecuada comprensión de la respuesta. Se podrá reemplazar la respuesta escrita en aquellas presentaciones o solicitudes verbales que se respondan telefónicamente y se guarde la grabación.

Se podrá omitir la respuesta escrita en aquellas presentaciones o solicitudes verbales que por su naturaleza, alcance y simplicidad se atiendan telefónicamente y se guarde la grabación de la conversación como medio de respaldo.

- b. Las solicitudes deberán ser respondidas en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción. De ser procedente, en la respuesta deberá señalarse la forma de cumplimiento o solución a la situación de que se trate.
- c. La respuesta deberá ser remitida al solicitante a través de correo privado, carta certificada, correo electrónico u otro medio fehaciente de notificación dirigido al domicilio o dirección electrónica indicada por el solicitante o, en su defecto, al último domicilio registrado por el titular en la póliza de seguro respectiva. La respuesta deberá ser suscrita por el representante legal de

la compañía o por la(s) persona(s) habilitada(s) que haya(n) sido designada(s) especialmente al efecto.

- d. Además, en su respuesta, las entidades deberán informar al interesado los derechos que a éste le asisten en caso de disconformidad con la respuesta o lo resuelto, o bien, indicar las gestiones que corresponda.

4. Información al público.

Las entidades deberán mantener permanentemente un aviso que contenga el extracto del presente procedimiento de atención a clientes y tramitación de solicitudes que se describe en la presente Circular, cuyo texto se adjunta en Anexo N° 1, en lugar visible para el público en todas sus oficinas de atención de público y en un lugar destacado y de fácil acceso de su sitio web, en caso de tenerlo.

5. Información en las pólizas.

Las compañías de seguros deberán adjuntar el texto del Anexo N° 1 referido en las pólizas de seguros que emitan.

6. Información a remitir a la Superintendencia.

Las entidades deberán enviar trimestralmente a la Superintendencia la información estadística que se describe en el Anexo N°2 de la presente Circular. No obstante lo anterior, los liquidadores y corredores de seguros personas naturales y las corredoras de seguros personas jurídicas que no remitan información financiera, no deberán enviar la citada información.

IV. PRESENTACIONES ANTE LA SUPERINTENDENCIA

Sin perjuicio de las disposiciones anteriores, siempre se podrá recurrir a la Superintendencia para conocer y absolver las consultas y reclamos de los interesados.

VIGENCIA Y DEROGACIÓN.

La presente Circular entra en vigencia a contar del 1° de marzo de 2014 y reemplaza y deroga las Circulares N° 1487, de 2000, y N° 1760, de 2005, a contar de esa fecha.

NORMA TRANSITORIA

El primer envío de la información trimestral señalada en el número 6 del Título III de la presente Circular, deberá corresponder al periodo abril - junio de 2014 y se enviará a más tardar el 31 de julio de ese año.

El primer envío de la información anual señalada en el número 6 del Título III de la presente Circular, deberá corresponder al año 2014 y se enviará a más tardar el 31 de enero de 2015.

SUPERINTENDENTE

ANEXO N° 1

INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° xxx de dede 2013, las compañías de seguros, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atiende público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

Recibida una presentación, consulta o reclamo, ésta deberá ser respondida en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado, o bien cuando exista demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web www.svs.cl.

ANEXO N° 2

INFORMACIÓN DE TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES

Las entidades deberán enviar la información estadística acumulada de las tramitaciones de solicitudes registradas, correspondientes a las fechas de cierre 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de cada año,

No obstante lo anterior, tratándose de liquidadores y corredores de seguros personas naturales y corredoras de seguros personas jurídicas que no remitan información financiera, no será exigible el envío de la información estadística acumulada de las tramitaciones de solicitudes registradas.

La información deberá enviarse a través de la aplicación "Tramitación de solicitudes" del módulo SEIL del sitio web de esta Superintendencia, a más tardar el último día hábil del mes siguiente al cierre del periodo trimestral o anual informado. Ejemplos: la información del trimestre enero-marzo, deberá enviarse hasta el último día hábil del mes de abril; la información enero-junio, deberá enviarse hasta el último día hábil del mes de julio.

La información a enviar a la Superintendencia corresponderá a la siguiente:

Resumen:

| | |
|------------------------------|-----|
| Compañía/corredor/liquidador | |
| N° total de solicitudes | a+b |
| N° de reclamos | a |
| N° de consultas | b |

Reclamos:

| | Tipo i | Tipo i+1 | Tipo i+2 | | Tipo n | Total |
|---|-----------|-------------|-------------|--|-----------|--------|
| N° de reclamaciones por tipo de seguro | | | | | | a= c+d |
| N° reclamaciones terminadas | | | | | | c |
| N° reclamaciones pendientes | | | | | | d |
| N° días hábiles promedio de tramitación | | | | | | |

Los tipos de seguro corresponderán a los ramos FECU de las pólizas (Circular N°2022). En caso que una misma póliza tenga asociados dos o más ramos, se deberá indicar el ramo que es materia de la consulta o reclamo.