



REF.: **Modifica Circular N° 2.131, que imparte instrucciones sobre atención de clientes y tramitación de consultas y reclamos.**

Santiago, **17 ABR 2014**

CIRCULAR N° 2 1 4 9

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; y 3° letra m), 58 y 62 del D.F.L. N° 251 de 1931, ha estimado conveniente modificar la Circular N° 2.131 en los siguientes términos:

1) Reemplázase el párrafo segundo del Título II, por el siguiente:

“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.”

2) Agrégase en el número 1. del Título III, la siguiente nueva letra b., pasando la actual letra b. a ser c.:

“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.”

3) Agrégase en la letra c., del número 1. del Título III, el siguiente párrafo segundo:

“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.”

4) Reemplázase la letra a. del número 3. del Título III, por la siguiente:

“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."

5) Agrégase en el número 4. del Título III, a continuación de "sitio web", la expresión ", en caso de tenerlo".

6) Reemplázase el número 6. del Título III, por el siguiente:

"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 o las corredoras de seguros personas jurídicas que no remitan información financiera, deberán enviarla una vez al año."

7) Reemplázase el Título NORMA TRANSITORIA, por el siguiente:

"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."

8) Reemplázase el Anexo N° 2 por el que se adjunta a la presente Circular.

VIGENCIA: La presente Circular rige a contar de esta fecha.



CARLOS PAVEZ TOLOSA
SUPERINTENDENTE



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 o corredoras de seguros personas jurídicas que no remitan información financiera, deberán enviar la información estadística acumulada de las tramitaciones de solicitudes registradas, correspondientes a la fecha de cierre 31 de diciembre de cada año.

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 j	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.