

# Comprendiendo el Proceso de Queja del Cliente

[Available in English](#)

Nota: Esta información fue desarrollada para proveer a los consumidores con información general y como una guía acerca de las coberturas del seguro y las leyes. No tiene el propósito de proveer la descripción o interpretación formal y definitiva de la política del Departamento. Para conocer la política específica del Departamento acerca de cualquier asunto, las entidades reguladas (la industria del seguro) y las partes interesadas deberían contactar al Departamento.

## ¿Cuál es el Papel del Departamento del Seguro?

El Departamento del Seguro se asegura que todas las compañías de seguro, HMO, vendedoras de seguros en Illinois y en otras entidades reguladas, obedezcan las leyes del estado para los seguros. El Departamento provee información para el consumidor e investiga cualquier queja acerca de las compañías y emisores de seguros.

## ¿Cuáles tipos de quejas el Departamento del Seguro maneja?

Manejamos la mayoría de los problemas relacionados con el seguro que tengan que ver con el hogar, el negocio, auto, salud, HMO, de vida, crédito, dental, etc. Estos problemas pueden incluir asuntos con la cobertura, disputas de reclamos, problemas con la prima, mala representación de la venta, cancelaciones de la póliza y reembolsos, entre otros. También investigamos una queja en contra de un ajustador público. Por favor, siga los pasos de “Cómo presentar una queja” si desea presentar una queja en contra de un ajustador público.

## El Departamento del Seguro no puede:

- Actuar como su abogado o proveer un consejo legal;
- Recomendar una compañía de seguro, emisor o póliza;
- Identificar una compañía de seguro con la cual una persona en particular pueda tener una póliza;
- Resolver una disputa cuando la única evidencia es su palabra en contra de la palabra del emisor o la compañía;
- Dar opiniones médicas;
- Hacer determinaciones relacionadas con los hechos de un caso – Por ejemplo, no podemos determinar el valor de la propiedad robada o dañada, o tomar la decisión de quién tuvo la culpa en un accidente.

## El Departamento del Seguro no tiene jurisdicción sobre los siguientes planes:

1. Empleadores asegurados por sí mismos y planes de beneficios de salud y de beneficio

- Muchas compañías grandes proveen beneficios de salud para sus empleados a través de planes asegurados por sí mismos. Aunque los planes asegurados por sí mismos son frecuentemente administrados por una compañía de seguro, es el empleador y no la compañía de seguro quien es responsable por el riesgo de pagar los reclamos. Generalmente, la ley federal exenta al empleador asegurado por sí mismo, de los reglamentos del seguro del estado. Lo mismo se aplica a los planes de beneficios de salud y de beneficio (planes de la unión). Sin embargo, el Departamento tiene una jurisdicción en las determinaciones adversas de la necesidad médica y la aplicación hasta el punto requerido de los procedimientos para la revisión cuando no son seguidos por la entidad que lleva a cabo esos servicios para el plan del seguro por sí mismo. En la mayoría de los casos, el Departamento del Seguro aceptará su queja y la enviará al plan con el propósito de ayudarlo. Le recomendamos que consulte con el manual del miembro en cómo presentar una apelación bajo el plan. El Departamento del Trabajo de los Estados Unidos tiene algo de control de estos planes.

2. **Seguro de salud y vida del Empleado Federal**

3. **Medicare HMO**

4. **Seguro Militar**

5. **Pólizas compradas en otro estado**

- Las pólizas de HMO pueden ser la excepción. Llame al Departamento para pedir ayuda si está cubierto por un HMO

6. **Medicare**

7. **Medicaid**

8. **All Kids**

9. **Illinois Comprehensive Health Insurance Plan**

10. **State of Illinois Employee Quality Care Plan**

11. **Compensación de los Trabajadores**

Para más información en cómo presentar una queja relacionada con los planes antes mencionados, vea nuestra Hoja de Datos titulada, [Contacte la Agencia Adecuada – Dónde Presentar las Quejas de Medicare, Medicaid y Otros Planes de Salud](#) en nuestro sitio o llame a nuestra Línea Directa de Ayuda para el Consumidor, (866) 445-5364.

## **Antes de que presente una queja**

1. Contacte a la compañía de seguro o al agente, y presénteles el problema. Documente su llamada telefónica, al anotar el nombre de la persona con quien habla, la fecha de la llamada y un resumen breve de la conversación. Mantenga copias de todas las comunicaciones escritas.
2. Si no queda satisfecho con los resultados que obtuvo, contacte al Departamento del Seguro para pedir ayuda. Los analistas del seguro se encuentran disponibles para responder preguntas generales por teléfono, por medio de nuestra línea directa de Ayuda para el Consumidor, (866) 445-5364. **Sin embargo, la queje debe presentarse por escrito.**

## Cómo presentar una queja

1. Las quejas deben presentarse de las maneras siguientes:
  - On-line at <https://mc.insurance.illinois.gov/messagecenter.nsf>
  - Por correo electrónico a [consumer\\_complaints@ins.state.il.us](mailto:consumer_complaints@ins.state.il.us).
  - Por fax, (217) 558-2083
  - Por correo normal, a 320 W. Washington Street, Springfield, IL 62767
  - **Mantenga sus documentos originales y envíe solamente copias de su información.**
    - Para recibir una copia impresa del formulario de queja del Departamento, contáctenos al llamarnos a la Línea Gratuita Directa de Ayuda para el Consumidor, (866) 445-5364.
2. Cuando su queja sea recibida, se le asignará un número de récord y se le enviará una notificación por escrito de ese número. Por favor, mencione el número del récord de la queja cuando llame o nos escriba.
  - **Nota: Una copia de la queja será enviada a la compañía de seguro. La ley en Illinois provee 21 días para que el asegurador o agente responda a la queja presentada.**
3. Cuando se reciba una respuesta a la queja, de la compañía o el emisor, una analista revisará la queja y la respuesta. Esta revisión resultará en una de las siguientes acciones:
  - Si la queja se ha resuelto, la queja será cerrada y se le enviará una carta a usted; Si se ha violado una ley del seguro, el Departamento solicitará una medida correctiva;
  - Si la compañía no está cumpliendo con la póliza, el Departamento solicitará una medida correctiva; Si el asegurador o emisor no ha respondido a todas las preguntas o no ha investigado completamente la queja, el Departamento los obligará a que lo hagan;
  - Si no se consigue una violación de la Ley del Seguro de Illinois, a usted se le enviará una carta con una explicación de los hallazgos y un aviso donde se mencione que la investigación se ha cerrado.
  - En cada caso, usted recibirá una respuesta por escrito del Departamento, donde se explica los resultados de nuestra investigación.