

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN CONTRA LA ASEGURADORA

Si la aseguradora no cumple con los compromisos adquiridos en el contrato, podemos presentar una reclamación ante su Servicio de Atención al Cliente. La compañía debe contestar por escrito a nuestra reclamación en el plazo de **60 días**.

Si no lo hace, o no estamos conforme con la respuesta que nos ofrecen, en el caso de que la compañía disponga de Defensor del Asegurado, podemos presentar la reclamación ante el mismo, que dispondrá también de 60 días para tomar una decisión sobre nuestra reclamación, que tendrá carácter vinculante para la compañía, pero no para nosotros, por lo que, si tampoco estamos de acuerdo, podremos continuar tramitando la reclamación, para lo que, dependiendo de cada caso concreto, disponemos de las siguientes vías:



- Acudir a la Dirección Gral. de Seguros: Es un órgano administrativo actualmente adscrito al Ministerio de Economía, Comercio y Empresa. Emitirá un informe en el que analizará la reclamación y expondrá si la aseguradora ha cumplido o no con las normas de transparencia, protección y buenas prácticas. El contenido de este informe no tiene carácter vinculante para la aseguradora, por lo que ésta puede negarse a cumplir sus indicaciones.

- Presentar una demanda judicial contra la aseguradora. Dependiendo de los hechos y del importe que reclamemos podremos presentarla sin la necesidad de la asistencia de abogado y procurador o deberemos contratar para ello los servicios de dichos profesionales.

Tener contratado un seguro de salud NUNCA va a ser una alternativa a la necesidad de disponer del sistema sanitario público

Nuestra organización mantiene un firme compromiso con la defensa de la sanidad pública, denunciando sus carencias, reclamando su mejora y rechazando cualquier iniciativa que persiga su privatización.

Únete a nuestra organización para apoyar esta lucha. Si te unes como **socio de pleno derecho** podrás disfrutar de:

- El **asesoramiento jurídico** de un equipo de expertos para resolver las dudas que tengas sobre tus derechos ante las aseguradoras y sobre el resto de asuntos que te afectan como consumidor, como vivienda, banca, suministros, telecomunicaciones, etc.
- La **tramitación de tus denuncias y reclamaciones** antes las empresas y las administraciones públicas como consumidor por parte del equipo jurídico de FACUA Cádiz.
- Podrás participar en las **actividades formativas** en las que aprenderás a evitar ser víctima de fraudes y abusos.
- Recibirás nuestra **revista Consumerismo**, nuestra publicación electrónica diaria **Consumidores en Acción** y nuestro boletín semanal **FACUA informa**.



Consumidores en Acción

Cádiz:

Avda. de Andalucía, 88
Pza. de Argüelles, 8

Jerez:

Diego Fdez. Herrera, 9



688 954 954



cadiz@facua.org



www.facua.org/cadiz

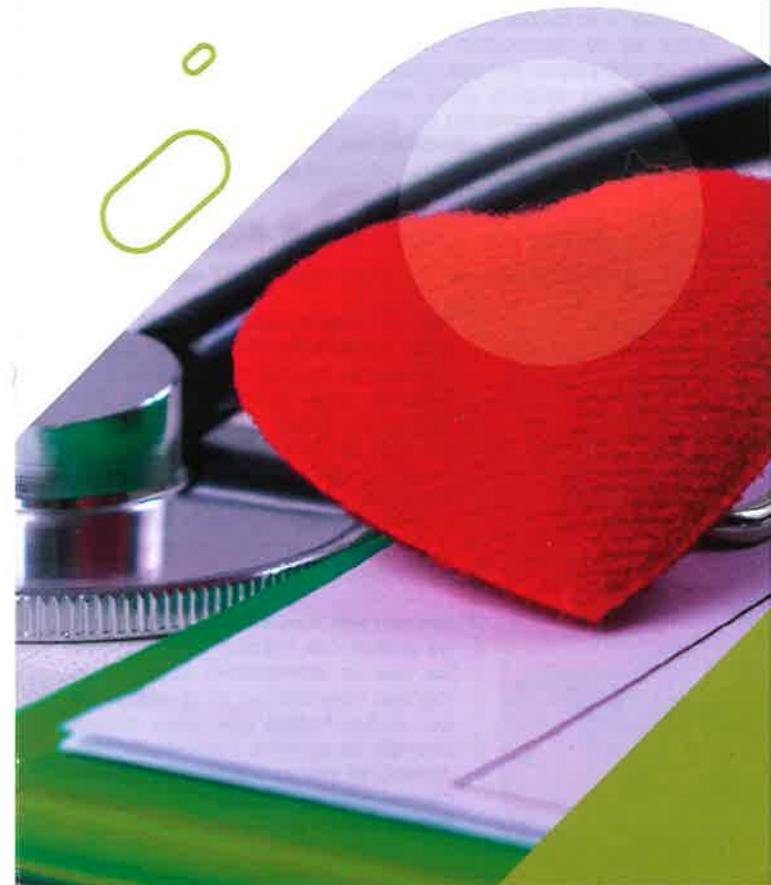


Consumidores en Acción



LO QUE NO TE CUENTAN SOBRE...

LOS SEGUROS DE SALUD



NO. Aunque dispongas de dinero para poder pagar un seguro de salud, las aseguradoras no están obligadas a contratar un seguro de salud con todo aquel usuario que se lo solicite.

Asimismo, en caso de que te permitan contratarlo, el importe que pagarás por el seguro dependerá de diferentes factores, como tus condiciones de salud y la de los familiares que necesites incluir en la póliza, tu edad, el lugar donde vivas..., por lo que no todos los usuarios pagan lo mismo.

¿Todo el mundo puede contratar un seguro de salud?

Si tengo contratado un seguro de salud, ¿Puedo disponer del mismo para siempre mientras que lo pague?

NO. Las aseguradoras pueden oponerse a la continuidad del seguro, aunque te encuentres al corriente de su pago. Basta con que te lo comuniquen con dos meses de antelación a la fecha de su renovación. Asimismo, puede incrementar el precio que pagas, sin que exista límite alguno al incremento que pueden exigirte para seguir disfrutando del seguro, salvo que en el contrato se comprometan a no subirte el importe o a limitar la subida. Póliza, tu edad, el lugar donde vivas..., por lo que no todos los usuarios pagan lo mismo.

¿Los seguros de salud ofrecen las mismas prestaciones que la sanidad pública?

NO. Las aseguradoras sólo están obligadas a facilitarte los servicios que se incluyan en el contrato y con las limitaciones que se establezcan. Por ejemplo, pueden limitar el número de días de hospitalización, pueden exigirte pagos adicionales para determinadas pruebas o consultas o pueden excluir el tratamiento de determinadas enfermedades o intervenciones.

Los seguros nunca incluyen la entrega gratuita de medicamentos (salvo los que se administren durante un ingreso hospitalario) ni la asistencia por daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones, terrorismo, epidemias oficialmente declaradas, radiación nuclear o fenómenos de la naturaleza.

NO. En los contratos se establecen limitaciones, de tal forma que sólo podremos ser atendidos por los médicos y centros que pongan a nuestra disposición. De igual manera, en el contrato puede limitarse la cobertura geográfica en la que podremos hacer uso del seguro, de tal forma que, por ejemplo, puede establecerse que sólo podremos utilizarlo dentro de la provincia o de la comunidad autónoma en la que residimos.

¿Puedo sufrir retrasos o listas de espera a la hora de ser atendido?

SÍ. Salvo que en el contrato la aseguradora se comprometa a prestarte los servicios incluidos en un plazo de tiempo determinado, puede ocurrir que, al solicitar cita para ser atendido por un médico o para la realización de una prueba o intervención, tengas que esperar varios días.

Por el contrario, la aseguradora debe atender la asistencia médica urgente que necesites, es decir, aquella que, de no prestarse de forma inminente, podría poner en peligro tu vida o integridad física o causar un menoscabo permanente a tu salud.

SÍ, siempre que lo hayas contratado por teléfono o por internet, no en una sede física (por ejemplo, en la sucursal de un banco). Debes comunicar tu decisión a la aseguradora en el plazo máximo de 14 días naturales a contar desde la fecha en la que lo contrataste. La comunicación debes realizarla siempre por escrito y por un medio que permita dejar constancia de su envío.

Por otra parte, también puedes oponerte a la renovación del seguro, lo que, igualmente, debes comunicar a la aseguradora por escrito con 30 días de antelación a la fecha de su renovación.

¿Los seguros de salud me permiten elegir a cualquier médico o centro sanitario?

Si tras haber contratado el seguro me arrepiento, ¿puedo cancelarlo?

OTRAS CUESTIONES A TENER EN CUENTA SI VAS A CONTRATAR UN SEGURO DE SALUD



CUESTIONARIO DE SALUD:

Antes de contratar el seguro, la compañía te pedirá que contestes a una serie de preguntas sobre tu estado de salud para calcular el riesgo y el precio que va a pedirte los pagues: enfermedades que sufras o hayas padecido anteriormente, intervenciones que te hayan realizado, hábitos de salud, etc. No debes mentir al contestar y procura solicitar y conservar una copia del cuestionario.



PERIODO DE CARENIA:

Es habitual que en los contratos se establezca un plazo de tiempo en el que no vas a poder hacer uso de la cobertura del seguro. Sin embargo, durante este período la aseguradora debe atender la asistencia médica que podamos necesitar que tenga carácter de urgencia.



AUMENTO DE LA PRIMA:

La prima es el importe que pagamos por el seguro. En algunos casos, en el contrato se establece la forma en la que, cada año, la aseguradora calculará el nuevo importe que aplicará después de cada renovación. En este caso, no estará obligada a avisarnos si el seguro sube de precio.

Si, por el contrario, la modificación de la prima no está prevista en el contrato, la compañía deberá comunicarte de forma fehaciente con dos meses de antelación al vencimiento del contrato el nuevo importe que vas a pagar por el seguro, para que, en caso de que no te interese seguir teniéndolo contratado, puedas comunicárselo, lo que debes hacer con 30 días de antelación a la fecha de renovación. Si la aseguradora no te envía dicha comunicación o lo hace fuera del plazo indicado, puedes reclamarle que te mantenga el precio pagado el año anterior.



DURACIÓN DEL SEGURO:

Se establece en el contrato, aunque lo habitual es que sea de un año. No debes confundir la duración con la forma en la que lo pagas, que puede ser mensual, trimestral, etc. Es importante que compruebes la fecha en la que finaliza el seguro, porque, si quieres cancelar su contratación, debes comunicárselo a la compañía con 30 días de antelación, dado que, si no lo haces, el seguro se renovará automáticamente y tendrás que mantenerlo (pagarlo) un año más.