Publicado en Madrid el 18/10/2016

La crisis económica beneficia a las aseguradoras médicas

11 millones de españoles tienen un seguro de salud privado. La crisis lleva años beneficiando a las compañías de salud privadas. Según ICEA, el organismo encargado de las estadísticas del sector asegurador, en 2016 se ha producido un crecimiento del 3 % en el ramo de salud y se han superado los 11 millones de asegurados

Por más que los españoles confíen en su sistema público de salud, les preocupan las listas de espera. De ahí que 11 millones de asegurados complementen su cobertura sanitaria pública con una empresa privada que, por lo general, los atrae con precios muy ajustados y coberturas aparentemente completas. Las compañías de salud nos asaltan con ofertas en cada esquina o en cada clic de ratón, pero en la guerra de precios a veces se esconden disgustos, como que la prima subirá al año siguiente, que las coberturas no abarcan las preexistencias o que pueden echarnos cuando ya no resultemos rentables.

La ley ampara a las aseguradoras, que no son entidades sin ánimo de lucro, sino empresas que hacen su negocio en el ramo de la salud. Los consumidores también tienen derechos y, por supuesto, si no están contentos con su compañía de seguros, pueden buscar otra, porque hay mucho donde elegir, pero deben tener en cuenta que encontrarán limitaciones para cambiar de seguro.

Adiós a la compañía

El contrato de un seguro de salud dura un año, así que uno no se puede dar de baja después de un cabreo con la compañía de seguros médicos tras haber recibido una mala atención. Esto es legal y tiene su lógica porque, de lo contrario, habría gente capaz de darse de alta, solicitar una intervención y acto seguido darse de baja. Así que las aseguradoras tienen garantizado un contrato de un año como mínimo.

Para decir adiós a una aseguradora médica hay que solicitarlo con un mes de antelación a raíz de la nueva ley, en vigor desde el 1 de enero de 2016, que modificó el artículo 22. A partir de entonces, "Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador".

Queda claro que si la compañía de seguros ya no nos quiere porque no somos rentables para ella, deberá comunicárnoslo con dos meses de antelación, mientras que si somos nosotros los que vamos a abandonarla, bastará con que la notificación se curse un mes antes del vencimiento de la póliza del seguro.

En cuanto a las subidas de precio que aplique la compañía aseguradora, se establece que "El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del

período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro".

Es importante llamar con tiempo suficiente a la compañía para que nos indique los trámites que deberemos realizar si queremos dar por terminada la relación, y asumir de antemano que darse de alta en un seguro suele ser muchísimo más sencillo que darse de baja.

Cambio de aseguradora
Lo más habitual cuando uno deja una compañía de salud es unirse a otra inmediatamente. Para la mayoría de los asegurados es preferible que se solapen dos mensualidades a la antigua y a la nueva compañía antes que quedarse sin ninguna cobertura.

La nueva compañía nos pedirá una declaración de nuestro estado de salud, y si tenemos patologías adquiridas durante el tiempo en que hemos estado con la aseguradora anterior, ahora quedarán excluidas de cobertura, al tratarse de preexistencias. Hay excepciones, algunas compañías de seguros de salud tienen en cuenta de dónde venimos y pueden eliminar determinadas carencias y preexistencias, o bien pueden aceptar cubrirlas a cambio de pagar una prima extra.

Un aspecto importante antes de cambiar de compañía de seguro médico es conocer si habrá carencias, esto es, el tiempo que necesitará esperar el asegurado antes de tener acceso a algunas prestaciones, como intervenciones quirúrgicas, atención al parto, acceso a tratamientos de infertilidad, etc. Cuando se proviene de una aseguradora anterior, no siempre se aplican.

Otra precaución es averiguar las subidas que la nueva compañía médica aplicará en la prima, si va a influir el uso que se haga del seguro y cuál será el aumento en función de los tramos de edad.

Y un recordatorio antes de lanzarnos a cambiar de aseguradora: a partir de los 65 años será difícil que nos acepten en ninguna.

Datos de contacto:
segurchollo
912184583

Nota de prensa publicada en: Madrid

Categorías: Nacional Medicina Finanzas Seguros

NotasdePrensa
https://www.notasdeprensa.es