

contracte abans que acabi el termini corresponent i seguint un procediment que permeti deixar constància de la notificació per qualsevol mitjà admès en dret.

PROCEDIMENT PER RECLAMAR

A més de les reclamacions per la via jurisdiccional hi ha una via administrativa que molt sovint soluciona els problemes que es poden plantejar entre els assegurats i les entitats.

Els passos a seguir són:

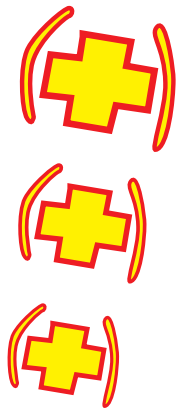
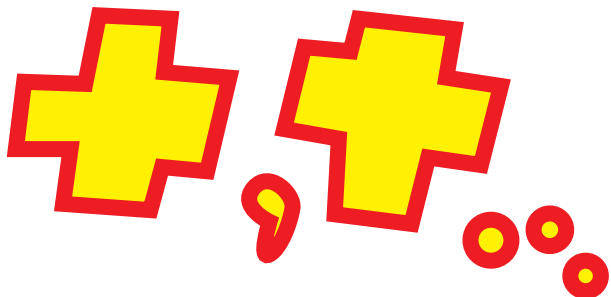
1. Formular la reclamació en els fulls que, preceptivament, cada entitat ha de tenir amb aquesta finalitat.

2. Presentar la reclamació per escrit a l'entitat asseguradora.

3. L'entitat té un termini de 20 dies per contestar el que consideri oportú. En cas que no contestin podeu trucar o enviar un e-mail a la COORDINADORA D'USUARIS DE LA SANITAT

Atenció:

Cal que llegeu atentament totes les pòlisses abans de triar la definitiva



VOCABULARI

TERMINI DE MANCANÇA (CARENCIA): Període de temps, comptat a partir de la data d'alta de l'assegurat, durant el qual no entra en vigor alguna de les cobertures de la pòlissa.

COBERTURA: Garantia coberta per la pòlissa. Compromís acceptat per l'assegurador.

FRANQUÍCIA: Import que en cada sinistre queda a càrrec de l'assegurat quan així ha quedat establert en el contracte.

SUPLEMENT: Addició que es fa a una pòlissa per tal d'ampliar-ne o modificar-ne les condicions o cobertures i que forma part integrant del contracte.

SINISTRE: És la manifestació del risc o esdeveniment previst per la pòlissa i que dóna lloc a la prestació convinguda.

CONCILIACIÓ: Acord amistós entre les parts.

PÒLISSA: Contracte d'assegurances. És el conjunt de pactes establerts entre l'assegurador i l'assegurat, en virtut del qual l'assegurat tindrà dret a rebre la prestació convinguda si es realitza el fet previst i assegurat.



Barcelona

Av. Portal de l'Àngel, 7 · àtic A-B-C · 08002 Barcelona
Tel. 93 302 41 38 · Fax 93 317 85 75

Lleida

St. Pere Claver, 5 (Centre Cívic) · 25005 Lleida
Tel. 973 27 02 20

www.cus-usuaris.org

salut@cus-usuaris.org - consum@cus-usuaris.org



Guia per als usuaris de les ASSEGUANCES privades d'ASSISTÈNCIA SANITARIA



**Coordinadora
d'Usuaris de la Sanitat
- Salut, Consum i Alimentació -**

COORDINADORA D'USUARIS
DE LA SANITAT



Amb aquests fullet es pretén ajudar totes aquelles persones afiliades o amb intenció d'afiliar-se a les entitats d'assegurança lliure prestadores del servei d'assistència sanitària, per tal que tinguin clar quins són els seus drets com a usuaris d'aquestes entitats.

QUÈ S'HA DE MIRAR ABANS DE SUBSCRIURE UNA PÒLISSA?

Cal informar-se a diferents entitats i comparar les diverses ofertes de prestació de serveis que hi ha en el mercat. Cada persona ha de valorar les diferents opcions que ofereix el mercat, segons les seves necessitats.

Cal Conèixer

- amb exactitud allò que cobreix l'assegurança (proves específiques, especialitats, dies d'ingrés hospitalari, dies a la UCI/UVI, Homeopatia, Acupuntura, etc.)
- si s'ha de pagar per anar al metge (franquícia),
- els períodes de carència,
- si pot triar qualsevol especialista o si s'ha de limitar al quadre mèdic,
- si cal o no pagar totes les pròtesis,
- com serà l'increment anual i a partir dels 60 anys d'edat del pacient,
- si la companyia disposa d'una dilatada experiència en el sector,

- si disposen de consultoris o clíniques pròpies,
- si disposen d'assistència internacional en cas d'urgència,
- si tenen un quadre mèdic de qualitat acreditada,
- si inclouen centres assistencials i hospitalaris de primera línia,
- si inclouen serveis dentals de forma gratuïta i quins son,
- com actua la companyia en cas d'un ús freqüent del serveis mèdics,
- si disposa de serveis telefònics i Internet (Noves tecnologies) per autoritzar proves diagnòstiques, rebre resultats o orientacions mèdiques.
- si disposen d'atenció personalitzada al client,
- motius de baixa per part de l'asseguradora

És important saber que les malalties anteriors a la subscripció de la pòlissa no queden cobertes per l'assegurança. Per tal d'evitar situacions conflictives que es poden presentar pel que fa a la salut de l'assegurat, caldria sotmetre's a un reconeixement mèdic previ, de tal manera que l'assegurança sigui indisputable

TIPUS DE PÒLISSES

A. PÒLISSES

D'ASSISTÈNCIA SANITARIA

- Assistència primària o ambulatoria
Compren medicina general, pediatria, infermeria i urgències. Algunes pòlisses inclouen, a més, prestacions de podologia.
- Especialistes mèdiques i quirúrgiques
Comprenen totes les especialitats. Hi ha també pòlisses



monogràfiques per a serveis molt concrets, per exemple, pòlissa dental, ambulància amb UCI, etc...

-Suplements

Algunes les entitats tenen uns suplements que cobreixen altres prestacions, no Cobertes en la pòlissa. Algunes de les prestacions més corrents són:-Hospitalització mèdica
-TAC (Tomografia Axial Intensiva)
-UCI (Unitat de Cures Intensiva)
-RMN (Ressonància Magnètica Nuclear)
-etc.

B. POLISSES DE RESCABAMENT

Aquest producte permet triar qualsevol metge, que serà pagat per l'usuari i posteriorment, la companyia asseguradora es compromet a sufragar el cost de l'atenció mèdica.

El contracte es anual. En cas d'anulació per part de l'usuari, cal avisar a la companyia amb un mínim de 2 mesos d'antelació previs al termini del contracte, que normalment és al finals d'any.

DRET DE DESISTIMENT

Disposen d'un termini de 14 dies naturals per a desistir del contracte a distància, sense penalització ni necessitat d'indicar-ne els motius.



- El termini comença a córrer des del dia de la celebració del contracte. Si no heu rebut les condicions contractuals ni la informació contractual, el termini per a exercir el dret de desistiment comença el dia en què rebeu aquesta informació.

Si exerciu el dret de desistiment, ho heu de comunicar a la persona proveïdora en els termes previstos pel