Estas son las consecuencias a las que te puedes enfrentar si intentas estafar a tu seguro

Boletín N°:

Jul 23, 2024 ESPAÑA

Muchos usuarios recurren a la contratación de un seguro de salud para proteger su bienestar y el de su familia. Sin embargo, en un intento por obtener una póliza más barata recurren en ocasiones a mentir respecto a su estado de salud.

A la hora de contratar una póliza hay que rellenar un formulario con cuestiones sobre la salud personal y en base a las respuestas se calcula la prima a pagar. Por tanto, algunos clientes recurren a la mentira para intentar ahorrar dinero, un método mucho más grave de lo que parece que trae graves consecuencias, ya que se vulnera el artículo 10 de la Ley del Contrato de Seguro.

La edad, enfermedades, intervenciones quirúrgicas previas, malos hábitos de consumo o algunos puestos de trabajo con mayor riesgo son algunos de los datos que más incrementan el precio de la póliza del seguro, según explica el comparador de seguros Rastreator, y son las cuestiones en las que algunos usuarios intentan engañar. Ante estas posibles estafas las aseguradoras desarrollan nuevos métodos para detectar a tiempo los fraudes.

Según la Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones (ICEA), en 2023 el importe medio de las reclamaciones fraudulentas evitadas por las aseguradoras fue de 2.336 euros, para lo que destinaron un gasto medio de investigación de 44 euros por caso.

Consecuencias de mentir al seguro de salud

Si no proporcionas información veraz al contratar un seguro, debes saber que te enfrentas a una serie de sanciones. Según indica el comparador, la aseguradora puede cancelar la póliza, lo que podría generar grandes dificultades futuras a la hora de obtener un seguro médico con cualquier otra compañía.

Otra consecuencia que tiene engañar sobre las cuestiones de salud es que la aseguradora podría negarse a atender al paciente. Además, el cliente podría no recibir la cobertura adecuada, ya que si se oculta información relevante sobre el estado de salud se le podría dejar de ampliar tratamientos o servicios médicos que son necesarios.

¿Qué tipos de seguros médicos existen?

Existen diferentes seguros médicos que se adaptan a las distintas situaciones. El Seguro médico sin copagos ofrece el acceso a todos los servicios sanitarios que ofrezca la compañía a cambio de una tarifa fija, sin que el asegurado tenga que asumir ningún pago adicional.

Por otro lado, existe el Seguro médico con copagos. Este, a diferencia del anterior, consiste en pagar una tarifa fija más baja, pero con un cargo extra cada vez que use algún servicio sanitario.

La póliza Médica baremada consiste en que el asegurado paga una prima periódica. Además, asume parte del coste del servicio médico que reciba. La diferencia respecto a los seguros de copago tradicionales es que la parte fija a pagar, es decir, la prima, es mucho más barata; mientras que la parte variable, o sea el coste por servicio, es más elevada.

También existen los seguros de Salud de reembolso. Este modelo es el más completo y los asegurados pueden contratar dos tipos: Seguro mixto, que incluye un seguro de cuadro médico más uno de reembolso; y el Seguro puramente de reembolso, en la que el asegurado no tiene acceso a ningún cuadro médico concreto, de este modo, cada vez que acuda al médico, tendrá que abonar el precio de la visita y la aseguradora le reembolsará el importe que haya acordado.

En el lado contrario se encuentra el Seguro médico sin hospitalización, que es una de las opciones más económicas. Este seguro no cubre hospitalizaciones ni cirugías que son los servicios más caros. Y, por último, el Seguro dental, que se puede contratar dentro de una póliza de salud completa, o como un único seguro. Estos contratos no cubren la totalidad de los tratamientos, siempre llevan asociado un copago.

Source

Source: 20 Minutos

Link:
https://www.20minutos.es/lainformacion/economia-y-finanzas/consecuencias-enfrentar-estafar-seguro-5531350/