

**GUIA DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE
INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN EN
LOS SEGUROS DE SALUD**

DICIEMBRE 2009

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN EN LOS SEGUROS DE SALUD

1.- Objeto y alcance de la presente Guía de Buenas Prácticas.

La presente Guía de Buenas Prácticas, de adhesión voluntaria para las Entidades Aseguradoras, constituye un desarrollo específico de la Guía de Buenas Prácticas de Transparencia en el Seguro de UNESPA, y tiene como principal finalidad facilitar a los consumidores la comparación entre las distintas modalidades de los seguros de salud en la fase previa a la contratación (información precontractual).

Para la consecución del anterior objetivo, se ha considerado que una medida que permitiría mejorar notablemente la comparabilidad entre estos productos consistiría precisamente en lograr un cierto grado de estandarización, tanto en estructura y formato como en contenidos, en la información que se suministra al potencial cliente con carácter previo a la contratación del producto (nota informativa previa).

En consecuencia, todas aquellas Entidades Aseguradoras que se adhieran a esta Guía de Buenas Prácticas se comprometen a suministrar al potencial tomador, con carácter previo a la contratación del seguro de salud, la nota informativa previa estandarizada que se recoge en el Anexo I de este documento, con la misma estructura, orden y epígrafes. En cuanto al contenido de los epígrafes, se permite una cierta flexibilidad por lo que se refiere a la redacción concreta de cada uno de ellos, siempre y cuando se sigan todos los principios y directrices que en relación a la información mínima a suministrar en cada epígrafe se recogen en la mencionada nota informativa previa estandarizada (todo ello sin perjuicio de que el contenido de alguno o de todos los epígrafes pueda ser todavía más amplio en función de la política de cada Entidad).

La nota informativa previa estandarizada suministrará información sobre todos aquellos aspectos recogidos en el artículo 104 del ROSSP (deber general de información al tomador), así como sobre algunos otros aspectos adicionales que sin duda se considera que contribuirán a una mejor comprensión por parte del potencial cliente de las características principales del seguro, así como a agilizar la comparabilidad entre los distintos seguros y modalidades.

2.- Plazo de adaptación a las obligaciones derivadas de la presente Guía de Buenas Prácticas.

Las Entidades Aseguradoras que voluntariamente se adhieran a la presente Guía de Buenas Prácticas, a partir de que la misma sea aprobada, se comprometen a suministrar al potencial tomador, con carácter previo a la contratación del seguro de salud, la nota informativa previa estandarizada que se recoge en el Anexo I de este documento, a partir de 1 de julio de 2010.

ANEXO I

NOTA INFORMATIVA PREVIA ESTANDARIZADA PARA LOS SEGUROS DE SALUD (Pólizas individuales y/o familiares)

<p>1. Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica. Dirección del domicilio social de la entidad y, en su caso, de la sucursal que tenga establecida en España.</p>	
<p>2. Nombre del producto.</p>	<p>Se elaborará una nota informativa por cada tipo de producto (asistencia sanitaria, reembolso, etc.).</p>
<p>3. Tipo de seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De asistencia sanitaria. • De reembolso. • Subsidios. • Dental. <p>En cada uno de ellos, se informará de las líneas básicas del producto y sus diferencias con las otras modalidades de productos (por ejemplo, si se trata de un producto de reembolso se informará de las diferencias con los productos de asistencia sanitaria)</p>
<p>4. Cuestionario de Salud.</p>	<p>Se explicará qué es el cuestionario de salud. Se informará de las razones por las que hay que cumplimentar el cuestionario de salud, indicando claramente la necesidad de veracidad en su contenido y de las consecuencias de incurrir en falsedades.</p>
<p>5. Descripción de las garantías y opciones ofrecidas.</p>	<p>Deberán explicarse detalladamente las garantías que se ofrecen, según la modalidad elegida. En el caso de que se incorporen seguros complementarios (accidentes, dependencia etc.) se detallarán los mismos y si su cobertura es facultativa u obligatoria.</p>
<p>6. Exclusiones de cobertura</p>	<p>Relación detallada de todas las exclusiones, con independencia de que luego se reproduzcan en la póliza. Atención especial a las exclusiones por preexistencias que deben explicarse de forma clara y precisa. Información precisa de los períodos de carencia si los hubiera.</p>

<p>7. Forma de cobro de la prestación (sólo para la modalidad de reembolso)</p>	<p>Explicar los porcentajes de prestación cubiertos por la póliza cuando se utilicen medios ajenos a la entidad y la forma y plazos de hacerlos efectivos). También se informará si hay algún tipo de franquicia, copago o limitación global.</p>
<p>8. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.</p>	
<p>8.1.- Cuestiones generales</p>	<p>Fraccionamiento o no de la prima anual. Recargos de fraccionamiento. Domiciliación de la prima.</p>
<p>8.2.-Comunicación anual del vencimiento de las primas</p>	<p>Se informará del sistema que se sigue para determinar la prima del año siguiente. Se advertirá de la posibilidad de que los incrementos de prima pueden ser ajenos al IPC general. Se indicará el sistema y plazos de comunicación de la nueva prima, comprometiéndose a dar información suficiente y a explicar los motivos de la subida.</p>
<p>8.3.- Evolución anual de la prima.</p>	<p>Si la prima varía anualmente en función de factores de riesgo, la Entidad explicará cuáles utiliza en la actualidad y si en el futuro puede incorporar otros diferentes. En relación con el factor de riesgo edad la Entidad comunicará cuáles son los tramos que aplica a la tarifa y si son garantizados o puede modificarlos en el futuro. En todo caso, se debe informar de los procedimientos y sistemas para el cálculo de la prima. Así mismo se informará sobre los costes de estructura y funcionamiento que inciden en la prima.</p>
<p>8.4.- Renovaciones.</p>	<p>Informar sobre la duración del contrato y su posible renovación tácita, salvo oposición de algunas de las partes. Especificar si la renovación es vitalicia o se extingue a una determinada edad (por ej. 65 años)</p>
<p>8.5.- Tributos repercutibles.</p>	<p>Se informará de los tributos que sean repercutibles en cada momento al asegurado (en la actualidad en recargo de liquidación para fines de liquidación del 1,5 por mil de la prima)</p>
<p>9. Instancias de reclamación.</p>	<p>Informar de la existencia del Defensor del Asegurado, si la Entidad lo tuviera, Departamento de reclamaciones y las posibles instancias para la resolución de conflictos.</p>

10. Legislación aplicable	Se informará de la legislación aplicable a la póliza (Ley de Contrato de Seguro).
11. Régimen fiscal	Se informará de la fiscalidad aplicable al asegurado en cada momento. Si las primas no tienen ningún beneficio fiscal en el IRPF se hará constar este extremo (no son gasto deducible ni dan lugar a deducciones en la cuota estatales o autonómicas). También se informará de la fiscalidad de las prestaciones en las modalidades de reembolso (no están sujetas al IRPF).