Las principales 5 razones por las que se deniegan las reclamaciones al seguro de buceo

Cuando se trata de pólizas de seguros, no hay nada más frustrante que el rechazo de una reclamación. Después de todo, ¿de qué sirve un seguro que no cubre tus gastos?

En IDA, la compañía de seguros del Grupo DAN Europe, negarse a dar cobertura a un miembro de DAN es la opción menos deseada. Por eso, cada año, miles de afiliados a DAN Europe reclaman con éxito sus gastos médicos.

Sin embargo, una pequeña parte de las reclamaciones son rechazadas, normalmente debido a un puñado de errores cometidos por los reclamantes.

Analicemos los cinco errores más comunes que provocan la denegación de las reclamaciones al seguro.

1 – No implicar a la central de alarmas DAN desde el principio

Como afiliado a DAN, puedes contar con una herramienta excepcional: la central de alarmas DAN. Disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, puedes solicitar ayuda por teléfono, llamada VoIP y correo electrónico, desde cualquier lugar del mundo.

No sólo recibirás asistencia especializada por parte de nuestros médicos y expertos; DAN también podrá garantizarte la cobertura de tus gastos o incluso hacerse cargo de los mismos, para que no tengas que pagar nada por adelantado.

Por el contrario, si sólo acudes a DAN cuando ya has recibido tratamiento, puedes encontrarte que algunos gastos quedan fuera de la cobertura de tu seguro.

Consejo: En caso de emergencia, contacta con la Central de Emergencias de DAN Europe tan pronto como te sea razonablemente posible.



2 – Notificación tardía

Supongamos que has tenido un accidente pero no has avisado inmediatamente a DAN para que te ayude a gestionar la situación. Eso puede no ser un problema en sí mismo, ya que aún puedes presentar una reclamación.

Sin embargo, es fundamental que lo notifiques a la aseguradora en el plazo de 60 días a partir de la fecha del accidente. Si incumples este plazo, tu reclamación podría ser rechazada.

Lamentablemente, en el pasado algunos afiliados han asumido erróneamente que deben esperar a que finalicen todos los tratamientos médicos para iniciar el proceso de reclamación.

De hecho, es primordial que lo notifiques cuánto antes a la compañía de seguros, aunque aún no ignores el total a reclamar finalmente.

Consejo: Notifica siempre a IDA dentro del plazo de 60 días a partir de la fecha del incidente.

3 – Exceder los días de viaje

Una característica especial de muchos planes de seguro DAN es la denominada «cobertura de no buceo».

Por ejemplo, con el plan de seguro Sport Silver estarás cubierto en caso de emergencias no relacionadas con el buceo mientras viajes al extranjero durante un máximo de 90 días al año.

Ahora, considera este escenario: decides viajar fuera de tu país de residencia durante 2 meses. A tu regreso, aún te quedan 30 días en tu plan. Más adelante, ese mismo año, haces otro viaje, esta vez de 40 días.

En este ejemplo, habrás pasado 100 días viajando al extranjero. Sólo los primeros 90 días están cubiertos por el seguro de no buceo.

Resultado: si sufrieras un accidente no relacionado con el buceo durante los 10 últimos días de tu viaje, no podrías reclamar la indemnización del seguro.

Consejo: Antes de viajar, comprueba la validez restante de su cobertura de no buceo. Guarda también una copia de tus billetes de viaje.



4 – No revisar los términos y condiciones

Lo entendemos: puede ser muy aburrido leerse los documentos del seguro. Pero cuando tu bienestar está en juego, dedicar unos minutos a revisar tu póliza puede marcar la diferencia.

Conocer las exclusiones es especialmente importante, ya que puede haber elementos que no hayas tenido en cuenta.

Confiar en un asesoramiento no cualificado también es arriesgado. Tus amigos pueden ser buenos compañeros de buceo, pero no tan fiables cuando se les pregunta qué cubre DAN.

Al fin y al cabo, una reclamación se aceptará o denegará en función de lo que esté escrito en estos documentos, no de lo que tú o tus amigos supongáis que está cubierto.

Consejo: Lee atentamente lo que está cubierto y lo que no. En caso de duda, pregunta a DAN Europe.

5 – Documentación incompleta

Para hacer una reclamación al seguro, necesitas una factura u otro justificante de pago. Sin embargo, disponer de informes médicos claros también es vital.

Por ejemplo, supongamos que se te sometió a un tratamiento con cámara hiperbárica pero no dispones de ningún informe médico que indique por qué necesitabas dicha terapia. Sin un informe adecuado del centro tratante, la aseguradora no podrá cubrir tu gasto.

Consejo: Solicita y conserva siempre todos los informes médicos, justificantes de pago y facturas.

Presentar una reclamación al seguro no es divertido. Uno preferiría evitar los accidentes en primer lugar. Pero si alguna vez te encuentras en este tipo de situación, ahora ya sabes cómo ahorrarte más estrés y asegurarte un reembolso sin complicaciones.

Sobre el autor

Emanuele trabaja en DAN Europe desde 2013 y actualmente es el Director de Experiencia del Cliente. Se dedica a mejorar la experiencia de los afiliados a DAN, mejorando la claridad y la facilidad de uso. Emanuele habla italiano, inglés y español con fluidez, y le apasionan las contribuciones de DAN Europe a la comunidad de buceo.

Acerca del traductor

Ramon Verdaguer es ingeniero industrial, diplomado en medicina hiperbárica y subacuática, examinador y Trainer de Instructores de buceo y buceador comercial.