

Póliza de seguro y medicina prepagada

El asegurado al suscribir el contrato está obligado a declarar padecimientos previos al convenio



MANUEL ALFREDO RODRÍGUEZ | EL UNIVERSAL

domingo 28 de octubre de 2012 12:00 AM

La medicina prepagada constituye una forma de actividad aseguradora sujeta al control, vigilancia, supervisión, autorización y regulación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y, por tanto, quienes la prestan deben cumplir con la normativa prevista en la Ley de la Actividad Aseguradora publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5.990 Extraordinario del 29 de julio de 2010.

Las empresas cuyo objeto es la medicina prepagada brindan un servicio de salud, el cual es público. Por ello, sin importar su denominación técnica, estas empresas representan una forma de actividad aseguradora de riesgos médicos, similar a la desplegada por las empresas de seguros en cuanto a que asumen consecuencias ajenas de problemas de salud, manejan recursos captados del público, y obtienen un lucro con el ejercicio de esa actividad. Aún más, el artículo 83 de la Carta Magna venezolana estatuye que la salud es un derecho social fundamental. Todo lo vinculado a la prestación del servicio de salud está sometido a la revisión del Estado, bajo reclamos del asegurado.

En la práctica, esta utilidad se pacta entre las partes: el usuario y el asegurador. Es un contrato pro forma que responde a un texto preestablecido o de adhesión en el cual queda excluida cualquier posibilidad de debate o dialéctica entre las partes, ya que sus cláusulas son determinadas sólo por el asegurador. El asegurado se limita a aceptar en bloque todo lo que ha sido establecido por el primero.

El Contrato Familiar de Servicios de Asistencia Médica suscrito entre el interesado en gozar de auxilio médico prepagado está subordinado a la aprobación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, ya que para su redacción no interviene la voluntad del asegurado. Las compañías aseguradoras y los usuarios, al firmar este contrato, harán constar las enfermedades que sufren los usuarios y que, por su preexistencia, no están incluidas dentro de los beneficios del contrato. Es obligación de las aseguradoras realizar los exámenes pertinentes para descartar la existencia de posibles enfermedades que el usuario pudiera presentar. Asimismo, el asegurado, al suscribir el contrato, está obligado a declarar los padecimientos previos al convenio, a fin de precisar la extensión de los riesgos en el contrato. Por último, las aseguradoras que aleguen una enfermedad preexistente deben demostrar la existencia de esa circunstancia con anterioridad a la contratación de la póliza.

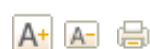
Escritorio Jurídico

Manuel Alfredo Rodríguez, A.C.

asomivis@gmail.com

www.protejase.com.ve

[Más artículos de esta firma »](#)



Acceso rápido a:



RSS



[Correo Diario](#)



[Movil](#)



[Obituarios](#)



[Carteles y Edictos](#)

[Ver Jornada completa »](#)

Lo último

Lo recomendado



INTERNACIONAL. Aspirantes republicanos evitan compromiso de apoyar a quien resulte elegido

[Comentarios \(0\)](#)

NACIONAL Y POLÍTICA. Capriles: "El Revocatorio es la única alternativa viable"

[Comentarios \(0\)](#)

FÚTBOL. Brasil remontó a Paraguay y rescató un punto de oro en Asunción

[Comentarios \(0\)](#)

FÚTBOL. Uruguay derrotó a Perú y es líder de las eliminatorias

[Comentarios \(0\)](#)

FÚTBOL. Argentina triunfó con autoridad ante Bolivia

[Comentarios \(0\)](#)

FÚTBOL. Noel Sanvicente revoluciona el once inicial vinotinto

[Comentarios \(0\)](#)

FÚTBOL. Colombia para en seco al líder Ecuador de la mano de Bacca y James

[Comentarios \(0\)](#)

Lo más...

Leído

Comentado

1. Un cambio estructural progresivo a 2030
2. ¿Dónde está Alcedo Mora?
3. El poder, los derechos y la hipocresía
4. Caldera: la formación de un político
5. Entre errores y aciertos
6. La salida constitucional de Dilma
7. ¡Basta de corrupción!
8. El campo mañana
9. La universidad

¡Participa!

Envíanos tus comentarios

Para escribir tus comentarios en las notas, necesitas ser usuario registrado de **EL UNIVERSAL**. Si no lo eres, [Regístrate aquí](#)

correo (obligatorio)

clave (obligatorio)

INGRESAR

El Universal respeta y defiende el derecho a la libre expresión, pero también vela por el respeto a la legalidad y a los participantes en este foro. Invitamos a nuestros usuarios a mantener un contenido y vocabulario adecuado y apegado a las leyes.

El Universal no se hace responsable por las opiniones emitidas en este espacio. Los comentarios aquí publicados son responsabilidad de quién los escribe.

El Universal no permite la publicación de mensajes anónimos o bajo seudónimos.

El Universal se reserva el derecho de editar los textos y de eliminar aquellos que utilicen un lenguaje no apropiado y/o que vaya en contra de las leyes venezolanas.

Comentarios (221)

páginas:

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | >

Por **Carlos Fonseca**
08.11.2012
7:01 PM

los contratos con companias aseguradoras son contratos de adhesion, es decir una de las partes establece las clausulas y la otra parte solo tiene la posibilidad de aceptar o no la totalidad del contrato, por lo tanto una parte impone la voluntad constitutiva siendo una excepcion a la regla general y el legislador para proteger a la parte adhesiva establece varias reglas al respecto.

Por **carlos valdivieso**
08.11.2012
12:20 AM

la medicina prepagada es una opción que cada vez mas venezolanos tomamos debido a la deficiencia del sistema de salud publico de nuestro país y las altas tarifas de la medicina privada. al estas empresas asumir el costo de hospitalización y demás gastos que pudiese tener cualquier enfermedad o accidente hace sumamente beneficiosa su contratación

Por **Alan Tiberio Porras Garcia**
04.11.2012
12:41 PM

Es mejor tener un seguro y no necesitarlo que necesitarlo y no tenerlo !!! Eso es a lo que nos sometemos las personas que tenemos la capacidad de realizar un contrato con cualquier aseguradora, ya que cancelas un seguro por un año dependiendo de las clausulas a convenir ,es decir pre-pagado para poder optar por un buen servicio de salud en el momento que lo necesites y los que no simplemente nos tenemos que conformar con el sistema de salud que nos ofrece nuestro estado el cual nos ponemos a analizar no es muy fiable, no porque sean malos nuestros médicos no !si no por la demanda que existe de necesitados y el indice precario de profesionales e insumos que vivimos en nuestro hospitales .

Por **Manuel De Laurentis**
04.11.2012
12:30 PM

Lamentablemente debemos aceptar las condiciones del contrato de adhesión de una aseguradora debido al mal servicio público de salud, tanto es así que TODOS los Funcionarios Públicos del Gobierno tienen Pólizas de aseguradoras, entonces es competencia del Estado revisar las deficiencias que existe en el servicio público de salud para no incurrir a veces en los abusos que cometen las aseguradoras.

Por **yharmant ferrer**
02.11.2012
6:02 PM

hoy en dia la actividad aseguradora se a tenido que apegar a las condiciones del estados como ente regulador no solo para facilitar la prestacion del servicio en el área de salud sino también en materia automovilistica donde han tenido que flexibilizar la rigurosidad de sus convenios y clausulas. La intervención del estado en la materia de alguna manero u otro a regulado la toma de decisiones de las

aseguradoras y proteje al asegurado de posibles abusos por parte de la misma, logrando así una mejor coordinación de tiempo de respuesta y el servicio prestado.

Por **ALEXANDRA MONCERRATE MUENES HOLGUIN**
02.11.2012
4:29 PM

Hoy en día la salud pública está deteriorada es por eso que las compañías de seguros brindan este servicio sin embargo debería haber un organismo que las controle pues en algunos son ineficientes y costosas y no son accesibles para toda la sociedad

Por **ALEXANDRA MONCERRATE MUENES HOLGUIN**
02.11.2012
4:07 PM

Actualmente nuestro país presenta un deterioro en la salud pública la cual es un derecho fundamental para la sociedad y por tanto las aseguradoras son un mecanismo para acceder a un servicio garantizado pero debería haber un organismo que las controle pues en algunos casos sus costos son muy altos y no son muy eficientes.

Por **emily martinez**
31.10.2012
8:29 PM

Las aseguradoras deberían de facilitar otro mecanismo más rápido y eficaz para cuando un asegurado y sus beneficiarios requieran utilizarlo en el caso de las emergencias que se presentan en la salud de estas personas, ya que en ese momento es un contratiempo para los necesitados o mejor dicho para estas personas que tienen una emergencia o riesgo en su salud. Como muy bien lo establece el art 43 de nuestra constitución "el derecho a la vida es inviolable..." en concordancia con el art 83 de la constitución de Venezuela "La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud". correspondiendo con estos art y lo establecido en las demás leyes y ordenanzas las aseguradoras deben cumplir con dichas normativas.

Por **Simón Gómez Milano**
31.10.2012
12:44 PM

La inestabilidad del sector público en Venezuela, solo puede crear inseguridad personal en sus habitantes. Al tener un sector de salud público desasistido el cual no garantiza la seguridad ni el cumplimiento del derecho que tienen los venezolanos a la intervención médica, tomando en cuenta que es la salud pública fundamental para la calidad de vida de una sociedad, los venezolanos se ven en la obligación de buscar una alternativa que les garantice tener servicios de salud adecuados. Es por la necesidad del venezolano que se tienen aseguradoras que puedan velar por la seguridad pública aunque lamentablemente represente un negocio donde solo es ella la que limite las posibilidades de los clientes de tener acceso a sus propios derechos.

Por **Bartolome Tavera**
31.10.2012
12:04 PM

Yo considero que las aseguradoras lo que tienen es que aumentar el costo de los deducibles cuando cubran eventos relacionados con la preexistencia. Además, no se les regula de manera adecuada, cualquier persona puede morir esperando una clave en emergencia; y no hacen nada por agilizar este tiempo de espera, como por ejemplo dando un carnet a todos los asegurados, hasta el momento tengo entendido que solo seguros Caracas y Sanitas sí dan este carnet. Sería conveniente evaluar como trabajan en otros países este tema de la preexistencia, lo que sí está claro es que, el perjudicado siempre será el asegurado. Los seguros son una necesidad en este país, y los ministerios y otros organismos públicos son sus clientes principales.

páginas:

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |



