

**POLIZA DE SEGURO Y MEDICINA
PREPAGADA ABOGADOS EN VENEZUELA
CARACAS**

www.protejase.com.ve

asomivis@gmail.com

+58 0212 753-9207

+58 0212 753-4220

+58 0212 753-7186

+58 0212 753-7258

MANUEL ALFREDO RODRÍGUEZ – POLIZA DE SEGURO Y MEDICINA PREPAGADA

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.

Abogado Litigante.
Profesor UCV, UCAB y USM.