



AVISO PÚBLICO

Si tienes problemas con los Prestadores del Servicio de Salud
Empresas Aseguradoras o Centros Hospitalarios de Salud Privados
al solicitar los servicios de “EMERGENCIA” o “CARTA AVAL”

Puedes realizar tu denuncia o pedir asesoría a la:

SALA SITUACIONAL DE SALUD SUDEASEG

Teléfonos contactos las 24 Horas:

(0212) 905-15-16 / (0212) 905-15-68

(0212) 905-15-76 / (0212) 952-04-30

0800-SALUSEG / 0800-7258734

Correo Electrónico:

salasituacionalsalud@sudeseq.gob.ve

Tele-Fax: (0212) 905-16-84

Dirección:

**Av. Venezuela, Edif. Torre del Desarrollo, Planta Libre
(sede de la Superintendencia de la Actividad
Aseguradora), El Rosal, Chacao, Caracas.**

La Sala Situacional de Salud se creó el 08 de noviembre de 2010, por un Convenio Marco Interinstitucional celebrado entre la **Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG)**, el **Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS)** y la **Defensoría del Pueblo**.

Su función principal es proteger los derechos y garantías de los tomadores, los asegurados o beneficiarios de las *Pólizas de Seguros* y contratantes de los *Planes Salud de Medicina Pre-pagada y Cooperativas*; así como velar por el cumplimiento de la **Ley de la Actividad Aseguradora**, publicada en la *G.O.R.B.V. Nro. 5.990 Extraordinario de fecha 29 de julio de 2010 y reimpressa el 5 de agosto de 2010*.

Esta Sala ofrece una respuesta oportuna a denuncias y asesorías interpuestas por los asegurados en cuanto a:

- ✓ Limitación o negativa del acceso a los servicios que deben prestar los Centros Asistenciales de Salud Privados a los asegurados; si es condicionado a la solicitud de Claves, prohibidas por la Ley de la Actividad Aseguradora.
- ✓ Negativa de las aseguradoras a otorgar la cobertura inmediata requerida por los Centros Asistenciales de Salud Privados, y que está amparada por los contratos de seguros o planes de salud.
- ✓ Reclamos por diferencias surgidas entre los montos presupuestados por las Clínicas y los montos “gastos razonables” aprobados por las empresas Aseguradoras.



Derechos de los tomadores, los asegurados o los beneficiarios de los Seguros y los contratantes de Planes de Salud.

(Fundamentado en el Art. 129 Ley de la Actividad Aseguradora)

- Elegir libremente la empresa prestadora de servicio que cubrirá los riesgos a los cuales está expuesto.
- Acceder al sistema asegurador sin ningún tipo de discriminación.
- Escoger libremente los proveedores de insumos y los prestadores de servicios de salud, (clínicas) para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de las pólizas o planes de seguros.
- Obtener información adecuada sobre las diferentes pólizas, planes o servicios de salud que les permitan elegir conforme a su interés o necesidad.
- Protección de los intereses económicos en su condición de débil jurídico, sobre todo contra la oferta o publicidad engañosa y cualquier método comercial coercitivo o desleal que distorsione la libertad de elegir; así como la eliminación de las prácticas y cláusulas abusivas impuestas por los sujetos regulados.
- Educación, asesoría y orientación sobre la adquisición y utilización de las pólizas, planes o servicios de salud.
- Protección contra la oferta y publicidad engañosa o abusiva, los métodos comerciales coercitivos o desleales que distorsionen la libertad de elegir y las prácticas o cláusulas abusivas impuestas por los sujetos regulados.
- Formular peticiones, consultas, reclamos y sugerencias en forma directa o a través de asociaciones para la representación y defensa de sus derechos e intereses, y a recibir debida y oportuna respuesta.
- Ser atendido con celeridad y diligencia por las empresas de seguros, cooperativas que realicen actividad aseguradora y por empresas de medicina pre-pagada.
- Solicitar la intervención de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la resolución de los conflictos o controversias que con ocasión de la ejecución del contrato de seguro se puedan presentar

0800-SALUSEG / 0800-7258734