



Seguros Caracas

RIF. J-00038923-3

ANEXO DE

Atención Domiciliaria

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de _____
Nº _____, emitida a nombre de _____



CLÁUSULA 1: OBJETO DEL SEGURO

Mediante este Anexo, La Empresa de Seguros se compromete a cubrir las prestaciones y servicios que sean causados por hechos derivados de los riesgos que se detallan en la **Cláusula 3: Coberturas**, a consecuencia de un evento fortuito, súbito e imprevisto, sujeto a los términos y condiciones y hasta el límite máximo de responsabilidad que se indica más adelante.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

A los efectos de esta sección se entiende por:

- 1. ASEGURADOS:** a los solos efectos este contrato, se entenderá por Asegurados a aquellas personas, incorporadas como titulares o beneficiarias en Pólizas de Seguro de Hospitalización, Cirugía y Maternidad individuales o colectivas para recibir el servicio dentro del área y horario de servicio acordados con los límites y condiciones contenidos en este Anexo.
- 2. EMERGENCIAS:** situación que amerite la atención médica del Asegurado o Tomador de manera inmediata, ocasionada por la acción súbita de un agente proveniente del medio externo que cause una lesión corporal al Asegurado o Tomador, como en caso de Accidente o del propio organismo, producto de una enfermedad o afección que padezca y reduzca su capacidad funcional , que se manifieste en forma repentina, violenta, fortuita y ajena a la voluntad del Asegurado o Tomador, y que pudiera en todo caso poner en evidente peligro su vida u ocasionar consecuencias graves para su persona.
- 3. URGENCIAS:** situación que amerite la atención médica del Asegurado o Tomador de manera no inmediata, ocasionada por la acción súbita de un agente proveniente del medio externo que cause una lesión corporal al Asegurado o Tomador, o del propio organismo, producto de una enfermedad o afección que padezca y reduzca su capacidad funcional , que se manifieste en forma repentina, fortuita y ajena a la voluntad del Asegurado o Tomador y que, sin embargo, no ponga en evidente peligro su vida ni ocasione consecuencias graves para su persona. Se trata de una afección, lesión o agravamiento de una enfermedad que requiera de atención de un profesional de la medicina, pero que no califique como emergencia.
- 4. ACCIDENTE:** cualquier lesión corporal sufrida por un Asegurado o Tomador, por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita y ajena a su voluntad o intención, dejando contusiones o heridas externas o daños internos constatables.
- 5. HORARIO DE SERVICIO:** las veinticuatro (24) horas del día y los 365 días del año.
- 6. EXTENSIÓN TERRITORIAL:** es la zona geográfica dentro de la cual La Empresa de Seguros limita el servicio la cual se especifica en el presente Anexo.

- 7. CENTRAL DE ALARMA TELEFÓNICA:** unidad de atención que funciona las veinticuatro (24) horas del día durante todo el año, para coordinar la prestación eficiente del servicio, centralizando y validando las llamadas telefónicas.
- 8. CENTRO CLÍNICO U HOSPITALARIO CONVENIDOS (IPSS):** instituto de salud público o privado, legalmente establecido y autorizado por las autoridades competentes, para prestar servicio de hospitalización, maternidad y asistencia médica quirúrgica.
- 9. PERSONAL:** lo integran profesionales médicos debidamente autorizados por la Ley de Ejercicio de la Medicina, paramédicos y personal de soporte calificado para la atención médica de Emergencias y Urgencias; así como los conductores de las unidades médicas.
- 10. UNIDAD MÉDICA:** vehículos dotados con equipos destinados a la atención médica de Emergencias y Urgencias, acondicionadas con insumos e instrumentos para la estabilización de la condición física que presente el Asegurado o Tomador, y su eventual traslado a una institución prestadora de servicios de salud escogida por éste.
- 11. UNIDOSIS:** es la dosis concreta y unitaria de un medicamento que un paciente recibe en el momento de la evaluación médica para mejorar o eliminar un síntoma determinado.
- 12. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:** procura de atención y orientación médica telefónica y coordinación del servicio, en los cuales no se requiere de una Unidad Médica y Personal.
- 13. ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA:** es la prestación del servicio de atención médica en el domicilio del Asegurado o Tomador, donde no se requiere el traslado del paciente a una IPSS. Esta atención médica incluye la utilización de medicamentos y materiales necesarios y acordes con el diagnóstico del Asegurado o Tomador. Esta información médica podrá versar sobre los siguientes aspectos:
- Procedimientos a seguir en determinadas patologías.
 - Centros médicos donde acudir para un tratamiento ambulatorio.
 - Farmacias de turno cercanas al domicilio del Asegurado o Tomador.
 - Consejos ante emergencias médicas.
 - Información sobre medicamentos y prescripciones.
 - Medicina preventiva.
 - Consejos de salud.
- 14. ASISTENCIA EFECTIVA:** se considerará asistencia efectiva, cuando el médico en el domicilio del Asegurado o Tomador logre resolver in situ la emergencia, y como consecuencia evite que el Asegurado o Tomador deba trasladarse a la clínica.
- 15. ASISTENCIA FALLIDA:** se considerará asistencia fallida, cuando a pesar de la presencia del médico en el domicilio del Asegurado o Tomador, éste deba trasladarse a una clínica

en compañía del médico. En este caso la Empresa de Seguros sufragará los costos del traslado del médico.

16. TRASLADOS DE EMERGENCIA: atención telefónica, coordinación y movilización de personal y de una Unidad Médica, para la prestación del servicio en la atención de Accidentes, Enfermedad, Urgencias o Emergencias en los cuales se requiera el realizar traslados del Asegurado o Tomador a las IPSS.

CLÁUSULA 3: COBERTURAS

Las coberturas que La Empresa de Seguros se compromete a cubrir mediante este Anexo son las que se indican seguidamente y se prestarán dentro de los límites indicados en la Cláusula 7 de este Anexo, siempre que se ajusten a los términos aquí establecidos y sean como consecuencia de una condición de Emergencias, Urgencias o Accidentes solicitada por los Asegurados o el Tomador.

1. **SERVICIOS DE INFORMACIÓN:** sobre las farmacias de turno más cercana al domicilio del Asegurado o Tomador o los centros médicos u hospitalarios convenidos, para dar la asistencia.
2. **ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA PERMANENTE:** son aquellas recomendaciones médicas telefónicas, que los médicos de la Empresa de Seguros ofrecerán al Asegurado o Tomador, al comunicarse con la central de alarma. El alcance de las recomendaciones dependerá de la condición (patología) indicada por el Asegurado o Tomador.
 - a) El médico podrá orientar en la canalización de las inquietudes médicas que presente el Asegurado o Tomador.
 - b) Información de pruebas diagnósticas y/o tratamientos ya prescritos.
 - c) Efectos secundarios y contraindicaciones de determinados fármacos.
3. **ASISTENCIA MÉDICA A DOMICILIO:** el equipo de salud de nuestra central realizará una clasificación que va a determinar una toma de decisiones en cuanto a la asistencia del Asegurado o Tomador, basándose en función de los síntomas y manifestaciones subjetivas del paciente o acompañante en aras de priorizar la atención médica, según el siguiente esquema:
 - a) **No Urgente (Código Blanco):** se trata de la orientación médica dando un soporte básico al Asegurado o Tomador ante determinadas patologías.
 - b) **Urgencias médicas (Código Amarillo - Verde):** en caso de una Urgencia médica se enviará un médico domiciliario para la atención in situ del paciente, si fuere necesario. Si el médico lo considera y lo solicita tendrá el respaldo de una unidad médica (Ambulancia), o del medio de transporte que considere más idóneo para la resolución final del caso. En esta modalidad, el Asegurado o Tomador es atendido en su domicilio



y la Empresa de Seguros se hará cargo de los medicamentos (Unidosis), material de cura y honorarios del médico, suministrados al Asegurado o Tomador para la asistencia médica inmediata.

- c) **Emergencias médicas (Código Rojo):** cuando se reciba a través de nuestra central de alarma un caso de Emergencia médica se activará todo un soporte humano y técnico para su atención dándose prioridad a la llamada. Se enviará un médico simultáneamente con una unidad médica (Ambulancia) hasta el lugar de ocurrencia. Posterior a la estabilización del paciente, éste será trasladado al centro clínico convenido, más cercano.

Todos los casos tendrán el respaldo de un coordinador médico especialista en urgencias a través de la central de alarma el cual estará en comunicación permanente con el Asegurado o Tomador o acompañante del mismo hasta que sea atendido y brindará apoyo al equipo móvil en caso necesario.

CLÁUSULA 4: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS

En situación de Emergencia o Urgencia, el Asegurado o Tomador o quien acompañe a éste, se comunicará directamente con la Empresa de Seguros por el teléfono 0800-SEGUCAR (0800-7348227) o al 0212-2107024 y 0212-2187024 y en cada caso indicará al analista que lo atienda el lugar donde se encuentra el Asegurado o Tomador y los datos de identificación que abajo se mencionan. Inmediatamente después de la validación de los referidos datos la Empresa de Seguros coordinará la prestación de los servicios especificados en la Cláusula Tercera del presente Anexo según corresponda. Estos servicios serán prestados durante las veinticuatro (24) horas del día y los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

A tal efecto, el Asegurado o Tomador deberá suministrar a la Empresa de Seguros la siguiente información:

- Nombre y apellidos, de la persona que realiza la llamada.
- Número de Póliza.
- Dirección.
- Tipo de servicio.
- Número de teléfono de contacto.

1. **EJECUCIÓN DEL SERVICIO:** la Empresa de Seguros pondrá a la disposición del Asegurado o Tomador a un miembro de su personal, quien estará capacitado para, a su solo juicio, orientar telefónicamente al Asegurado o Tomador o a la persona que le acompañe en caso de verse imposibilitado de comunicarse personalmente, sobre la conducta que considere prudente adoptar hasta el arribo del Médico de Atención en el Hogar y/o la Unidad Móvil y el Personal correspondiente al lugar donde se encuentre el Asegurado o Tomador, siempre que esté dentro del Ámbito Territorial y Horario de Servicio.

2. **ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO DENTRO DEL ÁMBITO DE COBERTURA:** si el Asegurado o Tomador estuviere en situación de Emergencia o Urgencia, en áreas geográficas de notoria peligrosidad, difícil acceso o en horarios que impliquen situación de riesgo a discreción de la Empresa de Seguros, éste estará obligado a realizar sus mejores esfuerzos para coadyuvar el Personal en la tarea de coordinar las actividades que sean necesarias, a los fines de tratar de garantizar la prestación del Servicio y dependerá de las circunstancias que se pueda o no acceder al sitio, para atender y trasladar al Asegurado o Tomador. Si por situaciones inesperadas y adversas en el proceso de visita y/o búsqueda no se pudiera acceder hasta el sitio indicado la Empresa de Seguros deberán contactar telefónicamente al Asegurado o Tomador para establecer otras acciones que permitan satisfacer el servicio requerido.

CLÁUSULA 5: EXCLUSIONES

Las exclusiones que corresponden a este Anexo son las indicadas en la Póliza a la cual se adhiere este Anexo y las mencionadas a continuación:

- a) El suministro de medicamentos prescritos por el personal médico de la Empresa de Seguros o cualquier otro personal médico.
- b) Servicios de hospitalización en domicilio (home care).
- c) Servicios de traslados en ambulancia motivada a altas médicas y citas médicas.
- d) Servicios de traslados en ambulancia de un domicilio a otro domicilio.

CLÁUSULA 6: OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

La Empresa de Seguros quedará exonerado de toda responsabilidad, si el Asegurado o Tomador:

- a) Si el Asegurado o Tomador ha concertado servicios por su cuenta sin previo consentimiento de la Empresa de Seguros; siempre que no se deba a causa extraña no imputable al Asegurado o Tomador que le impida comunicarse con la Central de Alarma.
- b) Cuando la emergencia es originada por acciones criminales o dolosas del Asegurado o Tomador.
- c) Los causados intencionalmente por el Asegurado o Tomador, sus familiares o personas que convivan con él.
- d) Si el Asegurado o Tomador suministrare a la Empresa de Seguros información falsa o inexacta u omitiere cualquier dato, que de haber sido conocido por la Empresa de Seguros éste no hubiese otorgado la cobertura o no lo hubiese hecho en las mismas condiciones.
- e) Si el Asegurado o Tomador, efectuaire sin previo consentimiento de la Empresa de Seguros, durante la vigencia de la Póliza, cualquier cambio que altere la naturaleza del riesgo.

CLÁUSULA 7: ÁMBITO TERRITORIAL

Los servicios ofrecidos por este contrato tendrán efecto en las ciudades de la República Bolivariana de Venezuela que se mencionan a continuación:

Distrito Capital	Charallave (*)	Ciudad Bolívar (*)
Guarenas	Cúa (*)	San Cristóbal
Guatire	Santa Teresa (*)	Mérida
San Antonio de los Altos	Barquisimeto	Puerto La Cruz
Maracay	Cabudare	Barcelona
Cagua	Coro	Cumaná
Turmero (*)	Acarigua	La Asunción
Palo Negro	San Fernando de Apure	Porlamar
Valencia	San Carlos (Cojedes)	San Félix
Guácaro	Barinas	Maracaibo
San Diego	San Juan de los Morros	Santa Rita
Los Guayos	Puerto Ordaz	

(*) En estas ciudades (Turmero, Ciudad Bolívar, Charallave, Cúa y Santa Teresa), se brindará servicio de envío de Unidad Médica (Ambulancia), sólo para realizar traslados programados.

En caso de que la Empresa de Seguros amplíe los servicios a otras ciudades, el Asegurado o Tomador será informado por la Empresa de Seguros al respecto por escrito.

CLÁUSULA 8: REEMBOLSO DE GASTOS

Al solicitar cualquier servicio, el Asegurado o Tomador se viera imposibilitado para establecer comunicación con la Empresa de Seguros o si la Empresa de Seguros no pudiera suministrar los servicios garantizados en este Anexo, por causa extraña no imputable al Asegurado o Tomador o a la Empresa de Seguros, según sea el caso, la Empresa de Seguros procederá al análisis de los gastos incurridos y de ser pertinente hará el reembolso, debiendo el Tomador y/o el Asegurado o Tomador, cumplir con los siguientes requisitos:

1. Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas ulteriores.
2. Dar aviso por escrito a la Empresa de Seguros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de tener conocimiento de ocurrencia del evento.
3. Proporcionar a la Empresa de Seguros dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha del aviso, los documentos y recaudos que se indican a continuación:
 - a) Carta explicativa, describiendo brevemente cómo ocurrieron los hechos y las causas que impidieron la comunicación con la Central de Alarma.



- b) Factura original del servicio contratado particularmente. Es requisito indispensable que dicha factura tenga el NÚMERO DE RIF (Registro de Información Fiscal) del prestador del servicio.
- c) Copia de la Cédula de Identidad del titular de la Póliza o Asegurado o Tomador y número telefónico de contacto.
- d) Copia fotostática del Cuadro Póliza.
- e) En caso de robo se solicitará copia de la denuncia ante las autoridades competentes.
- f) En cualquier momento, la Empresa de Seguros tiene derecho a solicitar, a las autoridades respectivas y otras entidades que asistieron al Asegurado o Tomador, cualquier información adicional que estime necesaria para la evaluación del reclamo.
- g) Documentación adicional: los casos que la Empresa de Seguros requiera documentos adicionales para la evaluación del Siniestro, podrá solicitarlos por escrito y por una (1) sola vez. Los cuales deberán ser entregados dentro de los quince (15) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

CLÁUSULA 9: APLICACIÓN DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA BÁSICA

Todos los demás términos y condiciones aplicables a este Anexo se regirán por lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza a la cual se adhiere, a menos que surjan contradicciones entre ambas, en cuyo caso prevalecerán las de este Anexo.

Por El Asegurador

Por El Tomador

SEGUROS CARACAS, C. A., RIF: J-00038923-3.

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora del Ministerio del Poder Popular para la Economía y Finanzas bajo el N° 13. **“Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N° 004147 de fecha 06 de mayo de 2008”.**

