



**Seguros Caracas**  
RIF. J-00038923-3

PÓLIZA DE SEGURO DE

## Salud Individual

ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Salud Individual, N° \_\_\_\_\_, contratada por \_\_\_\_\_, y emitida a nombre de \_\_\_\_\_ Vigencia \_\_\_\_\_



## CLÁUSULA 1: OBJETO DEL SEGURO

Mediante la emisión del presente Anexo, EL ASEGURADOR conviene y se obliga a prestarle a su costo, por sus propios medios y por su exclusiva cuenta, en lo sucesivo denominados indistintamente a LOS ASEGURADOS o EL ASEGURADO, el servicio de atención psicológica mediante personal profesional debidamente especializado, con las limitaciones y restricciones contenidas en este Anexo. Adicionalmente EL ASEGURADOR pone a disposición de LOS ASEGURADOS un Sistema Coordinado de Proveedores de Atención Psicológica cuya información estará disponible en la página de éste. Por otra parte, EL ASEGURADOR conviene el reembolso de los gastos razonables en que pudieren incurrir LOS ASEGURADOS de acuerdo a lo establecido en la CLÁUSULA 3: COBERTURA y la CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS del presente Anexo y durante su vigencia debidamente indicada en el Cuadro Póliza Recibo, sujeto a los términos y condiciones que se indican seguidamente.

A su vez el Tomador se compromete a pagar la Prima correspondiente contra la entrega del presente Anexo, del Cuadro Póliza Recibo de la Póliza o de la Nota de Cobertura Provisional.

## CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

Para todos los fines y efectos relacionados con el presente Anexo, queda expresamente convenido que se entiende por:

**CONSULTA PSICOLÓGICA:** comprende el servicio de soporte profesional a través de una acción que orienta a personas que necesitan apoyo para tomar decisiones o resolver problemas traumáticos que alteran su ritmo de vida normal.

Se utiliza la comunicación verbal, escrita y gestual para obtener información, analizarla e interpretarla con fines terapéuticos, de asesoramiento y /o diagnóstico.

**CENTROS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA:** cualquier clínica, centro de salud, consultorio o grupo dedicado a la prestación de servicios de atención psicológica, de carácter privado, legalmente establecido y autorizado por las autoridades competentes para prestar servicio de atención psicológica.

**GASTOS RAZONABLES:** es el promedio calculado por EL ASEGURADOR de las atenciones psicológicas realizadas en centros psicológicos ubicados una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido EL ASEGURADO, los cuales correspondan a servicio psicológico de equivalente naturaleza, libre de complicaciones y que de acuerdo a las condiciones de este Anexo, se encuentran cubiertos. Este promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga EL ASEGURADOR, de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que EL ASEGURADO incurrió en dichos gastos, incrementado según el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el gasto razonable será el monto facturado. No obstante, si EL ASEGURADOR hubiere acordado con algún proveedor un baremo, deberá efectuar la



indemnización de los servicios prestados por este proveedor de acuerdo con el referido baremo.

De ser el caso, el costo razonable de los gastos cubiertos debe ajustarse a los baremos o la estructura de precios que el Estado haya fijado en el área de prestación de servicios de salud. Este concepto es aplicable a toda adquisición de insumos, suministros, instrumentos especiales o equipo médicos.

**SISTEMA COORDINADO DE PROVEEDORES:** Proveedores de Servicios Psicológicos con los cuales EL ASEGURADOR ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este Anexo.

### **CLÁUSULA 3: COBERTURA**

Los Servicios Psicológicos cubiertos por este Anexo, están descritos a continuación:

**1. Consultas Psicológicas:** abarca diez (10) consultas por afiliado por año Póliza, a causa de uno a varios de los eventos que se indican a continuación:

1.1 Fallecimiento durante la vigencia de la cobertura del cónyuge, padre y/o hijos.

1.2 Víctimas de secuestro y/o violación.

1.3 Secuestro o intento de secuestro denunciado.

1.4 Atraco con lesión o violencia física denunciada.

1.5 Hallazgo o padecimiento de enfermedades o eventos tales como:

1.5.1 Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares y neoplasias.

1.5.2 Tratamiento quirúrgico de cardiopatía isquémica.

1.5.3 Tratamiento de cáncer.

1.5.4 Trasplante de órganos.

1.5.5 Tratamiento médico quirúrgico para el paciente con trauma mayor (politraumatismo) o accidentes con lesiones incapacitantes.

1.5.6 Tratamiento de la insuficiencia renal (diálisis).

1.5.7 Quemaduras graves.

Las modalidades de consultas y/o sesiones que contempla son las siguientes:

**Consulta presencial:** son de carácter individual, en el consultorio del profesional adscrito al Sistema Coordinado de Proveedores y se realiza previa cita. Duración máxima de cuarenta cinco (45) minutos.

**Consulta on line:** es un asesoramiento a distancia a través de videoconferencia bajo el medio acordado por el profesional, los cuales están adscritos al Sistema Coordinado de Proveedores e identificados para esta modalidad. Duración máxima de cuarenta cinco (45) minutos.

EL ASEGURADO podrá acceder a los servicios garantizados por el presente Anexo de acuerdo con lo dispuesto para estos casos en su CLÁUSULA 5: PRESTACIÓN DE SERVICIOS, de este Anexo.

#### **CLÁUSULA 4: EXCLUSIONES**

**EL ASEGURADOR no proveerá los servicios psicológicos cuando los gastos incurridos y los servicios sean como consecuencia de:**

- 1) Tratamientos médicos, procedimientos, terapias, exámenes, estudios especiales y otros no contemplados específicamente en el alcance de la CLÁUSULA 3: COBERTURA.**
- 2) Consultas y/o procedimientos no contemplados específicamente en el alcance de la CLÁUSULA 3: COBERTURA.**
- 3) Consulta y/o sesiones por motivos preventivos.**
- 4) Consulta y/o sesiones por psiquiatría.**
- 5) Consultas, sesiones y/o diagnósticos interdisciplinarios.**
- 6) Consulta y/o sesiones por psicopedagogía o que se enfoque en el estudio y tratamiento de problemas relacionados al proceso de aprendizaje.**
- 7) Consultas y/o sesiones en psicología industrial, que interviene en los procesos de selección de nuevo personal en el reclutamiento de las empresas para optar por un posible futuro puesto laboral.**

#### **CLÁUSULA 5: PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

LOS ASEGURADOS que requieran los servicios profesionales en los Centros de Atención Psicológica, de acuerdo a lo establecido en la CLÁUSULA 3: COBERTURA del presente Anexo, podrán hacerlo cuando así lo decidan bajo las siguientes condiciones:

- a) EL ASEGURADO podrá recibir los tratamientos realizados por profesionales y/o en centros pertenecientes al Sistema Coordinado de Proveedores establecido por EL ASEGURADOR en la República Bolivariana de Venezuela, sin perjuicio del derecho que tiene a escoger libremente los psicólogos o los Centros de Atención Psicológica que requiera para satisfacer sus necesidades cubiertas por el presente Anexo pertenezcan o no al Sistema Coordinado de Proveedores.
- b) Cuando EL ASEGURADO requiera alguno de los servicios psicológicos amparados por éste Anexo, ofrecido por profesionales y/o en centros pertenecientes al Sistema Coordinado de Proveedores establecido por EL ASEGURADOR, deberá solicitar su cita directamente con el profesional, con un mínimo de cuarenta y ocho (48) horas de anticipación, luego gestionar telefónicamente o a través de la página de EL ASEGURADOR, la orden de atención y posteriormente dirigirse al Centro Psicológico escogido, donde recibirá el servicio del Psicólogo seleccionado por él. Dicho profesional solicitará a EL ASEGURADO la orden de atención y fotocopia de la cédula de identidad, para iniciar la atención. En el caso que la atención acordada con el profesional, sea la consulta on line, deberá conectarse a la videoconferencia con el Psicólogo seleccionado.

## **CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS**

En aquellos casos en que EL ASEGURADO decida recibir los servicios profesionales previstos en la CLÁUSULA 3: COBERTURA del presente Anexo, en un centro, clínica o psicólogo que no pertenezcan al Sistema Coordinado de Proveedores, EL ASEGURADOR deberá reembolsar directamente a EL ASEGURADO, los gastos razonables, según lo definido en la CLÁUSULA 2: DEFINICIONES, del presente Anexo.

A los fines de la tramitación del reembolso, EL ASEGURADO deberá presentar dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la realización del servicio de atención psicológica, de acuerdo a la presente cobertura, la factura original emitida por el Psicólogo o Centro de Atención Psicológica y el informe psicológico correspondiente.

EL ASEGURADOR podrá solicitar documentos adicionales a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad. La solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó el último de los documentos requeridos en el párrafo anterior. En este caso, se establece un plazo de treinta (30) días continuos para la presentación de los recaudos solicitados por EL ASEGURADOR, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

EL ASEGURADO tiene derecho a recibir la indemnización que le corresponda en un lapso que no exceda de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que se haya entregado el último recaudo.

EL ASEGURADO deberá firmar la constancia de haber recibido el tratamiento.

## **CLÁUSULA 7: OBLIGACIONES DE EL ASEGURADO**

- a) LOS ASEGURADOS que no puedan acudir a las citas previamente convenidas con el Psicólogo tratante o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (4) horas de anticipación.
- b) En caso de tener problemas en el proceso de solicitud de la cita, por favor comunicarse al 0800-SEGUCAR (0800-7348227) para solventar la necesidad.
- c) EL ASEGURADO está obligado a someterse a cualquier tipo de examen que le sea exigido por el Psicólogo para prestar los servicios de atención psicológica amparados en el presente Anexo.

## **CLÁUSULA 8: PLAZO PARA LA RECLAMACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos deberá ser realizadas por EL ASEGURADO a EL ASEGURADOR, por escrito y dentro de un plazo no mayor de noventa (90) días continuos, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación, salvo por causa extraña no imputable a EL ASEGURADO que le impidan efectuar la reclamación en el plazo indicado. En este caso, EL ASEGURADOR deberá emitir por escrito su decisión con respecto a la inconformidad de EL ASEGURADO, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles. Si luego del pronunciamiento escrito de EL ASEGURADOR persiste la inconformidad de EL ASEGURADO, este podrá ejercer las acciones en contra de aquel, en los lapsos previstos en la cláusula correspondiente a la Caducidad de la Póliza a la cual se adhiere el presente Anexo.

## **CLÁUSULA 9: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**EL ASEGURADOR no asumirá responsabilidad alguna en relación con la calidad del servicio recibido por EL ASEGURADO y las consecuencias del mismo en virtud de los servicios prestados por otros centros o profesionales de salud diferentes a los del Sistema Coordinado de Proveedores, salvo lo relativo al reembolso de los gastos razonables dispuesto en la CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS, del presente Anexo.**

**Asimismo, queda entendido que EL ASEGURADOR no asumirá responsabilidad alguna por:**

- a) **Cobros realizados por centros o profesionales de la salud diferentes a los del Sistema Coordinado de Proveedores, por concepto de servicios no amparados, de acuerdo con lo indicado en la Cláusula 3: COBERTURA, del presente Anexo.**
- b) **Cobros realizados por centros o profesionales de la salud diferentes a los del Sistema Coordinado de Proveedores, en exceso de los gastos razonables de los servicios cubiertos por el presente Anexo.**

c) Cuando EL ASEGURADO no notifique el Siniestro o no entregue los documentos solicitados por EL ASEGURADOR dentro de los plazos establecidos en la CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS, salvo por causa extraña no imputable a EL TOMADOR, a EL ASEGURADOR o a EL BENEFICIARIO.

El servicio de atención psicológica debe ser prestado por psicólogos egresados de universidades reconocidas, debidamente certificados y autorizados para ejercer por el órgano competente en el área de la salud.

## CLÁUSULA 10: APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

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 y si surgieren contradicciones entre los textos, prevalecerán las Condiciones del presente Anexo, el cual entrará en vigor a partir de la fecha indicada en el mismo.

---

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 No.13. **“Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio No. SAA-1-1-11372-2015 de fecha 16 de Octubre de 2015”.**

