



Seguros Caracas

RIF. J-00038923-3

PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD LOCAL

Anexo de Cobertura de Servicios de Atención Psicológicos

El presente Anexo forma parte integrante de la **Póliza de Seguro de Salud Local** Nro. _____, contratada por: _____, y emitida a nombre de: _____.

CLÁUSULA 1: OBJETO DEL ANEXO

Mediante la emisión del presente Anexo, El Asegurador conviene y se obliga a prestarle a su costo, por sus propios medios y por la exclusiva cuenta, a las personas que contraten la presente cobertura, en lo sucesivo denominados indistintamente 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 con lo establecido en la **CLÁUSULA 3: COBERTURAS** 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.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

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

- AÑO COBERTURA:** período de doce (12) meses continuos durante el cual El Asegurador brinda cobertura a El Asegurado conforme a las condiciones establecidas en este Anexo. Este período puede coincidir o no con el Año Póliza, dependiendo de la fecha en que entre en vigencia la cobertura específica contratada por El Asegurado.
- AÑO PÓLIZA:** período de doce (12) meses continuos contado a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en el Cuadro Póliza Recibo y cada lapso consecutivo de igual duración que se compute mientras la póliza permanezca en vigor, salvo que se estipule explícitamente un período diferente en las Condiciones Particulares.
- 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.

4. **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.
5. **ANSIEDAD:** estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad y/o angustia.
6. **DEPRESIÓN:** enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.
7. **ESTRÉS:** estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.
8. **ENFERMEDADES GRAVES:** alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo. A los efectos de este Anexo, se consideran enfermedades graves: Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, accidentes cerebrovasculares y neoplasias, tratamiento quirúrgico de cardiopatía isquémica, trasplante de órganos, tratamiento médico quirúrgico para el paciente con trauma mayor (politraumatismo), insuficiencia renal (diálisis), quemaduras graves, sepsis severa.
9. **ENFERMEDAD DEGENERATIVA:** afección generalmente crónica durante la cual tiene lugar un proceso continuo basado en cambios degenerativos en las células: A los efectos de este Anexo, se consideran enfermedades degenerativas: mal de Parkinson, mal de Alzheimer, osteoporosis grave o establecida, artritis reumatoide (tercera fase), esclerosis múltiple.
10. **ENFERMEDAD AUTOINMUNE:** afección por la que el sistema inmunitario del cuerpo ataca los tejidos sanos propios porque los confunde con tejidos ajenos. A los efectos de este Anexo, se consideran enfermedades degenerativas: psoriasis o artritis psoriásica, lupus eritematoso sistémico (lupus), vitíligo.
11. **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.
12. **COSTOS 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 con 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.

CLÁUSULA 3: COBERTURAS

El presente Anexo ampara los gastos derivados de los servicios psicológicos recibidos por El Asegurado dentro de la República Bolivariana de Venezuela, ya sea a través del Sistema Coordinado de Proveedores o por centros, clínicas o psicólogos fuera de dicha Red. Cuando los servicios se presten mediante el Sistema Coordinado de Proveedores, El Asegurado no incurrirá en gastos asociados a los servicios cubiertos por este Anexo. Si los servicios se reciben fuera del Sistema Coordinado de Proveedores, la indemnización se efectuará vía reembolso hasta el Costo Razonable definido en este Anexo, conforme a los procedimientos, límites y exclusiones establecidos en la CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS del presente Anexo. En todos los casos, la cobertura estará sujeta a los términos, condiciones, límites y exclusiones detallados en este Anexo:

Las coberturas se detallan a continuación:

- 1. Sección A: Abarca diez (10) consultas psicológicas por Asegurado 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 conyugue, hijos, padres, hermanos, abuelos y/o nietos.**
 - 1.2. Víctima de secuestro y/o violación.**
 - 1.3. Secuestro o intento de secuestro denunciado de El Asegurado.**
 - 1.4. Atraco con lesión o violencia física denunciada de El Asegurado.**
 - 1.5. Hallazgo o padecimiento de enfermedades graves.**
 - 1.6. Accidentes personales (invalidez total y permanente e incapacidad temporal total o parcial).**
 - 1.7. Bullying (acoso escolar) cobertura para el agresor y para el agredido.**
 - 1.8. Aborto, cobertura para la madre afectada.**
 - 1.9. Infertilidad.**
 - 1.10. Adopción, cobertura para El Asegurado adoptado y para El Asegurado adoptante.**
 - 1.11. Divorcio, cobertura para El Asegurado.**
- 2. Sección B: Abarca cinco (5) consultas psicológicas por Asegurado por año Póliza, a causa de uno a varios de los eventos que se indican a continuación:**
 - 2.1. Hallazgo o padecimiento de enfermedad degenerativa.**

2.2. Hallazgo o padecimiento de enfermedad autoinmune.

3. Sección C: Abarca tres (3) consultas psicológicas por Asegurado por año Póliza, a causa de uno a varios de los eventos que se indican a continuación:

- 3.1. Cobertura para estado de Ansiedad, Depresión y Estrés sostenida por un periodo igual o superior a tres (3) meses, diagnosticada y avalada por un médico tratante.**

Las modalidades de consultas y/o sesiones que contempla el presente Anexo son:

Para la Sección A y B:

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

Para las Secciones A, B y C:

- 1. Consulta Online: es un asesoramiento a distancia a través de conferencia bajo el medio acordado por el profesional, los cuales están adscritos al Sistema Coordinado de Proveedores de Atención 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 descritos en este Anexo o reembolsará los gastos incurridos por El Asegurado, cuando los mismos sean como consecuencia de:

- 1. Tratamientos médicos, procedimientos, terapias, exámenes, estudios especiales y otros no contemplados específicamente en el alcance de la CLÁUSULA 3: COBERTURAS del presente Anexo.**
- 2. Consultas no contempladas específicamente en el alcance de la CLÁUSULA 3: COBERTURAS del presente Anexo.**
- 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.**
- 8. Intento de suicidio.**

9. Acoso laboral.

CLÁUSULA 5: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Los servicios amparados, descritos en la **CLÁUSULA 3: COBERTURAS** del presente Anexo, serán prestados de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. El Asegurado podrá recibir los servicios psicológicos a través de proveedores pertenecientes al Sistema Coordinado de Proveedores de Atención establecido en Venezuela.
2. Los proveedores de servicios psicológicos pertenecientes al Sistema Coordinado de Proveedores de Atención atenderán a Los Asegurados los días hábiles, de lunes a viernes, dentro de un horario de 8:00 a.m. hasta las 4:00 p.m., de acuerdo con la información de horarios profesionales, indicada en el Sistema Coordinado de Proveedores atención Psicológica.

3. Para utilizar los servicios amparados por este Anexo, El Asegurado deberá seguir alguno de los canales que se indican a continuación:

3.1. Vía Telefónica:

- 3.1.1. Comuníquese al número de atención telefónica (0800-7348227).
- 3.1.2. Indique: número de póliza, cédula de identidad y tipo de servicio requerido.
- 3.1.3. El operador confirmará la elegibilidad y propondrá los proveedores disponibles en la zona de residencia de El Asegurado.
- 3.1.4. Seleccione la fecha y la hora convenientes; en un lapso máximo de 48 horas hábiles recibirá un mensaje de texto (SMS) con los datos completos de la cita.
- 3.1.5. Urgencias: la misma línea opera 24 horas, 7 días a la semana. Las emergencias nocturnas se orientan telefónicamente y se atienden presencialmente a primera hora del día siguiente.

3.2. Vía Web:

- 3.2.1. Ingrese a www.seguroscaracas.com y diríjase a la sección «Servicio En Línea».
- 3.2.2. Haga clic en «Proveedores de Salud de Seguros Caracas» y seleccione «Red de Psicólogos».
- 3.2.3. Seleccione Estado, Ciudad y Municipio; el sistema mostrará los proveedores disponibles; elija el de su conveniencia y pulse clic en «Crear Cita».
- 3.2.4. Complete el formulario electrónico con:
 - Número de cédula y de póliza.
 - Horarios de preferencia.
 - Edad, Número de Teléfono e Email de El Asegurado.
 - Tipo de servicio requerido y motivo de la consulta.
- 3.2.5. Recibirá un correo electrónico y un SMS de confirmación dentro de las siguientes 24 horas hábiles.

3.3. Documentos a Presentar el Día de la Cita:

- Cédula de identidad vigente de El Asegurado (y del Asegurado Titular, si aplica).

- Copia digital o impresa del cupón de elegibilidad emitido por el sistema o enviado por SMS/correo.

3.4. Reprogramaciones y Cancelaciones:

- Si no puede asistir, notifique al proveedor con al menos 4 horas de antelación llamando al número indicado en el SMS.

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

CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS

En aquellos casos en que El Asegurado decida recibir los servicios profesionales previstos en la **CLÁUSULA 3: COBERTURAS** 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 notificar y presentar dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la prestación del servicio: copia de la factura original emitida por el psicólogo correspondiente, informe psicológico firmado y sellado por el especialista.

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 estos.

El Asegurado tiene derecho a recibir la indemnización que le corresponda en un lapso que no exceda de veinte (20) días continuos siguientes, contando a partir de la fecha en que se haya entregado el último recaudo.

CLÁUSULA 7: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

1. Debe asistir por lo menos con treinta (30) minutos de antelación a la cita programada.
2. De no poder asistir a la cita, El Asegurado deberá notificarlo a la unidad o consultorio al menos con cuatro (4) horas de anticipación.
3. En caso de tener problemas en el proceso de solicitud de la cita, por favor comunicarse (0800-7348227) para verificar y dar respuesta al requerimiento.

CLÁUSULA 8: PLAZO PARA RECLAMACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos o indemnizaciones vía reembolso deberá ser realizada por El Asegurado a El Asegurador, por escrito y dentro de un plazo no mayor de sesenta (60) 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. Lo anterior aplica incluso para servicios fuera de la Red de Proveedores, donde la reclamación se limitará exclusivamente a los plazos de procesamiento del reembolso. El Asegurador resolverá la inconformidad por escrito en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles. De persistir el desacuerdo, El Asegurado podrá ejercer las acciones correspondientes en los lapsos establecidos en la cláusula de Caducidad de la Póliza asociada a este Anexo.

CLÁUSULA 9: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Queda entendido que El Asegurador no asumirá responsabilidad alguna por:

- 1. Cobros realizados por centros o profesionales de la salud diferentes a los del Sistema Coordinado de Proveedores de Atención, tanto por servicios no amparados de conformidad con la CLÁUSULA 3: COBERTURAS del presente Anexo, como por servicios amparados pero prestados fuera de dicho Sistema. En este último supuesto, el Asegurador reembolsará directamente a El Asegurado los importes pagados, de acuerdo con lo establecido en la CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS, del presente Anexo.**
- 2. Complicaciones y secuelas generadas, así como, los gastos adicionales que se llegaran a ocasionar, cuando El Asegurado abandone el tratamiento por más de treinta (30) días consecutivos a la última cita asistida para la continuidad del tratamiento psicológico iniciado.**
- 3. 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, del presente Anexo, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, a El Asegurado o al Beneficiario.**

CLÁUSULA 10: APLICACIÓN DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA

El presente Anexo, salvo lo dispuesto especialmente en su propio texto, se rige en todos sus efectos por las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la Póliza a la cual se adhiere y si surgieren contradicciones entre los textos prevalecerá las condiciones de este Anexo.

En _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

Por El Asegurador

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° ES-13. **“Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° SAA-09-0472-2026, de fecha 6 de Abril de 2026”.**