



Seguros Caracas

RIF. J-00038923-3

PÓLIZA DE SEGURO DE

Responsabilidad Civil de Vehículos

ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS FISIOTERAPÉUTICOS

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículo 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 la exclusiva cuenta de éste, a las personas que contraten la presente cobertura, en lo sucesivo denominados indistintamente LOS ASEGURADOS o EL ASEGURADO, el servicio de atención fisioterapéutica 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 servicios Fisioterapéuticos 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: 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 de la Póliza o de la Nota de Cobertura Provisional.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

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

ACCIDENTES: suceso violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del TOMADOR o del ASEGURADO, que le cause a este último, lesiones corporales o invalidez que no puedan atribuirse en forma alguna a condiciones patológicas.

CONSULTA DIAGNÓSTICA: es donde el Fisioterapeuta obtiene la información clara, precisa, detallada y ordenada de los signos y síntomas que presenta el paciente. Comprende la realización de la Historia Clínica, lo cual incluye el interrogatorio respectivo al paciente, a fin de obtener la información necesaria para el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

CENTROS FISIOTERAPÉUTICOS: cualquier Clínica, Centro de Salud, Consultorio o Grupo dedicado a la prestación de servicios Fisioterapéuticos de carácter privado, legalmente establecido y autorizado por las autoridades competentes para prestar servicio de atención fisioterapéutica.

PLAN DE TRATAMIENTO: se refiere al conjunto de procedimientos Fisioterapéuticos cubiertos por este Anexo, que deban ser practicados a EL ASEGURADO que solicita tales servicios, siempre que estos procedimientos hayan sido prescritos por un Fisioterapeuta profesional.

SISTEMA COORDINADO DE PROVEEDORES: proveedores de servicios Fisioterapéuticos con los cuales EL ASEGURADOR ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este contrato.

COSTO RAZONABLE: es el promedio calculado por EL ASEGURADOR de los gastos Fisioterapéuticos realizados en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido EL ASEGURADO, los cuales correspondan a un tratamiento médico igual o similar 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.

CLÁUSULA 3: COBERTURAS

El presente Anexo ampara los gastos incurridos por EL ASEGURADO producto de los servicios Fisioterapéuticos, recibidos dentro de la República Bolivariana de Venezuela y como consecuencia de accidentes ocurridos durante la vigencia del presente Anexo, que a continuación se detallan:

- a) **Diagnóstico (Examen e Historias Clínicas).**
- b) **Masoterapia: aplicación de distintas modalidades de masaje, como el masaje terapéutico, el drenaje linfático manual terapéutico, el masaje transversal profundo, crio-masaje, masaje deportivo, inducción y liberación miofascial, técnicas manuales neuro-musculares, miotensivas, masaje del tejido conjuntivo, masaje reflejo, masaje del periostio, etc.**
- c) **Fisioterapia manual ortopédica o terapia manual.**
- d) **Manipulación vertebral y de articulaciones periféricas.**
- e) **Kinesioterapia, o terapia por el movimiento.**
- f) **Ejercicios terapéuticos.**
- g) **Reeducación postural global y métodos kinésicos manuales analíticos o globales de valoración y tratamiento, potenciación, estiramiento y reequilibración de la función músculo-esquelética.**
- h) **Control motor.**

- i) **Movilizaciones articulares, neuro-meníngeas, fasciales y viscerales.**
- j) **Estiramientos analíticos en Fisioterapia.**
- k) **Métodos manuales de reeducación del tono postural, sinergias y patrones neuromotores patológicos en el caso de la Fisioterapia Neurológica.**
- l) **Métodos manuales de desobstrucción de la vía aérea, reequilibración de los parámetros ventilatorios y reeducación al esfuerzo en el caso de la Fisioterapia Respiratoria.**
- m) **Gimnasia miasténica hipopresiva.**
- n) **Vendaje funcional y Kinesio-Taping**

Los servicios antes mencionados tendrán un máximo de doce (12) sesiones por persona por año Póliza.

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.

CLÁUSULA 4: EXCLUSIONES

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

- a) **Tratamientos y/o servicios no contemplados específicamente en la CLÁUSULA 3: COBERTURAS, del presente Anexo.**
- b) **Anestesia general o sedación.**
- c) **Tratamientos, procedimientos y/o servicios recibidos en centros, clínicas, consultorios o por profesionales no incluidos en el Sistema Coordinado de Proveedores de Servicios, que no hayan sido reclamados dentro del lapso y bajo las condiciones previstas en este Anexo para tal fin.**
- d) **Cirugías láser o de cualquier otro tipo.**
- e) **Estudios histopatológicos o biopsias, radioterapia y/o quimioterapia.**
- f) **Procedimientos quirúrgicos.**
- g) **Cualquier tipo de vendas o medicamentos utilizados en la consulta y/o tratamiento ambulatorio, tanto en patologías de fase aguda, crónica o en casos de prevención.**

h) Procedimientos y/o servicios Fisioterapéuticos recibidos fuera del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 5: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LOS ASEGURADOS que requieran los servicios profesionales en los Centros Fisioterapéuticos de acuerdo a lo establecido en la CLÁUSULA 3: COBERTURAS 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 Centros Fisioterapéuticos que requiera para satisfacer sus necesidades cubiertas por el presente Anexo, pertenezcan o no al Sistema Coordinado de Proveedores.**
- b) Cuando el servicio sea ofrecido por profesionales y/o en centros pertenecientes al Sistema Coordinado de Proveedores establecido por EL ASEGURADOR, este pone a disposición de EL ASEGURADO un servicio telefónico de urgencia las veinticuatro (24) horas del día, con personal capacitado de guardia para atender las emergencias los fines de semana y días feriados (haciendo la salvedad para las emergencias nocturnas, las cuales serán orientadas telefónicamente y se atenderán a primera hora del día siguiente).**
- c) Los Centros Fisioterapéuticos atenderán a LOS ASEGURADOS desde los días lunes hasta los viernes, dentro de un horario de 8:00 a.m. hasta las 6:00p.m.**
- d) Cuando EL ASEGURADO requiera alguno de los tratamientos 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 telefónicamente con cuarenta y ocho (48) horas de anticipación y luego dirigirse Centro Fisioterapéutico escogido, donde, previamente identificado con su cédula de identidad, recibirá la atención del Fisioterapeuta seleccionado por él.**

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 Centros Fisioterapéuticos o por Fisioterapeutas que no pertenezcan al Sistema Coordinado de Proveedores, EL ASEGURADOR deberá reembolsar directamente a EL ASEGURADO, el costo razonable de los gastos cubiertos, 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 tratamiento o consulta, de acuerdo a la

presente cobertura, la factura original emitida por el Fisioterapeuta o Centro Fisioterapéutico correspondiente y el informe fisioterapéutico 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 DEL ASEGURADO

- a) LOS ASEGURADOS que no puedan asistir a las citas previamente convenidas con el Fisioterapeuta 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 Fisioterapeuta para prestar los servicios Fisioterapéuticos amparados en el presente Anexo.

CLÁUSULA 8: PLAZO PARA RECLAMACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá ser realizada 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: COBERTURAS, 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 al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.

El servicio de atención fisioterapéutica, 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 10: APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES

Este Anexo, salvo lo dispuesto en contrario en su texto, se rige para todos los efectos, por las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza a la cual se adhiere y si surgieren contradicciones entre los textos, prevalecerán las condiciones de este 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”.**

