

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Anexo de Cobertura de Servicio de Atención Psicológica

El presente Anexo forma parte integrante de la **Póliza de Seguro de Vida Individual** Nro. _____ y sus **Anexos**, contratada por _____, y emitida a nombre de _____.

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, 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: COBERTURA** y la **CLÁUSULA 6: REEMBOLSO** del presente Anexo y durante su vigencia debidamente indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza, 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 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.

ANSIEDAD: estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad y/o angustia.

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.

ESTRÉS: estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

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.

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.

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.

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.

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 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: COBERTURA

El presente Anexo ampara los gastos incurridos por **EL ASEGURADO** a consecuencia de los tratamientos o servicios psicológicos, recibidos dentro de la República Bolivariana de Venezuela y por intermedio del Sistema Coordinado de Proveedores de Atención, que a continuación se detallan:

1. **Sección A:** Abarca diez (10) consultas por afiliado por año Póliza, a causa de uno a varios de los eventos que se indican a continuación:
 - a) Fallecimiento durante la vigencia de la cobertura del conyugue, hijos, padres, hermanos, abuelos y/o nietos.
 - b) Víctimas de secuestro y/o violación.
 - c) Secuestro o intento de secuestro denunciado del asegurado.
 - d) Atraco con lesión o violencia física denunciada del asegurado.
 - e) Hallazgo o padecimiento de enfermedades graves.
 - f) Accidentes personales (invalidez total y permanente e incapacidad temporal total o parcial).
 - g) Bullying (acoso escolar) cobertura para el agresor y para el agredido.
 - h) Aborto, cobertura para la madre afectada.
 - i) Infertilidad.
 - j) Adopción, cobertura para el Asegurado adoptado y para el Asegurado adoptante.
 - k) Divorcio, cobertura para el Asegurado.
2. **Sección B:** Abarca cinco (5) consultas psicológicas por afiliado por año Póliza, a causa de uno a varios de los eventos que se indican a continuación:
 - l) Hallazgo o padecimiento de enfermedad degenerativa.
 - m) Hallazgo o padecimiento de enfermedad autoinmune.
3. **Sección C:** Abarca tres (3) consultas psicológicas por afiliado por año Póliza, a causa de uno a varios de los eventos que se indican a continuación:
 - 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 son las siguientes:

Para la Sección A y B:

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 la Sección A, B y C:

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 descritos en este anexo, cuando los gastos incurridos y los servicios psicológicos originados 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. Consultas recibidas en centros, clínicas, consultorios o por profesionales no incluidos en el Sistema Coordinado de Proveedores.
4. Consulta y/o sesiones por motivos preventivos.
5. Consulta y/o sesiones por psiquiatría.
6. Consultas, sesiones y/o diagnósticos interdisciplinarios.
7. Consulta y/o sesiones por psicopedagogía o que se enfoque en el estudio y tratamiento de problemas relacionados al proceso de aprendizaje.
8. 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.
9. Intento de suicidio.
10. Acoso laboral.

CLÁUSULA 5: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

1. **EL ASEGURADO** sólo podrá recibir los tratamientos realizados por proveedores de servicios psicológicos pertenecientes al Sistema Coordinado de Proveedores de Atención establecido en Venezuela.
2. Los proveedores 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 que **EL ASEGURADO** acceda al servicio provisto por el Sistema Coordinado de Proveedores de Atención, deberá utilizar los canales establecidos para la verificación de estatus activo en la base de datos de beneficiarios, vía telefónica o por el sistema web, para la elección del prestador afiliado de su interés. El asegurado deberá presentar copia de los documentos de identidad del beneficiario y titular de la póliza (de ser el caso que el beneficiario es el titular, sólo una copia del documento es necesaria) en el Centro de Atención.

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 tratamiento: 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 DE EL 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 con el (0800-SEGUCAR) para verificar y dar respuesta al requerimiento.

CLÁUSULA 8: PLAZO PARA LA 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 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. En este caso, **EL ASEGURADOR** emitirá 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

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, por concepto de servicios no amparados, de acuerdo con lo indicado en la **CLÁUSULA 3: COBERTURAS**, 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 días consecutivos a la última cita asistida para la continuidad del tratamiento psicológico iniciado.
3. Cuando **EL ASEGURADO** no notificare el siniestro o no entregare 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 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 10: APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todos los 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.

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 No. 13.

