



# Hospitalización y cirugía

*Condiciones Generales*



## **ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS**

### **SEGURO DE ENFERMEDAD**

Registro Mercantil de Barcelona, volumen 1063, folio 142, libro 546, sección anónima,  
CIF: A-08169526

**[www.asc.cat](http://www.asc.cat)**

**[asc@asc.cat](mailto:asc@asc.cat)**

# Condiciones generales

## Cláusula primera: legislación aplicable

La presente Póliza se rige por lo convenido por las partes en las Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares, así como por los Anexos Suplementos de la misma.

En caso de discrepancia entre lo establecido en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, las Condiciones Particulares prevalecerán sobre las Condiciones Generales.

La presente Póliza está sometida, salvo respecto a aquellas cláusulas que sean más beneficiosas para el Asegurado, a lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la "LCS"), en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, en el Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de seguros privados, en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, así como a las modificaciones y adaptaciones que se produzcan de las anteriores, a sus reglamentos así como a cualquier otra legislación que sea de aplicación durante la vigencia de la Póliza.

De conformidad con lo establecido en el artículo 3 LCS las condiciones generales y particulares han sido redactadas de forma clara y precisa para una fácil comprensión por parte del Tomador y/o Asegurado/s. Aquellas cláusulas susceptibles de poder llegar a ser consideradas limitativas de los derechos de los Asegurados han sido especialmente destacadas en negrita y deben ser específicamente aceptadas por el Tomador.

Corresponde al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital de España, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad aseguradora de Assistència Sanitària Colegial, SA de Seguros, registrada con el n° C-416.

## Cláusula segunda: definiciones

A los efectos de esta Póliza se entiende por:

**Asegurado:** Cada una de las personas físicas designadas en las Condiciones Particulares sobre las cuales se establece la Póliza, y quien, en defecto del Tomador, asume las obligaciones y deberes derivados de la Póliza.

**Asegurador:** ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SA DE SEGUROS, quien, tras la emisión de la Póliza y el cobro de la correspondiente Prima, asume el riesgo contractualmente pactado.

**Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas que recogen las condiciones básicas de la relación contractual aplicables a las Pólizas de la misma modalidad.

**Condiciones Particulares:** Conjunto de cláusulas en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

**Cuestionario de Salud:** Declaración realizada por el Tomador y/o Asegurado antes de la formalización de la póliza y que sirve al Asegurador para la valoración del riesgo que es objeto del seguro.

**Enfermedad:** Alteración del estado fisiológico que se manifiesta por síntomas característicos, cuyo diagnóstico y confirmación se efectúe por un médico.

Se considera una misma enfermedad todas las lesiones y secuelas derivadas de un mismo siniestro, así como todas las afecciones debidas a las mismas causas o a causas relacionadas.

Si una afección se debe a una misma causa que produjo una enfermedad anterior, o a causas relacionadas con ellas, incluyendo secuelas y complicaciones derivadas de la anterior, la enfermedad será considerada como una continuación de la anterior y no como una enfermedad distinta.

**Enfermedad Preexistente:** Enfermedad que ya fue diagnosticada y/o tratada; que dio lugar a consulta por un médico; o que produjo los primeros síntomas antes de la fecha de efecto de la Póliza.

**Hospital:** Establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de medios materiales y personales adecuados para efectuar diagnósticos o intervenciones quirúrgicas y atendido por médicos y personal sanitario las 24 horas del día.

A los efectos de esta Póliza no se considerarán hospitales los hoteles, asilos, residencias, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas al tratamiento de los ancianos, enfermos crónicos, incapacitados, drogadictos y/o alcohólicos.

**Hospitalización médica:** Supuesto por el que una persona figure inscrita en un hospital como paciente y que permanezca ingresada más de veinticuatro horas.

**Hospitalización quirúrgica:** Ingreso superior a veinticuatro horas de un Asegurado en un centro hospitalario durante el cual se practica algún procedimiento quirúrgico.

**Período de Carencia:** El período de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de entrada en vigor del seguro y toma de efecto de las garantías del mismo, durante el cual no serán indemnizados los siniestros que se produzcan.

**Plazo de vigencia:** Período de tiempo que media entre la fecha de inicio y la fecha de finalización de la cobertura.

**Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la Póliza: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Suplementos o Anexos que se emitan de la misma para complementarla o modificarla.

**Prima:** El precio del seguro. Incluirá, además, los recargos e impuestos que, en cada momento, sean repercutibles.

**Riesgo:** La salud del Asegurado y su asistencia sanitaria en los supuestos de enfermedad, dentro de los límites pactados en la Póliza.

**Siniestro:** Hecho previsto en la Póliza cuyo riesgo es objeto de cobertura y que, una vez ocurrido, da lugar a la prestación al Asegurado de la indemnización pactada por parte del Asegurador.

**Soporte Duradero:** Aquél que permite guardar, recuperar fácilmente y reproducir sin cambios la Póliza y cualquier otra información relacionada con el mismo, ya sea en papel o en cualquier otro medio inalterable.

**Suma Asegurada:** Es la cantidad pactada para cada una de las garantías de la Póliza y constituye el límite máximo de indemnización del Asegurado.

**Tomador:** El Tomador del seguro es la persona física o jurídica que suscribe por cuenta propia o ajena la Póliza con el Asegurador y a quien corresponden las obligaciones y deberes que de la misma se deriven, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

**Tratamiento quirúrgico:** Procedimiento instrumental que se realiza en un quirófano dirigido a solucionar un proceso patológico. A los efectos de esta Póliza también se designa como **intervención quirúrgica**.

**Urgencia:** El proceso urgente e inmediato que no puede esperar a la atención de los servicios ordinarios del Asegurador ya que podría derivar en un compromiso para la vida o un daño irreparable a la integridad física del Asegurado.

## Cláusula tercera: objeto del seguro

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza y previo pago de la Prima por el Tomador, el Asegurador cubre los riesgos derivados de la enfermedad que pueda sufrir el Asegurado, según las definiciones de la Cláusula SEGUNDA de estas Condiciones Generales, tanto en su actividad habitual, como profesional, doméstica o de ocio.

Todo ello en los supuestos en que el siniestro se derive de alguno de los riesgos descritos en la Cláusula CUARTA y cuya cobertura haya sido pactada en las Condiciones Particulares.

En caso de siniestro, el Asegurador garantiza la Suma Asegurada, que abonará al Asegurado por alguno de los sistemas siguientes:

1. Entrega de una cantidad alzada por cada día de duración del siniestro según el grupo de garantía contratado.
2. La indemnización única señalada en la Tabla de indemnizaciones correspondiente al tipo de intervención quirúrgica.
3. Prestación conjunta de las indemnizaciones anteriores.

Los hechos cubiertos por la presente Póliza son aquellos que se produzcan durante la vigencia de la misma.

El ámbito territorial de cobertura de esta Póliza se extiende a todo el mundo.

#### Cláusula cuarta: descripción de la cobertura

Las coberturas de la presente Póliza se prestarán por los grupos de garantía que se describen a continuación:

#### **VI. Hospitalización por intervención quirúrgica o parto**

##### **A. Por intervención quirúrgica**

Cuando se contrate esta garantía el Asegurador indemnizará al Asegurado con la cantidad diaria pactada en las Condiciones Particulares de la Póliza por cada día de internamiento en una clínica u hospital para ser sometido a tratamiento quirúrgico.

La indemnización será satisfecha por el Asegurador desde el día en que tenga lugar el ingreso para la intervención quirúrgica, hasta el día en que abandone el establecimiento sanitario en el que le haya sido practicada la intervención, con un **límite máximo de ciento veinte días indemnizables para cada proceso**.

En el caso de que con posterioridad a la primera intervención y hallándose el Asegurado internado a causa de la misma, fuera preciso practicarle una nueva intervención, **el plazo máximo de indemnizaciones diarias quedará ampliado en igual número de días a los que hayan transcurrido entre ambos tratamientos**.

**La cuantía diaria de la indemnización será la misma sea cual fuere el número de intervenciones a que haya sido sometido el Asegurado durante su permanencia en el establecimiento sanitario.**

##### **B. Por parto**

Cuando la hospitalización se produce por motivo de parto y **ha transcurrido un año desde la fecha de efecto de la Póliza** el Asegurador indemnizará a la Asegurada con una **cantidad única igual a cinco veces la diaria contratada**, tanto si se trata de parto normal como distócico.

#### **VII. Intervención quirúrgica**

Cuando se suscriba esta cobertura el Asegurador garantizará al Asegurado el pago de la indemnización única señalada en la Tabla de indemnizaciones según la clase de intervención quirúrgica que corresponda.

Se podrá fijar en las Condiciones Particulares una indemnización superior multiplicando por un determinado número de veces las establecidas en la Tabla, siendo también proporcionalmente superior la Prima establecida.

La citada Tabla queda incorporada a la presente Póliza como Cláusula VIGÉSIMOPRIMERA de estas Condiciones Generales.

En el **caso de practicarse diversas intervenciones en una sola sesión operatoria** pero que correspondan a procesos o lesiones que estén expresamente diferenciados, el **Asegurador satisfará la totalidad de la indemnización que tenga asignada la de mayor importe, y el cincuenta por ciento de cada una de las demás**. No obstante, no será aplicada la condición anterior en los casos de intervención abdominal en que, aprovechando una vía de abordaje, se proceda quirúrgicamente sobre órganos o regiones anatómicas distintas; **cuando ocurra esta última circunstancia, se satisfará solamente la de mayor importe**.

Si alguna intervención no figurase en la Tabla, será indemnizada por analogía o semejanza con alguna de las clasificadas en la misma.

#### **VIII. Hospitalización médica**

Por la contratación de esta cobertura el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado con la cantidad diaria pactada en las Condiciones Particulares de la Póliza por cada día de hospitalización médica cualquiera que sea la causa que la origine.

La indemnización será satisfecha por el Asegurador desde el día en que tenga lugar el ingreso para el tratamiento médico, hasta el día en que abandone el establecimiento con un **límite máximo de treinta días anuales indemnizables**.

**La cuantía diaria de la indemnización será la misma sea cual fuere el número de tratamientos** a que haya sido sometido el Asegurado durante su permanencia en el establecimiento sanitario.

#### Cláusula quinta: exclusiones

I. Quedan excluidos de la cobertura de este Seguro:

##### **I. La prestación directa por el Asegurador de los servicios médicos y quirúrgicos.**

##### **II. La hospitalización e intervención quirúrgica que sean a causa de las circunstancias o acontecimientos siguientes:**

**1. Enfermedades, lesiones o defectos físicos ya existentes en el momento de asegurarse (incluyendo consecuencias y secuelas), salvo que se declaren en el "Cuestionario de Salud" y sean expresamente aceptadas por el Asegurador.**

**2. Epidemias declaradas oficialmente.**

**3. Los causados por los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos, maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.**

**4. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular o conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra.**

**5. Los derivados de hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.**

**6. En general los riesgos de carácter extraordinario, cuya cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con su Estatuto legal.**

**7. Los que guarden relación directa o indirecta con explotaciones nucleares o radioactivas que se hallen cubiertos por el Seguro de Riesgo Nuclear.**

**8. La asistencia derivada de patologías producidas por la participación del Asegurado en actividades profesionales o deportivas que impliquen elevada peligrosidad, ya sea como profesional o aficionado, tales como: actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, vehículos a motor, embarcaciones, boxeo, toro, hípica, equitación, etc., y cualquier otra de naturaleza análoga.**

**9. Enfermedades o lesiones originadas o producidas por embriaguez, toxicomanía o por intento de suicidio.**

**10. Hospitalización psiquiátrica.**

#### Cláusula sexta: período de carencia

Las garantías previstas en los grupos de cobertura de la presente Póliza comenzarán una vez transcurridos los plazos de carencia que se establecen a continuación contados a partir de la toma de efecto del mismo:

**VI. A Hospitalización por tratamiento quirúrgico: 6 meses**

**VI. B Hospitalización por parto: 12 meses**

**VII. Intervención quirúrgica: 12 meses**

**VIII. Hospitalización médica: 12 meses.**

#### Cláusula séptima: tramitación de siniestros

En caso de cualquier siniestro amparado por esta Póliza el Tomador o el Asegurado deberán comunicarlo al Asegurador dentro del plazo máximo de **siete días** como se describe en la Cláusula DECIMONOVENA.

En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar daños y perjuicios por la falta de declaración, salvo que haya tenido conocimiento del siniestro por otro medio; todo ello de acuerdo con el artículo 16 LCS.

2. La comunicación del número anterior deberá contener la siguiente información:

1. Identificación del Asegurado, incluyendo edad.
2. Domicilio si no coincide con el de la Póliza.
3. Hospital o clínica en que haya ingresado el enfermo.
4. Informe del especialista reseñando la naturaleza y clase del tratamiento quirúrgico o médico.
5. Fecha en que fue practicada la intervención quirúrgica.
6. Fecha del ingreso en el establecimiento sanitario.

3. Para el caso de siniestros cubiertos por la **Garantía VII "Intervención quirúrgica"**, la comunicación anterior deberá hacerse con **anterioridad** a la intervención e incluirá indicación del día y la hora en que se practicará para que el Asegurador, si lo estima pertinente, pueda hacer uso de su derecho a que alguno de sus médicos la presencia.

Excepcionalmente, en los supuestos de urgencia vital, en que sea imposible la comunicación anticipada, se comunicará con posterioridad con la mayor brevedad posible y siempre dentro del plazo máximo de **siete días**.

4. Concluido el siniestro, se notificará al Asegurador mediante el envío, en su caso, de la siguiente documentación:

1. Certificación del facultativo sobre el tratamiento quirúrgico o médico practicado.
2. Declaración de alta firmada por el médico.
3. Confirmación del centro hospitalario de la fecha en que el paciente abandonó el mismo.

#### **Cláusula octava: indemnizaciones**

El pago de las indemnizaciones se realizará **de acuerdo con las cuantías y límites pactados** en las Condiciones Particulares, dentro de los **quince días** posteriores a la recepción de la documentación exigida en la cláusula anterior.

En caso de que el período de hospitalización supere treinta días se procederá a efectuar liquidaciones parciales mensuales por los días consumidos a cuenta de la liquidación total del siniestro.

#### **Cláusula novena: demora en la indemnización**

El Asegurador, de acuerdo con el artículo 20 LCS, incurrirá en mora cuando no hubiere pagado el total de la indemnización en el plazo de tres meses desde la comunicación de conclusión del siniestro a que se refiere el punto 4 de la Cláusula SÉPTIMA.

El interés aplicable de la mora será un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente, en el momento de producirse la mora, incrementado en el cincuenta por ciento de acuerdo con el artículo 20.4 LCS.

No habrá lugar a la mora del Asegurador cuando la falta de pago de la indemnización esté fundada en causa justificada que no le sea imputable.

Será causa justificada el que el Asegurado no aporte la documentación exigida en la Cláusula SÉPTIMA en relación con el desarrollo del siniestro y su alta hospitalaria

#### **Cláusula décima: bases de la póliza**

1. La solicitud y el "Cuestionario de Salud" cumplimentados por el Tomador y/o Asegurado, así como la proposición del Asegurador, si la hubiere, en unión de esta Póliza, con sus Anexos y Suplementos, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites y condiciones estipulados, a los riesgos en la misma descritos.

2. La presente Póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador y/o Asegurado en el "Cuestionario de Salud" al que le ha sometido el Asegurador con anterioridad a la formalización del seguro y que han motivado su aceptación del riesgo, la asunción por su parte de las obligaciones derivadas de la Póliza y la fijación de la Prima.

3. El Asegurador podrá rescindir la Póliza mediante declaración dirigida al Tomador y/o Asegurado, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador y/o Asegurado según previsión del artículo 10 LCS.

Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediante dolo o culpa grave del Tomador y/o Asegurado el Asegurador quedará liberado de sus obligaciones en esta Póliza según previsión del artículo 10 LCS.

4. Si el contenido de esta Póliza difiere de la proposición de seguro, si la hubiere, o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la Póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la Póliza, según disposición del artículo 8 LCS.

5. El Tomador tiene el deber y la obligación de firmar los documentos que integran la Póliza.

#### **Cláusula undécima: derechos del tomador y, en su caso, del asegurado**

1. Derecho a percibir la indemnización pactada en las Condiciones Particulares y en el plazo fijado en la Cláusula OCTAVA.

2. El Tomador y/o Asegurado tiene derecho a la confidencialidad de toda la información a que pudiera tener acceso el Asegurador relacionada con las

coberturas de la presente póliza.

Sus datos personales estarán garantizados y protegidos por el Asegurador como responsable del tratamiento de los mismos, de acuerdo con la finalidad de la presente Póliza.

3. El Tomador y/o Asegurado podrán presentar quejas o reclamaciones al Asegurador en relación con sus derechos e intereses legalmente reconocidos que deriven de la presente Póliza, de la normativa de transparencia y protección al asegurado o de las buenas prácticas y usos en materia aseguradora, en especial del principio de equidad contractual. Las instancias de reclamación son las siguientes:

##### **3.1 Internas:**

El Tomador y/o Asegurado pueden formular quejas y reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente del Asegurador. Para facilitar la participación y colaboración de los clientes, todas las delegaciones comarcales y oficinas disponen de impresos para la formalización presencial de sus quejas o reclamaciones. También lo pueden hacer por correo en Av. Josep Tarradellas, 123-127, bajos, Barcelona 08029, o por correo electrónico: [atencionalcliente@asc.cat](mailto:atencionalcliente@asc.cat).

Una vez iniciado el procedimiento, de conformidad con la legislación aplicable, el Asegurador procederá a acusar recibo y resolverá en el plazo legalmente establecido, de acuerdo con el procedimiento detallado en el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente. Se puede consultar un ejemplar en las oficinas del Asegurador y en su página web: [www.asc.es/es/servicio-cliente](http://www.asc.es/es/servicio-cliente).

##### **3.2 Externas:**

Una vez agotada la vía del Servicio de Atención al Cliente del Asegurador, el Tomador y/o Asegurado puede acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en el Paseo de la Castellana 44, Madrid 28046, o puede presentar su queja o reclamación a través de la oficina virtual: [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es).

La normativa de transparencia y protección del Asegurado se encuentra recogida, en concreto, en:

- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.

- Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la cual se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del cliente de entidades financieras.

En todo caso, el Tomador y/o Asegurado siempre podrá acudir a la vía judicial para dirimir cualquier conflicto que tenga con el Asegurador.

De acuerdo con el artículo 24 LCS, "Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto contrario".

#### **Cláusula duodécima: obligaciones y deberes del tomador y, en su caso, asegurado**

1. Pago de la Prima:

a) **Tiempo de pago:** El Tomador, de acuerdo con el artículo 14 LCS, está obligado al pago de la Prima una vez firmada la Póliza.

Irán a cargo del Tomador los impuestos y recargos que sean legalmente repercutibles en cada momento, los cuales se satisfarán junto con la Prima.

b) **Unidad:** La Prima es **única** y corresponde al total período de duración de la Póliza. La Prima se devenga íntegramente el primer día de vigencia de la Póliza sin perjuicio que en las Condiciones Particulares se puede fraccionar el pago de la misma en fracciones de Prima (o primas fraccionadas), no liberatorias.

Las primas sucesivas deberán hacerse efectivas en sus correspondientes vencimientos.

En caso de voluntad, manifestada por el Tomador, de resolver la Póliza antes del vencimiento fijado en las Condiciones Particulares, deberá pagar al Asegurador la parte de la Prima no consumida.

c) **Lugar de pago:** Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la Prima se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador, según previsión del artículo 14 LCS.

d) **Consecuencia del impago de la primera Prima:** Si por culpa del Tomador la primera Prima no hubiera sido pagada a su vencimiento, de acuerdo con el artículo 15 LCS, el Asegurador tiene derecho a resolver la Póliza o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza.

**En todo caso, si la Prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca algún siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.**

e) **Consecuencia del impago de las primas sucesivas:** En caso de falta de pago de la Prima segunda y siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la Prima se entenderá que la Póliza queda extinguida, según dispone el artículo 15 LCS. La citada extinción no impedirá la reclamación de la Prima impagada en el plazo de cinco años previsto en el artículo 23 LCS.

Si la Póliza no hubiera sido resuelta o extinguida conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las **VEINTICUATRO HORAS** del día en que el Tomador o el Asegurado pague la Prima pendiente. En cualquier caso, el Asegurador, cuando la Póliza esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la Prima impagada del período en curso, de acuerdo con el artículo 15 LCS.

f) Si en las Condiciones Particulares se han fijado **primas fraccionadas**, el impago de cualquiera de las fracciones producirá el vencimiento anticipado del resto de fracciones del período en curso y las mismas consecuencias descritas en los dos apartados anteriores.

Cualquier pago se imputará necesariamente a la fracción de Prima más antigua que esté impagada.

g) **Recibo de Prima:** El Asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la Dirección o sus representantes legalmente autorizados.

h) **Domiciliación de recibos:** Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de Prima se aplicarán las siguientes normas:

El Asegurador podrá exigir al Tomador y/o Asegurado la entrega de una autorización expresa de las correspondientes operaciones de pago.

La Prima o primas fraccionadas se entenderán satisfechas a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en el artículo 15 de la LCS, no pudiera ser cargado en la cuenta del Tomador y/o Asegurado por cualquier circunstancia imputable o no al mismo. En este caso, el Asegurador le notificará que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del Asegurador y aquél vendrá obligado a satisfacer la Prima en dicho domicilio.

Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día del vencimiento de la Prima domiciliada sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no fuese atendido su pago, por cualquier causa, deberá notificar tal hecho al obligado al pago, por carta **certificada** u otro medio indubitado, concediéndole nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer su importe en el domicilio social, sucursal o agencia del Asegurador. Este plazo se computará desde la fecha de certificación de la expresada carta o notificación al último domicilio comunicado al Asegurador.

2. Declarar al Asegurador, de acuerdo con el "Cuestionario de salud" que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

No tendrá obligación de declarar esas circunstancias si el Asegurador no le somete al "Cuestionario de salud" o las mismas no están comprendidas en el mismo, aun cuando éstas pudieran influir en la valoración del riesgo, según disposición del artículo 10 LCS.

3. Comunicar al Asegurador, previamente a la fecha de efecto de la póliza y durante su vigencia y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que alteren los factores o circunstancias declaradas en el "Cuestionario de salud" que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección de la Póliza no la habría celebrado o la habría concluido en condiciones más gravosas.

4. Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio postal y/o electrónico, mediante comunicación fehaciente.

5. Aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber dará derecho al Asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, y si el incumplimiento se hiciera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro

en aplicación del artículo 17 LCS.

6. Una vez atendidos los gastos del siniestro, el Asegurador queda subrogado, hasta ese importe, en los derechos y acciones que por razón del mismo correspondan al Asegurado frente a terceros responsables en los casos que proceda como establecen los artículos 43 y 82 LCS.

El Asegurado no debe perjudicar este derecho del Asegurador y será responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

El Asegurador no podrá ejecutar el derecho de subrogación en perjuicio del Asegurado.

En caso de concurrencia de Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses. Todo ello de acuerdo con las previsiones de los artículos 43 y 82 LCS.

#### **Cláusula decimotercera: obligaciones del asegurador**

1. El Asegurador se obliga al pago de la indemnización de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

La obligación del Asegurador surge a partir de la cuantía o número de días fijados como Franquicia en las Condiciones Particulares.

2. El Asegurador deberá entregar al Tomador la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 LCS y demás documentos que haya suscrito el Tomador.

3. El Asegurador se obliga a preservar la absoluta confidencialidad de los datos a que pudiera tener acceso relacionados con las coberturas de la presente póliza y, como responsable del tratamiento informático de los mismos, a adoptar las medidas necesarias para garantizar su seguridad, evitando su alteración o pérdida, así como el acceso y el tratamiento no autorizados.

El Asegurador se compromete a mantener y a implementar los niveles de seguridad necesarios, teniendo en cuenta el estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos asociados.

Asimismo, el Asegurador garantiza al Asegurado el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión o cancelación, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad, así como el resto de derechos, de acuerdo con el Reglamento UE 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

**En todo caso, puesto que los datos personales y de salud son necesarios para el mantenimiento y cumplimiento de la Póliza, el ejercicio por el Tomador y/o Asegurado de los derechos de supresión o cancelación -excepto en caso de inexactitud-, limitación u oposición al tratamiento de datos se entenderá como oposición a la prórroga de la Póliza quedando ésta extinguida a su vencimiento. La fecha de vencimiento (fin de la anualidad en curso o de la siguiente) vendrá determinada por el momento del ejercicio de los citados derechos en atención al ineludible plazo de preaviso previsto en la Cláusula DECIMOCUARTA.**

**En todo caso, una vez extinguida la póliza, a los datos se les dará el tratamiento previsto en el artículo 32 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.**

El Asegurador se reserva el derecho a modificar sin previo aviso su Política de Privacidad, de acuerdo con su propio criterio, motivado por un cambio legislativo, jurisprudencial o doctrinal de la Agencia Española de Protección de Datos. De acuerdo con lo anterior, le sugerimos que revise nuestra Política de Privacidad periódicamente.

#### **Cláusula decimocuarta: perfección, efectos de la póliza y duración**

1. La Póliza se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la Póliza por el Tomador y el Asegurador. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no surtirán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de la Prima, o el primer recibo de prima fraccionada, salvo pacto contrario en las Condiciones Particulares.

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las **VEINTICUATRO HORAS** del día en que hayan sido cumplimentados.

2. La duración de la Póliza es la establecida en las Condiciones Particulares donde se fija la fecha y hora de efectividad de las garantías, y las de su vencimiento. Salvo mención expresa en las Condiciones Particulares, la Póliza

vence el 31 de diciembre de cada año.

3. A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, se entenderá prorrogada tácitamente la Póliza por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

**Las partes podrán oponerse a la prórroga de la Póliza mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, como mínimo, un mes de antelación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.**

**En todo caso la Póliza se extinguirá al término de la anualidad dentro de la cual el Asegurado cumpla la edad de sesenta y cinco años.**

**4. La voluntad de desistimiento unilateral expresada por parte del Tomador se entenderá como oposición a la prórroga de la Póliza con las consecuencias y fecha de efecto previstos en el apartado anterior.**

5. En cualquier caso de oposición a la prórroga, el Tomador deberá seguir pagando al Asegurador la Prima hasta el vencimiento de la Póliza. La fecha de vencimiento (fin de la anualidad en curso o de la siguiente) vendrá determinada por el momento de la efectiva oposición en atención al ineludible plazo de preaviso de un mes de antelación a la conclusión del período del seguro.

#### **Cláusula decimoquinta: actualización de primas**

El Asegurador podrá actualizar anualmente la Prima en base a los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar su incidencia en el equilibrio financiero-actuarial del seguro.

El Asegurador deberá comunicar al Tomador y/o Asegurado la Prima que regirá para el siguiente ejercicio con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso para que el Tomador y/o Asegurado pueda ejercer, en su caso, el derecho de oposición a la renovación en los plazos previstos en el artículo 22 LCS.

#### **Cláusula decimosexta: rescisión, resolución y extinción**

##### **A. RESCISIÓN**

El Asegurador puede rescindir la Póliza de seguro en los supuestos siguientes:

##### **- Por reserva o inexactitud culpable**

En los casos de reserva o inexactitud del Tomador y/o Asegurado sobre el "Cuestionario de salud" que se le someta, de acuerdo con el procedimiento previsto en la Cláusula DÉCIMA, 3 en relación con el artículo 10 LCS.

Las Primas relativas al período en curso corresponderán al Asegurador, salvo dolo o culpa grave de su parte, desde el momento de la declaración de rescisión al Tomador.

##### **B. RESOLUCIÓN**

El Asegurador puede resolver la Póliza de seguro en el supuesto siguiente:

##### **- Por impago de la Prima**

En el caso de que el primer recibo de prima fraccionada no haya sido atendido a su vencimiento, de acuerdo con el artículo 15 LCS. En este supuesto, si se produce un siniestro el Asegurador quedará liberado de su obligación.

##### **C. EXTINCIÓN**

##### **- Por oposición a la prórroga**

La Póliza se extingue en la fecha de vencimiento de la Póliza en los supuestos de oposición a la prórroga por cualquiera de las partes y, en especial, los previstos en la Cláusula DECIMOTERCERA 3 o DECIMOCUARTA.

##### **- Por no reclamación de Prima impagada**

En el supuesto de falta de pago de cualquier fracción de Prima que no sea la primera, la Póliza se extinguirá a los seis meses del vencimiento de la Prima si el Asegurador no reclama su pago, de acuerdo con el artículo 15 LCS.

#### **Cláusula decimoséptima: pérdida de derechos**

Se pierde el derecho a la indemnización:

**1. En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el "Cuestionario de salud", si medió dolo o culpa grave del Tomador y/o Asegurado –artículo 10 LCS–.**

**2. En caso de agravación del riesgo, si el Tomador o el Asegurado no lo comunica al Asegurador y actúa de mala fe –artículo 12 LCS–.**

**3. Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario–artículo 15 LCS–.**

**4. Si el siniestro sobreviene mientras la Póliza esté en suspenso por falta de pago de las Primas sucesivas –artículo 15 LCS–.**

**5. Si el Tomador y/o Asegurado no facilitan al Asegurador la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y hubiera concurrido dolo o culpa grave –artículo 16 LCS–.**

**6. Si el Asegurado y/o Tomador incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro, y lo hacen con manifiesta intención de engañar o perjudicar al Asegurador –artículo 17 LCS–.**

**7. Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado – artículo 19 LCS–.**

**8. La Póliza será nula, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su Conclusión ya ha ocurrido el siniestro –artículo 4 LCS–.**

#### **Cláusula decimoctava: prescripción**

Las acciones derivadas de la Póliza prescriben a los **cinco años** a contar desde el día en que pudieron ejercitarse –artículo 23 LCS–.

#### **Cláusula decimonovena: comunicaciones**

El Tomador y/o Asegurado deberán comunicar al Asegurador el siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido.

Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador y/o Asegurado se realizarán en el domicilio social de aquél señalado en la Póliza.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador, en nombre del Tomador y/o Asegurado surtirán los mismos efectos que si las hubiera realizado el propio Tomador y/o Asegurado, de acuerdo con el artículo 21 LCS.

Las comunicaciones del Tomador al agente de seguros que distribuya la Póliza tendrán el mismo efecto que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador y/o Asegurado se realizarán en el último domicilio postal y/o electrónico comunicado al Asegurador.

La Póliza, incluido sus Anexos o Suplementos, así como sus modificaciones deberán ser formalizados por escrito, de acuerdo con el artículo 5 LCS, en papel o en otro soporte duradero que permita guardar, recuperar fácilmente y reproducir sin cambios la Póliza o la información.

#### **Cláusula vigésima: jurisdicción**

Los conflictos que puedan surgir entre el Tomador y/o Asegurado con el Asegurador se resolverán por los jueces y tribunales competentes.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la Póliza de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario, según disposición del artículo 24 LCS.

**Cláusula vigesimoprimera: indemnizaciones de la GARANTÍA VII****TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

Según relación a escala proporcional hasta un máximo de 601,01 €

**A. CIRUGÍA CARDIACA**

	Euros
1. Coartación de aorta	601,01 €
2. Comisurotomía	601,01 €
3. Defectos septales	540,91 €
4. Extracorpóreas	601,01 €
5. Implantación de válvulas	601,01 €
6. Sobre pericardio	570,96 €
7. Persistencia del conducto arteriovenoso	601,01 €
8. Tetralogía de Fallot	570,96 €
9. Trasplantes de corazón	601,01 €

**B. CIRUGÍA VASCULAR**

10. Arterioctomía	150,25 €
11. Embolectomía	180,30 €
12. Estelectomía, neurogangliectomía del estelar	180,30 €
13. Hipertensión arterial: Simpatectomía, esplenectomía y suprarenalectomía en dos tiempos	360,61 €
14. Ligaduras venosas: Humeral, poplíteo, femoral y axilar iliaca o subclavia	150,25 €
15. Simpatectomía: Lumbar	120,20€
Toracolumbar	240,40 €
Torácica	180,30 €
16. Varices: resección ligaduras de safenas en las dos piernas: 50 por cien más	180,30 €
	150,25 €

**C. NEUROLOGÍA**

17. Craniectomía descompresiva	180,30 €
18. Craniectomía exploradora	300,51 €
19. Craniectomía con intervención sobre el cerebro	540,91 €
20. Esquirlectomía craneal simple	210,35 €
21. Esquirlectomía craneal interesando meninges	300,51 €
22. Hernia discal	420,71 €
23. Laminectomía exploradora	300,51 €
24. Laminectomía con intervención sobre médula o sus membranas	480,81 €
25. Lobectomía prefrontal bilateral	150,25 €
	240,40 €
26. Meningocele	300,51 €
27. Neurólisis	150,25 €
28. Neurorrafias	150,25 €
29. Regulación foco atrición	180,30 €
30. Laminectomía, fijación vertebral	360,61 €

**D. TOCOLOGÍA**

31. Parto distócico o normal asistido por facultativo	150,25 €
---	----------

**E. GINECOLOGÍA**

32. Ablaciones parciales de la mama	90,15 €
33. Ablaciones de mama con vaciamiento axilar	300,51 €
34. Absceso isquiorectal	90,15 €
35. Absceso perianal	60,10 €
36. Amputación cuello uterino	150,25 €
37. Anexitis: Extirpación de anejos	150,25 €
38. Bartholinitis	45,08 €
39. Colpoperineorrafia	150,25 €
40. Colporrafia anterior y posterior	150,25 €
41. Colpotomía (por absceso de Douglas)	60,10 €
42. Fístulas vesicovaginales	90,15 €
43. Fístulas rectovaginales	90,15 €
44. Histerectomía parcial por tumores benignos	240,40 €
45. Histerectomía total por neoplasias	360,61 €
46. Histerectomía vaginal	240,40 €
47. Legrado uterino	60,10 €
48. Histerectomía total por tumores benignos	240,40 €
49. Ligamentopexia por prolapso	120,20 €
50. Mastitis	30,05 €
51. Papilomas, escisión	30,05 €
52. Pólipos, escisión	30,05 €
53. Parametritis, desbridamiento	60,10 €
54. Prolapso uterino	120,20 €
55. Quiste ovárico	150,25 €
56. Quiste vaginal	60,10 €
57. Resección de labios	30,05 €
58. Vulva, tumores benignos	90,15 €
59. Vulva, neoplasias	150,25 €
60. Vagina, tumores benignos	90,15 €
61. Vagina, neoplasias	180,30 €
62. Vaciamiento de mola uterino	120,20 €

63. Vagina artificial	240,40 €
64. Vulvectomía simple	90,15 €
65. Vulvectomía con adenectomía doble	120,20 €

**F. OFTALMOLOGÍA****Cejas y párpados**

66. Abscesos	30,05 €
67. Blefarocalasia unilateral	60,10 €
68. Blefarocalasia bilateral	90,15 €
69. Blefaroplastia bilateral	90,15 €
70. Blefarorragias, ordinaria	60,10 €
71. Gran blefarorragia	90,15 €
72. Acantoplastias	60,10 €
73. Coloboma palpebral	90,15 €
74. Chalación, uno o varios en el mismo ojo	30,05 €
75. Chalación, uno o varios en ambos ojos	45,08 €
76. Dacriolitos escisión	30,05 €
77. Ectropión, tratamiento quirúrgico	60,10 €
78. Entropión, tratamiento quirúrgico	60,10 €
79. Epicanto	30,05 €
80. Ptosis palpebral	90,15 €
81. Quistes dermoides	30,05 €
82. Sutura por desgarro palpebral	105,18 €
83. Tarsorrafia	30,05 €

**Lagrimal**

84. Ausencia del saco lagrimal con creación de vía excretora	120,20 €
85. Dacriocistorrinostomía	210,35 €
86. Desbridamiento de puntos o conductillos lagrimales	60,10 €
87. Extirpación de glándula lagrimal	60,10 €
88. Extirpación del saco	72,12 €
89. Fístula lagrimal	72,12 €
90. Intubación del conducto lacrimonasal	60,10 €

**Conjuntiva**

91. Cuerpos extraños enclavados	30,05 €
92. Granulaciones, excrecencias inflamatorias, pólipos o similares	45,08 €
93. Peritoma con extirpación de lengüeta conjuntival (Pannus)	45,08 €
94. Penguécula, pequeños angiomas y pequeños quistes	90,15 €
95. Pterigion	60,10 €
96. Recubrimiento conjuntival	60,10 €
97. Simbléfaron sección de bridas	90,15 €
98. Simbléfaron, con autoplastia o injerto	30,05 €
99. Suturas	240,40 €
100. Tumores malignos	240,40 €

**Córneas y esclerótica**

101. Cuerpo extraño enclavado	18,03 €
102. Esclerorrafias por heridas	30,05 €
103. Esclerotomía posterior	60,10 €
104. Éctasis corneales (Esclerales o corneoesclerales, extirpación)	75,13 €
105. Injerto placentario	30,05 €
106. Legrado y cauterización de úlcera corneal	30,05 €
107. Paracentesis de la cámara anterior	45,08 €
108. Queratorrafia por herida	30,05 €
109. Quistes o pequeños tumores del limbo esclerocorneal	60,10 €
110. Trasplante de córnea	300,51 €

**Tracto uveal**

111. Cuerpo extraño en cámara anterior o iris, sin iridectomía	90,15 €
112. Enclavamiento antiguo de iris (irido diálisis)	150,25 €
113. Esclero iridectomía	210,35 €
114. Iridectomía, antiglaumatosas	210,35 €
115. Irido-capsulotomía	210,35 €
116. Iridectomía	90,15 €
117. Sinecotomía	90,15 €
118. Transfusión de iris	120,20 €
119. Tumores de la coroides, incluidos en la totalidad del globo ocular	120,20 €
120. Tumores del iris	120,20 €
121. Quistes del iris	120,20 €

**Cristalino, cuerpo vítreo y retina**

122. Aspiración del vítreo	60,10 €
123. Catarata	210,35 €
124. Cuerpo extraño en vítreo o cisticercos en el mismo	60,10 €
125. Discisión	60,10 €
126. Luxación anterior del cristalino	90,15 €
127. Luxación posterior del cristalino	120,20 €
128. Desprendimiento de retina	300,51 €
129. Tumores de la retina	150,25 €

**Globo ocular, músculos y órbita**

130. Amputación del segmento anterior	180,30 €
131. Cuerpo extraño intraorbitario, extracción	90,15 €
132. Enucleación	150,25 €

133. Evisceración	150,25 €
134. Estrabismo unilateral	150,25 €
135. Estrabismo bilateral	210,35 €
136. Exenteración orbitaria	120,20 €
137. Flemones, desbridamiento	30,05 €
138. Óptico ciliar, resección	90,15 €
139. Ganglio ciliar, extirpación	60,10 €
140. Simbléfaron, restauración orbitaria por aplicación de prótesis: una intervención	210,35 €
141. Simbléfaron: intervenciones sucesivas	60,10 €

#### G. CIRUGÍA MAXILOFACIAL

142. Fractura maxilar superior incruenta	30,05 €
143. Fractura maxilar superior cruenta	60,10 €
144. Luxación de mandíbula y fijación	24,04 €
145. Épulis, quistes dentarios	30,05 €
146. Glándula submaxilar, extirpación	60,10 €
147. Tumores pequeños de mucosa oral y lengua	60,10 €
148. Quistes maxilares o paradentales, extirpación	30,05 €

#### H. OTORRINOLARINGOLOGÍA

149. Abscesos conducto auditivo	30,05 €
150. Abscesos retroauriculares	24,04 €
151. Abscesos de tabique nasal	30,05 €
152. Amigdalectomía adultos	60,10 €
153. Amigdalectomía hasta catorce años	30,05 €
154. Adenoidectomía	24,04 €
155. Corrección nasal por traumatismo	90,15 €
156. Cuerpo extraño en bronquios	90,15 €
157. Cuerpo extraño en bronquios, previa traqueotomía	120,20 €
158. Cuerpo extraño en esófago	45,08 €
159. Cuerpo extraño en faringe	30,05 €
160. Cuerpo extraño en fosa nasal	12,02 €
161. Cuerpo extraño en laringe	30,05 €
162. Cuerpo extraño en oído (vía natural)	12,02 €
163. Cuerpo extraño en oído (vía cruenta)	30,05 €
164. Esofagotomía (cervical externa)	150,25 €
165. Estapedectomía	90,15 €
166. Pabellón auricular, extirpación total o parcial	60,10 €
167. Tumor de amígdalas, extirpación	90,15 €
168. Cornetes, extirpación de uno	30,05 €
169. Cornetes, extirpación de más de uno	45,08 €
170. Fibroma de cavum, vía oral	90,15 €
171. Fibroma de cavum, vía transmaxilar	180,30 €
172. Flemón base de la lengua	45,08 €
173. Flemón laringe	45,08 €
174. Flemón latero-faríngeo	45,08 €
175. Flemón periamigdalino	45,08 €
176. Fractura huesos propios de la nariz	45,08 €
177. Hemilaringectomía	240,40 €
178. Laringectomía	360,61 €
179. Ligadura yugular	45,08 €
180. Mastoidectomía	180,30 €
181. Mastoidectomía doble	270,46 €
182. Papiloma de faringe	30,05 €
183. Papiloma de laringe, vía interna	60,10 €
184. Paracentesis de tímpano unilateral	30,05 €
185. Paracentesis de tímpano bilateral	45,08 €
186. Plastia por faringectomía	90,15 €
187. Plastia por faringectomía retroauricular	60,10 €
188. Pólipo coana	45,08 €
189. Pólipo coana de oído	45,08 €
190. Pólipo nasal, único	18,03 €
191. Pólipo nasal, doble	36,06 €
192. Poliposis de un lado	30,05 €
193. Poliposis de ambos lados	45,08 €
194. Ránula sublingual	18,03 €
195. Resección submucosa de tabique, un lado	30,05 €
196. Resección submucosa de tabique, ambos lados	45,08 €
197. Seno frontal, vía interna	90,15 €
198. Seno frontal, vía externa	120,20 €
199. Sinequia nasal	30,05 €
200. Sinusitis, complicada doble (pansinusitis)	300,51 €
201. Timpanoplastias (con injerto de periostio)	210,35 €
202. Tirotomía	150,25 €
203. Traqueotomía de urgencia	90,15 €
204. Oena, tratamiento quirúrgico con o sin injerto condal	150,25 €
205. Trepanación de laberinto	180,30 €
206. Vaciamiento etmoidal, vía externa	90,15 €
207. Vaciamiento etmoidal, vía interna	60,10 €
208. Vaciamiento etmoidal, doble vía externa	120,20 €
209. Vaciamiento etmoidal, doble vía interna	90,15 €
210. Pansinusitis	300,51 €

#### I. UROLOGÍA

##### Riñón, pelvis renal y uréter

211. Descapsulación con denervación	240,40 €
212. Lumbotomía	180,30 €
213. Nefrectomía	360,61 €
214. Nefrolitotomía	240,40 €
215. Nefropexia	240,40 €
216. Nefroureterectomía	360,61 €
217. Pielotomía	240,40 €
218. Pieloplastia	240,40 €
219. Trasplante renal	540,91 €
220. Suprarenalectomía unilateral	360,61 €
221. Suprarenalectomía bilateral	480,81 €
222. Ureterectomía	240,40 €
223. Ureterocistectomía	300,51 €
224. Ureteropielectomía	300,51 €
225. Ureteroplastia	210,35 €
226. Ureterorrafia, parcial	150,25 €
227. Ureterorrafia total	210,35 €
228. Ureterotomía cutánea	150,25 €
229. Ureterotomía intestinal	150,25 €
230. Ureterestomía	90,15 €

##### Vejiga y próstata

231. Cálculos y cuerpos extraños extirpados por cistotomía	120,20 €
232. Cierre del cuello vesical	120,20 €
233. Cistorrafia por fistula vesicocutánea	120,20 €
234. Cistectomía parcial	210,35 €
235. Cistectomía total	300,51 €
236. Divertículos vesicales, completo	270,46 €
237. Tumores vesicales, extirpación por vía hipogástrica	150,25 €
238. Fístula vesicovaginal	150,25 €
239. Intervención de epispadias o hipospadias	300,51 €
240. Litotricia, completo	150,25 €
241. Prostatactomía, todos los tiempos	300,51 €
242. Prostatovesicuclectomía radical	450,76 €
243. Resección transuretral de próstata	240,40 €
244. Talla vesical o cistotomía	150,25 €

##### Uretra y órganos genitales

245. Absceso urinoso, desbridamiento	45,08 €
246. Amputación de pene	120,20 €
247. Castración unilateral o bilateral	120,20 €
248. Emasculación (castración total con vaciamiento ganglionar)	210,35 €
249. Epididectomía unilateral	120,20 €
250. Epididectomía bilateral	210,35 €
251. Cálculos o cuerpos extraños en uretra (extracción por vía uretral)	45,08 €
252. Hidrocele	120,20 €
253. Meatotomía uretral	45,08 €
254. Pólipos uretrales, extirpación	30,05 €
255. Uretrotomía externa	90,15 €
256. Uretrotomía interna	90,15 €
257. Uretroplastia	210,35 €
258. Varicocele	120,20 €

#### J. CIRUGÍA GENERAL

259. Absceso glúteo, por inyección infectada	30,05 €
260. Absceso isquiorrectal	90,15 €
261. Absceso perianal	60,10 €
262. Absceso simple	30,05 €
263. Absceso subfrénico-hepático	240,40 €
264. Adenoflemón todo tipo	45,08 €
265. Ano contra natura	240,40 €
266. Ántrax	45,08 €
267. Apendicetomía	120,20 €
268. Aponefrectomía	90,15 €
269. Arteriectomía	240,40 €
270. Bocio nodular, enucleación	210,35 €
271. Bocio total, extrumectomía	300,51 €
272. Bursitis (higromas)	60,10 €
273. Bursitis supuradas	60,10 €
274. Bursitis, flemón prerrotuliano	60,10 €
275. Bursitis de calcáneo, extirpación	60,10 €
276. Cardioespasmo: Heller y similares	240,40 €
277. Cierre de ano, operatorio	150,25 €
278. Colecistectomía	450,76 €
279. Colecistostomía	240,40 €
280. Coledocoduodenostomía	450,76 €
281. Cuerpo extraño, tipo aguja, extracción	45,08 €
282. Fisura ano, dilatación	45,08 €
283. Enteroanastomosis	360,61 €
284. Anastomosis portocava	450,76 €
285. Epiteliomas de lengua, extirpación parcial	90,15 €

286. Epiteliomas de lengua, extirpación total	180,30 €	354. Pelvis: reborde cotiloideo	90,15 €
287. Esófago, resección por carcinoma	540,91 €	355. Pelvis: cóndilo con luxación intrapelviana, incruenta	150,25 €
288. Espina bífida, extirpación	240,40 €	356. Pelvis: con complicación urinaria	300,51 €
289. Esplenectomía	360,61 €	357. Pelvis: cóndilo con luxación intrapelviana, cruenta	240,40 €
290. Estafilografía, todos los tiempos	240,40 €	<b>De los miembros superiores. Fractura</b>	
291. Eventración	150,25 €	358. Escápula con espica	60,10 €
292. Fístula de ano, ciega	90,15 €	359. Clavícula, incruenta	45,08 €
293. Fístula de ano, con comunicación rectal de conducto tirogloso	150,25 €	360. Clavícula, cruenta	90,15 €
294. Flemones difusos de extremidades, amplio desbridamiento	90,15 €	361. Cuello de húmero	90,15 €
295. Gastrectomía, entero o colecistostomía (gastroenterostomía)	450,76 €	362. Cuello de húmero con luxación de cabeza humeral	120,20 €
296. Gastrectomía	450,76 €	363. Diáfisis de húmero, incruenta	90,15 €
297. Gastrorragias por perforación	240,40 €	364. Diáfisis de húmero, cruenta	150,25 €
298. Glándula parótida, extirpación formaciones benignas	150,25 €	365. Extremidad inferior de húmero: Supracondíleas, incruenta	90,15 €
299. Glándula parótida, extirpación total formaciones malignas	240,40 €	366. Supracondíleas, cruenta	150,25 €
300. Hemorroides, extirpación	120,20 €	367. Epicóndilo, incruenta	90,15 €
301. Hernias, en general, unilateral	150,25 €	368. Epicóndilo, cruenta	150,25 €
302. Hernias, en general, bilateral	240,40 €	369. Olécranon, incruenta	60,10 €
303. Hernia estrangulada	240,40 €	370. Olécranon, cruenta	120,20 €
304. Hernia estrangulada, bilateral	300,51 €	371. Cúbito o radio o ambos, incruenta	90,15 €
305. Hernia diafragmática	210,35 €	372. Cúbito o radio o ambos, cruenta	150,25 €
306. Injertos óseos: Albee	300,51 €	373. Cúpula radial, cruenta	120,20 €
307. Injertos tendinosos	180,30 €	374. Cúbito con luxación de radio (Monteggia), incruenta	90,15 €
308. Laparotomía exploradora	150,25 €	375. Cúbito con luxación de radio (Monteggia), cruenta	150,25 €
309. Ligadura de cava inferior	300,51 €	376. Epifisiólisis de radio	90,15 €
310. Lipomas, extirpación	45,08 €	377. Huesos del carpo con luxación o sin	48,08 €
311. Oclusión intestinal	360,61 €	378. Escafoides o semilunar, incruenta	60,10 €
312. Panadizos	30,05 €	379. Escafoides o semilunar, cruenta	120,20 €
313. Pancreatectomía	480,81 €	380. Metacarpianos, incruenta	48,08 €
314. Perforaciones inflamatorias de órganos huecos, sutura	150,25 €	381. Metacarpianos, cruenta	90,15 €
315. Perforaciones inflamatorias de órganos huecos, sutura y resección	270,46 €	382. Falanges, incruenta	48,08 €
316. Piroplastias	240,40 €	383. Falanges, cruenta	90,15 €
317. Pleurotomía	150,25 €	384. Radio o cúbito o ambos, incruenta	90,15 €
318. Pólipo rectal	60,10 €	385. Radio o cúbito o ambos, cruenta	150,25 €
319. Prolapso rectal	150,25 €	386. Radio, extremidad inferior, Colles	90,15 €
320. Quieste hidatídico pulmonar	390,66 €	387. Radio, luxación con fractura de cúbito, incruenta	90,15 €
321. Quieste hidatídico vesical	360,61 €	388. Radio, luxación con fractura de cúbito, cruenta	150,25 €
322. Quieste sebáceo	30,05 €	<b>De miembros inferiores</b>	
323. Quieste dermoideo	30,05 €	389. Fémur, incruenta	150,25 €
324. Quieste tenosinovial	45,08 €	390. Fémur, cruenta	240,40 €
325. Resección del recto por carcinoma	480,81 €	391. Rótula, incruenta	90,15 €
326. Rotura de órganos, macizos, sutura	150,25 €	392. Rótula, cruenta	150,25 €
327. Toracoplastias, todos los tiempos	360,61 €	393. Platinos tibiales, incruenta	90,15 €
328. Vagotomía	240,40 €	394. Platinos tibiales, cruenta	150,25 €
<b>K. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA</b>		395. Peroné, incruenta	90,15 €
329. Heridas de menor cuantía: suturas, ligaduras, exéresis, cuerpos extraños subcutáneos, etc.	30,05 €	396. Peroné, cruenta	150,25 €
330. Heridas de mayor cuantía: desgarros extensos y colgajos, atriciones musculares, etc.	45,08 €	397. Maléolos, incruenta	90,15 €
331. Quemaduras de primer grado	30,05 €	398. Maléolos, cruenta	150,25 €
332. Quemaduras de segundo grado	60,10 €	399. Calcáneo, incruenta	90,15 €
333. Quemaduras de tercer grado	120,20 €	400. Calcáneo, cruenta	150,25 €
<b>Fracturas</b>		401. Astrágalo, incruenta	90,15 €
334. Fracturas incruentas de bóvedas y base, conmoción cerebral	90,15 €	402. Astrágalo, cruenta	150,25 €
335. De bóveda con lesión ósea o nerviosa que requiera tratamiento quirúrgico: sin interesar meninges	240,40 €	403. Escafoides	60,10 €
336. De bóveda con lesión ósea o nerviosa que requiera tratamiento quirúrgico: interesando meninges	300,51 €	404. Cuboides	60,10 €
337. De los huesos de la cara, malares, cigomático-malares: incruenta	60,10 €	405. Cuñas	60,10 €
338. De los huesos de la cara, malares, cigomático-malares: cruenta	90,15 €	406. Falanges, incruenta	45,08 €
339. Maxilar inferior, incruenta	90,15 €	407. Falanges, cruenta	90,15 €
340. Maxilar inferior, cruenta	150,25 €	<b>Luxaciones</b>	
341. Apófisis articulares	60,10 €	408. Columna cervical	90,15 €
342. Apófisis vertebrales	90,15 €	409. Esternoclavicular, cruenta	150,25 €
343. Cuerpos vertebrales, sin desviación	120,20 €	410. Acromioclavicular, incruenta	45,08 €
344. Cuerpos vertebrales, con desviación	210,35 €	411. Acromioclavicular, cruenta	120,20 €
345. Cuerpos vertebrales, con lesiones medulares, incruenta	120,20 €	412. Escapulohumeral, incruenta	60,10 €
346. Cuerpos vertebrales, con lesiones medulares (paraplejía, trastornos esfinterianos), cruenta	450,76 €	413. Escapulohumeral, cruenta	120,20 €
347. Coxis, resección, cruenta	90,15 €	414. Hombro, recidivante	60,10 €
348. Coxis, incruenta	60,10 €	415. Codo, incruenta	60,10 €
<b>De tórax y pelvis. Fractura</b>		416. Codo, cruenta	90,15 €
349. Esternón	45,08 €	417. Carpo, semilunar	60,10 €
350. Costillas, incruenta	45,08 €	418. Cadera, incruenta	120,20 €
351. Costillas, cruenta	120,20 €	419. Cadera, cruenta	210,35 €
352. Espinas ilíacas, crestas con o sin yeso	90,15 €	420. Rótula recidivante	90,15 €
353. Anillo pelviano con desviación de fragmentos	120,20 €	421. Rótula, incruenta	60,10 €
		422. Rótula, cruenta	90,15 €
		423. Tibio-peroneo-tarsiana: astrágalo pie, incruenta	60,10 €
		424. Tibio-peroneo-tarsiana: astrágalo pie, cruenta	90,15 €
		425. Dedos, cruenta e incruenta	30,05 €
		<b>Intervenciones de pie</b>	
		426. Amputación dedos	60,10 €
		427. Artrodesis de dedos	90,15 €
		428. Astragaleotomía	150,25 €
		429. Técnicas de Cole I y II	150,25 €
		430. Espolón calcáneo	60,10 €

431. Hallux valgus, bilateral	150,25 €
432. Operación de Campbell y similares	120,20 €
433. Operación de Phelps-Salaverrí	120,20 €
434. Resección	120,20 €
435. Tenodesis	120,20 €
436. Tenotomía, alargamiento de Aquiles	120,20 €
437. Trasplantaciones tendinosas	120,20 €
438. Pies planos	120,20 €

#### Cuello

439. Costilla cervical, extirpación	210,35 €
440. Escalenectomía	120,20 €
441. Ganglio estelar, extirpación	270,46 €
442. Miomectomía, extirpación	120,20 €
443. Tenotomía	90,15 €

#### Columna

444. Atlas	90,15 €
445. Escoliosis, tratamientos correctores seguidos de fijación	450,76 €
446. Fusión vertebral, técnicas unificadas	300,51 €
447. Laminectomía descompresiva	300,51 €
448. Laminectomía, fijación vertebral	360,61 €
449. Laminectomía, seguida de exéresis o requisíntesis	450,76 €
450. Meningocele o meningomielocelo lumbosacro	300,51 €
451. Injertos óseos. Albee	360,61 €

#### Tórax

452. Pleurotomía con o sin resección costal	150,25 €
---	----------

#### Hombro

453. Artrodesis	150,25 €
454. Amputación	240,40 €
455. Artroplastia	210,35 €
456. Parálisis obstétrica	60,10 €
457. Parálisis: Tenotomía y Capsulectomía	120,20 €
458. Parálisis: Tenotomía de Sever	90,15 €
459. Periartritis, unificadas	90,15 €
460. Trasplantaciones tendinosas	120,20 €
461. Tuberculosis, resección articular	210,35 €

#### Brazo y antebrazo

462. Amputación brazo o antebrazo	180,30 €
463. Acortamiento de antebrazo	180,30 €
464. Artroplastia de codo	240,40 €
465. Artrodesis de codo	120,20 €
466. Compresión de nervio radial liberación o sutura	90,15 €
467. Húmero, osteotomía	180,30 €
468. Antebrazo, retracción isquemia Aponeurotomía	90,15 €
469. Antebrazo, retracción isquemia con intervención ósea	180,30 €
470. Codo, resección	180,30 €
471. Bíceps, rotura de	90,15 €
472. Trasplantaciones tendinosas	120,20 €
473. Transposición nervio cubital	150,25 €

#### Muñeca

474. Artrodesis	90,15 €
475. Carpo, resección	150,25 €
476. Secuestrectomía	60,10 €
477. Sinovectomía	60,10 €

#### Mano

478. Amputación dedos	60,10 €
479. Artroplastia de dedos	90,15 €
480. Aponeurosis palmar (Dupuytren) unificado una mano	90,15 €
481. Aponeurosis palmar (Dupuytren) unificado ambas manos	180,30 €
482. Tenoplastias con injerto	150,25 €
483. Trasplantaciones tendinosas	120,20 €

#### Pelvis

484. Artrodesis sacroilíaca	180,30 €
485. Coxigodinia, resección	90,15 €

#### Cadera

486. Artrodesis	210,35 €
487. Amputación	300,51 €
488. Acetabuloplastia	120,20 €
489. Artroplastia acrílica	360,61 €
490. Artroplastia con interposición de fascia	360,61 €
491. Artroplastia sin interposición de fascia	270,46 €
492. Capsulotomía	180,30 €
493. Denervación del nervio obturador	360,61 €
494. Osteotomía	180,30 €
495. Resección articular	210,35 €

#### Muslo

496. Amputación	210,35 €
497. Cuello de fémur, enclavamiento con injerto	240,40 €
498. Trocánter, reimplantación baja	180,30 €
499. Cuello de fémur, tunelización revascularización, etc.	240,40 €
500. Osteotomía correctora	210,35 €
501. Osteotomía supracondílea	180,30 €

#### Rodilla

502. Artrodesis	180,30 €
503. Artroplastia	300,51 €
504. Alargamiento de cuádriceps	120,20 €
505. Artroplastia rotuliana	240,40 €
506. Capsulotomía	120,20 €
507. Extirpación de Pellegrini-Stieda	120,20 €
508. Meniscectomía	120,20 €
509. Patelectomía	90,15 €
510. Reconstrucción de ligamentos cruzados	180,30 €
511. Reconstrucción de ligamentos laterales internos	120,20 €
512. Resección	90,15 €
513. Sinovectomía	120,20 €
514. Tenotomía de flexores	90,15 €
515. Trasplantaciones tendinosas	150,25 €

#### Pierna

516. Enfermedad de Osgood-Schlater, unificadas	120,20 €
517. Artrodesis, tibia	150,25 €
518. Osteotomía correctora	150,25 €
519. Trasplantaciones tendinosas	150,25 €

#### General

520. Biopsia: Extirpación quirúrgica en clínica de tejidos u órganos para su examen y diagnóstico, cuando no vaya seguida de intervención. De efectuarse la intervención, se indemnizará solamente la intervención que se practique	45,08 €
---	---------