

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

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 Asistencia Sanitaria Colegial, SA de Seguros, registrada con el nº 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:

- Entrega de una cantidad alzada por cada día de duración del siniestro según el grupo de garantía contratado.
- La indemnización única señalada en la Tabla de indemnizaciones correspondiente al tipo de intervención quirúrgica.
- 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.

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.

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.

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. Arteriectomía | 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 | 180,30 € 150,25 € |

en las dos piernas: 50 por cien más

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 | 150,25 € |
| bilateral | 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 | 45,08 € |
| 95. Pterigion | 90,15 € |
| 96. Recubrimiento conjuntival | 60,10 € |
| 97. Simbléfaron sección de bridas | 60,10 € |
| 98. Simbléfaron, con autoplastia o injerto | 90,15 € |
| 99. Suturas | 30,05 € |
| 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 bifida, extirpación | 240,40 € | 356. Pelvis: con complicación urinaria | 300,51 € |
| 289. Esplenectomía | 360,61 € | 357. Pelvis: cóndilo con luxación intrapelviana, cruenta | 240,40 € |
| 290. Estafilorrafia, todos los tiempos | 240,40 € | De los miembros superiores. Fractura | |
| 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. Gastrorrafias 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 € | De miembros inferiores | |
| 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 € |
| K. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA | | 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 € |
| Fracturas | | 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 € | Luxaciones | |
| 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 € |
| De tórax y pelvis. Fractura | | 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 € |
| | | Intervenciones de pie | |
| | | 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 meningomielocele 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 € |
|---|---------|