

Plus Prestación Económica por Incapacidad Temporal

Seguro de enfermedad.
Póliza de asistencia sanitaria.

| **condiciones generales** |

Adeslas

Plus Prestación Económica por Incapacidad Temporal

Este Contrato de Seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, que quedan formadas por las Cláusulas Jurídicas y Cláusulas Descriptivas de Cobertura, las Condiciones Particulares, las Especiales si las hubiere y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

Índice

CLÁUSULAS JURÍDICAS (condiciones generales) 3

1. Cláusula preliminar.	3
2. Objeto del Seguro.	3
3. Pago de Primas.	4
4. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.	4
5. Otras obligaciones de La Aseguradora.	6
6. Duración del Seguro.	6
7. Pérdida de derechos, rescisión del contrato.	6
8. Tratamiento de datos de carácter personal.	7
9. Estado y autoridad de control del asegurador.	8
10. Instancias de reclamación.	8
11. Comunicaciones y jurisdicción.	8
12. Prescripción.	9
13. Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza.	9

CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA (condiciones generales) 10

1. Definiciones.	10
2. Alcance de la prestación.	11
3. Exclusiones.	12
4. Actuaciones y requisitos para la prestación. Forma de prestar los servicios.	13
5. Baremo de indemnización.	15
- Baremo de indemnización por días de incapacidad temporal.	16
- Procesos sin indemnización.	23

1) Cláusula preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros está sometida al control de las autoridades del Estado Español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.
2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley), y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, Especiales del propio Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por el Tomador, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

2) Objeto del Seguro

El Asegurador dentro de los límites y transcurrido el período de carencia establecido en la Póliza, y como contraprestación de la Prima percibida, indemnizará al primer Asegurado incluido en la relación que figura en las Condiciones Particulares (en adelante y a los efectos de este producto, el Asegurado), en caso de Incapacidad Temporal causada o derivada de las enfermedades o lesiones por accidente que figuran relacionadas en el baremo de indemnizaciones detallado en la cláusula 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), con una cantidad bruta alzada equivalente al producto de multiplicar el capital diario contratado, y que figura en Condiciones Particulares, por el número de días que figura estipulado como de Incapacidad Temporal en el baremo de indemnización para la enfermedad o lesión que aquel presente. La obligación asumida por el Asegurador en virtud del presente módulo se limitará a lo indicado en el precedente párrafo, no indemnizándose ni reembolsándose ninguna factura o gasto sanitario en el que incurra el primer Asegurado, incluso en los procesos que sí devenguen derecho a prestación económica en base a este Contrato.

ESTE MÓDULO QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXTINGUIDO Y SIN EFECTO, DESDE LAS CERO HORAS DEL DÍA 1 DE ENERO DEL AÑO INMEDIATAMENTE SIGUIENTE A AQUEL EN QUE EL PRIMER ASEGURADO INCLUIDO EN LA RELACIÓN QUE FIGURA EN CONDICIONES PARTICULARES CUMPLA LA EDAD DE 65 AÑOS, SIN QUE SEA PRECISO NOTIFICACIÓN O REQUERIMIENTO AL EFECTO POR PARTE DE LA ASEGURADORA AL TOMADOR Y/O AL PRIMER ASEGURADO.

3) Pago de Primas

3.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.

3.2. La primera Prima o fracción de ella, será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el Contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, La Aseguradora tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

3.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si La Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores. La cobertura vuelve a tener efecto transcurridas veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la Prima del período en curso.

3.4. El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.

3.5. La Aseguradora sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados.

El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor entregara al Tomador del Seguro el recibo de Prima emitido por el Asegurador.

3.6. En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de Prima.

3.7. En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador, la parte de Prima anual no consumida corresponderá al Asegurador.

4) Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado

4.1. El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

a) Declarar a La Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de esta obligación si el Asegurado no le somete al cuestionario o cuando, aún cuando le someta al mismo, se trate de circunstancias que, pudiendo influir en la valoración del riesgo, o cuando, le somete al mismo, no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la

reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las Primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

b) Comunicar a La Aseguradora, durante el curso del Contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, de acuerdo con el Cuestionario de Salud del Asegurado presentado previamente, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por La Aseguradora en el momento de la perfección del Contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El Asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del Contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, la compañía puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el Contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

c) Comunicar a La Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.

d) Comunicar a La Aseguradora, tan pronto le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produzcan durante la vigencia de la Póliza, tomando efecto las altas el día primero del mes siguiente a la fecha de la comunicación efectuada por el Tomador y las bajas el día 31 de diciembre de dicho año, procediéndose a la adaptación del importe de la Prima a la nueva situación.

e) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a La Aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.

f) El Asegurado deberá facilitar al Asegurador durante la vigencia del contrato cuanta documentación e información médica le sea requerida a los solos efectos de valorar el coste de las indemnizaciones que solicite. Una vez sea requerida por el Asegurador, el proceso de otorgamiento de indemnización quedará en suspenso hasta la completa obtención de la información.

4.2. El Tomador del Seguro podrá reclamar a La Aseguradora, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de Seguro o las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley.

5) Otras obligaciones de La Aseguradora

La Aseguradora entregará al Tomador del Seguro la Póliza. En el caso de extravío de la misma, el Asegurador -a petición del Tomador del Seguro o, en su defecto, del Beneficiario- tendrá la obligación de expedir copia o duplicado de la misma, cuya eficacia será idéntica a la de la original. Tal petición será formulada por escrito, y en ella se relatarán las circunstancias del extravío y se aportarán pruebas de que éste ha sido notificado a quienes, en virtud de la Póliza, resulten titulares de algún derecho. Asimismo el solicitante se compromete a devolver la original -si ésta fuera hallada- y a indemnizar al Asegurador por los perjuicios que le ocasionara la reclamación de terceros.

6) Duración del Seguro

El Seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por períodos anuales.

No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con antelación no inferior a dos meses a la fecha de la conclusión del período de Seguro en curso. La notificación del Tomador deberá realizarse a La Aseguradora. Realizada la comunicación en la forma aquí establecida, el contrato expirará al finalizar el periodo pactado en las Condiciones Particulares o a la finalización del período anual de prórroga en que se encuentre, según el caso.

7) Pérdida de derechos, rescisión del contrato

7.1. El Asegurado pierde el derecho a la cobertura de la prestación garantizada:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud. El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde la fecha en que ésta tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las Primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo comunican a La Aseguradora y han actuado con mala fe (artículo 12 de la Ley).

c) Si el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley).

d) Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).

7.2. Si el Tomador, al solicitar el Seguro, hubiere declarado de forma inexacta el año de nacimiento de alguno o algunos Asegurados, La Aseguradora sólo podrá rescindir el Contrato si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la Póliza, excediere de los límites de admisión establecidos por La Aseguradora.

En el supuesto en que, como consecuencia de una declaración inexacta del año de nacimiento, la Prima pagada hubiese sido inferior a la que correspondería haber pagado, el Tomador vendrá obligado a abonar a La Aseguradora la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a ésta en concepto de Prima y las que, de conformidad con las tarifas, le hubiere correspondido pagar según su verdadera edad.

Si la Prima pagada hubiese sido superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador estará obligado a reintegrar al Tomador el importe correspondiente al exceso percibido.

8) Tratamiento de datos de carácter personal

Los datos personales del Tomador del Seguro, de los asegurados y, en su caso, de los beneficiarios designados que figuran en la presente Póliza, o cualquier dato adicional, incluidos los de salud, que se generen durante la vigencia de la misma, requieren ser tratados en los ficheros de la entidad aseguradora con el fin de contratar y gestionar el contrato de Seguro, así como para prestar los servicios relacionados con el mismo.

El Tomador/Asegurado autoriza que estos datos puedan ser conservados en los ficheros de la entidad aseguradora con fines estadísticos y de prevención del fraude, aún en el caso de que la Póliza no llegue a perfeccionarse o se extinga por cualquier otra causa.

También autoriza a que la entidad aseguradora pueda comunicar a entidades aseguradoras o de reaseguro los datos del Tomador del Seguro y de los asegurados, indicados en el primer párrafo de esta cláusula, con fines de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera y de los riesgos asegurados en la presente Póliza, así como que estos datos puedan ser comunicados entre la compañía aseguradora y los profesionales sanitarios, centros médicos y hospitales autorizando para ello a dicha entidad a solicitar de los prestadores sanitarios la información relativa a los datos de salud del Asegurado y la prestación sanitaria recibida por éste.

Cuando el Tomador y el Asegurado sean personas distintas, el Tomador se obliga a informar al Asegurado o asegurados de las finalidades del tratamiento de datos antes indicada, a realizar por el asegurador, y que pueden ejercitar ante éste los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición reconocidos en la legislación sobre protección de datos.

El Tomador del Seguro y el Asegurado podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación regulados por la Ley Orgánica 15/1999 en el domicilio del asegurador, responsable del tratamiento, con domicilio en Barcelona (08014), calle Juan Gris, 20-26, o en su caso en el domicilio de las entidades cesionarias.

9) Estado y autoridad de control del asegurador

El control de la actividad del asegurador corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

10) Instancias de reclamación

10.1. El Tomador del Seguro, el Asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los de-rechahabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de Seguro.

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia, La Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, podrán remitirse al domicilio social del asegurador o a cualquier oficina de éste.

El SAC acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la misma.

10.2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

10.3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

11) Comunicaciones y jurisdicción

11.1. Las comunicaciones a La Aseguradora por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la Póliza, pero si se realizan a un agente representante de ella, surtirá los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de La Aseguradora al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquélla.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

11.2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

12) Prescripción

Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse.

13) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza

La Aseguradora, anualmente, podrá actualizar el importe de la prima. Esta actualización de la prima se fundamentará en los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero-actuarial del Seguro, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del Contrato u otros hechos de similares consecuencias.

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la Prima anual se establecerá de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, la profesión del primer Asegurado, así como el grupo de riesgo correspondiente a éste y aplicando la tarifa de Primas que La Aseguradora tenga en vigor en la fecha de cada renovación. El Tomador del Seguro da su conformidad a las variaciones que, por tal motivo, se produzcan en el importe de las Primas.

El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de Primas para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente al Asegurador su voluntad en tal sentido.

1) Definiciones

A los efectos del presente Contrato de Seguro, se entenderá por:

Accidente: Toda lesión corporal que se deriva de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Asegurado: La persona o personas naturales sobre las cuales se establece el Seguro. Para las coberturas recogidas en el módulo de prestación económica por Incapacidad Temporal, únicamente tendrá tal condición la persona que figure como primer Asegurado en la relación que consta en las Condiciones Particulares, sea mayor de edad y no esté incapacitado.

Asegurador: SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros
(en adelante La Aseguradora) entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

Baremo de indemnización: Relación de patologías con sus correspondientes días de duración estimada de Incapacidad Temporal. Dicha duración en días servirá para determinar el importe total a satisfacer en concepto de indemnización y que será el resultado de multiplicar los mismos por el capital asegurado diario fijado en condiciones particulares. La relación de patologías viene recogida en estas condiciones generales.

Capital asegurado: Importe alzado diario recogido en las condiciones particulares (10, 25 ó 50 euros por día) que constituye la cantidad por la que se multiplicarán los días estimados de baja fijados en el baremo de indemnización, cuyo producto será la indemnización total a satisfacer por el Asegurador en caso de producirse el evento cuyo riesgo se asegura.

Condiciones Particulares: Documento integrante de la Póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

Enfermedad: Toda alteración de la salud del Asegurado no causada por un accidente, diagnosticada por un Médico y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza.

Enfermedad preexistente: Es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) en la Póliza.

Incapacidad Temporal: Situación previsiblemente transitoria y reversible del Asegurado, ya sea debida a enfermedad o a accidente, que requiera de la asistencia y/o tratamiento médico al mismo y que por prescripción facultativa suponga la interrupción total del desarrollo de la actividad profesional o empresarial declarada.

Médico: Profesional legalmente habilitado para ejercer la Medicina.

Plazo o Período de Carencia: Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la Póliza. Dicho plazo se computa por meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la Póliza para cada uno de los Asegurados incluidos en ella.

Póliza: El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del Contrato de Seguro. Forman parte integrante e inseparable de la Póliza estas Condiciones Gene-

rales, las Particulares que identifican el riesgo y las Especiales si las hubiere, así como los Apéndices que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del Contrato.

Prestación: Consiste en el pago de la indemnización que proceda.

Prima: El precio del Seguro. El recibo de Prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La Prima del Seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

Tomador del Seguro: Persona física que juntamente con La Aseguradora suscribe este Contrato y con ello acepta las obligaciones que en el mismo se establecen a cambio de las que La Aseguradora toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deba ser cumplida por el propio Asegurado.

2) Alcance de la prestación

2.1. Concurrencia o sucesión de patologías.

Cuando el primer Asegurado presente de forma concurrente como causa de la Incapacidad Temporal declarada varias enfermedades o lesiones declaradas simultáneamente, la prestación a satisfacer por el Asegurador será la correspondiente a aquella que, conforme el baremo de indemnización que consta en la cláusula 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), tenga asignado mayor número de días estimados de Incapacidad Temporal.

Los siniestros sucesivos no devengarán derecho a prestación si no hubiera transcurrido como mínimo un número de días equivalente a los indemnizados, desde el momento del inicio de la patología que originó el pago.

Los siniestros sucesivos debidos o relacionados a la misma patología, con idéntico o equivalente diagnóstico, no devengarán derecho a prestación si no ha transcurrido un período de noventa días desde el inicio del proceso que originó el primer pago.

Los siniestros causados por enfermedades o lesiones de carácter irreversible no devengarán derecho a la prestación a partir del momento en el que se determine con carácter objetivo y previsiblemente definitivo su imposibilidad para desarrollar la actividad laboral, profesional o empresarial declarada.

2.2 Límite cuantitativo:

La prestación económica máxima a satisfacer por el Asegurador en un año natural completo de vigencia de la Póliza, será la equivalente al producto resultante de multiplicar el módulo indemnizatorio diario contratado y que figura en las Condiciones Particulares, por el número de días establecido para cada patología en el baremo que figura en la cláusula 5ª (Cláusulas Descriptivas de Cobertura), con un máximo de 365 días. A estos efectos, se computarán como un mismo siniestro la incapacidad derivada del mismo diagnóstico o causa aunque su ocurrencia se haya producido en diferentes anualidades de Póliza.

Las prestaciones devengadas por patologías relacionadas con el embarazo, parto o postparto, tendrán un límite máximo indemnizatorio de 30 días, siempre que en el momento de acaecimiento del siniestro hubieran transcurrido más de 12 meses desde la entrada en vigor de la Póliza.

Las prestaciones devengadas por enfermedades crónicas, si no tuvieran solución quirúrgicamente, darán derecho a prestación económica exclusivamente en sus reagudizaciones, cuando éstas sean objetivables con pruebas de diagnóstico, no se considere que el tratamiento iniciado tiene carácter paliativo y obliguen al Asegurado a guardar reposo absoluto en cama.

2.3. Período de carencia:

Para la efectividad de las prestaciones económicas recogidas en el presente módulo, se establece un período de carencia de dos meses desde la fecha de contratación de la Póliza, por lo que ningún siniestro acaecido antes de transcurrir dicho plazo dará derecho o devengará prestación económica aunque sus efectos se prolonguen o continúen transcurrido dicho plazo. Además, se establece un periodo de carencia de 8 meses para las indemnizaciones procedentes del Parto o Cesárea.

No se aplicará ningún periodo de carencia, en los siniestros acaecidos por accidente.

3) Exclusiones

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DEL SEGURO Y NO SERÁN POR TANTO OBJETO DE INDEMNIZACIÓN:

1. LOS PERIODOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL OCASIONADOS POR EL EMBARAZO Y POSTPARTO, EXCEPTO LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LOS MISMOS Y CUBIERTAS EN EL BAREMO ESTABLECIDO PARA ESTE APARTADO.

2. TODAS AQUELLAS ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:
A) DE DAÑOS FÍSICOS PROVOCADOS O CONSECUENCIA DE GUERRAS, MOTINES, REVOLUCIONES Y TERRORISMO; LOS CAUSADOS POR EPIDEMIAS DECLARADAS OFICIALMENTE; LOS QUE GUARDEN RELACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON RADIACIÓN O REACCIÓN NUCLEAR Y LOS QUE PROVENGAN DE CATACLISMOS (TERREMOTOS, INUNDACIONES Y OTROS FENÓMENOS SÍSMICOS O METEOROLÓGICOS).

B) POR PROCESOS DERIVADOS DE ALCOHOLISMO CRÓNICO, ADICCIÓN A DROGAS O PSICOFÁRMACOS DE CUALQUIER TIPO, Y DE LAS LESIONES PRODUCIDAS A CAUSA DE EMBRIAGUEZ, RIÑAS (SALVO EN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA), AUTOLESIONES O INTENTOS DE SUICIDIO.

C) DE LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE RIESGO COMO LAS QUE SIGUEN: ACTIVIDADES AÉREAS, BOXEO, ARTES MARCIALES, ESCALADA, RUGBY, ESPELEOLOGÍA, SUBMARINISMO, CARRERAS DE VEHÍCULOS A MOTOR, HÍPICA, TOREO Y ENCIERRO DE RESES BRAVAS (NO CONSISTIENDO LA ANTERIOR UNA LISTA CERRADA); ASÍ COMO LAS PRESTACIONES DERIVADAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE O DE LA PARTICIPACIÓN COMO AFICIONADO EN COMPETICIONES DEPORTIVAS EN GENERAL O CUALQUIER TIPO DE APUESTA.

D) DE TODA CLASE DE ENFERMEDADES, LESIONES, DEFECTOS O DEFORMACIONES CONGÉNITAS O PREEXISTENTES A LA FECHA DE EFECTO DE LA PÓLIZA, SALVO QUE DICHAS EN-

FERMEDADES, LESIONES, DEFECTOS O DEFORMACIONES HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL TOMADOR O ASEGURADO EN EL CUESTIONARIO DE SALUD Y EXPRESAMENTE ACEPTADA SU COBERTURA POR La Aseguradora EN CONDICIONES PARTICULARES.

E) DE TRATAMIENTOS POR ESTERILIDAD O INFERTILIDAD, Y DEL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS VOLUNTARIAMENTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE, O QUE SE REALICEN CON FINES PURAMENTE ESTÉTICOS O COSMÉTICOS.

F) POR CUALQUIER CAUSA CUANDO SE PRODUZCAN ESTANDO EL ASEGURADO EN SITUACIÓN LABORAL DE DESEMPLEO, JUBILACIÓN O SIN DESARROLLAR ACTIVIDAD LABORAL, PROFESIONAL O EMPRESARIAL ALGUNA.

G) DE LOS PROCESOS DE ORIGEN PSIQUIÁTRICO O PSICOLÓGICO, ASÍ COMO LAS NEUROLÓGICAS, INCLUYENDO EL STRESS Y LOS PROCESOS QUE ÚNICAMENTE CURSAN CON DOLOR, SIN QUE EXISTA UNA CAUSA DEMOSTRABLE CON PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO.

H) DEL SIDA Y DE LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

I) DE ASISTENCIAS U HOSPITALIZACIONES POR RAZONES NO MÉDICAS, DE TIPO SOCIAL, CONVALECENCIA, LÚDICO, ETC., O PRODUCIDAS EN INSTITUCIONES NO HOSPITALARIAS.

J) PROCESOS QUE ORIGINEN INVALIDEZ PERMANENTE.

4) Actuaciones y requisitos para la prestación. Forma de prestar la misma

4.1. El Asegurado ha de comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro lo antes posible, y, en todo caso, dentro del plazo máximo de los siete (7) días a que aquel se hubiere producido, debiendo dar al Asegurador toda aquella información sobre el siniestro y sus consecuencias que el Asegurador le requiera. En caso de incumplimiento de este deber por el Asegurado, se perderá el derecho a la indemnización si hubiese concurrido dolo o culpa grave. No se devengará la prestación en caso que el Asegurado no facilite al Asegurador la información médica precisa para el trámite de los siniestros, impida o se niegue a ser reconocido por los profesionales designados por el Asegurador.

4.2. Notificación del siniestro.

Para la apertura del expediente del siniestro será necesario que el Asegurado aporte al Asegurador el impreso de baja emitido por la Seguridad Social u organismo oficial competente y debidamente cumplimentado. Dicho documento deberá incluir los siguientes datos:

- Nombre, dos apellidos del Asegurado, su dirección completa y teléfono.
- Nombre completo y número de colegiado del facultativo que determina la baja laboral.
- Diagnóstico completo del proceso que genera la baja.
- Fecha de inicio del proceso y fecha de inicio de la asistencia médica.
- En su caso, circunstancias y causas que originaron el accidente.
- Pronóstico o estimación de la duración probable de la baja.

- Indicación del impedimento (total o parcial) que genera respecto a la profesión o actividad que declara desarrollar el paciente.

- Fecha de nueva visita o control por parte del Médico responsable de la asistencia.

El importe de la prestación económica se hará efectivo posteriormente al cierre del expediente del siniestro.

4.3. Comprobación de la enfermedad o lesión.

El servicio médico del Asegurador comprobará en razón de la documentación aportada la veracidad de la enfermedad o lesión alegada y su correcta descripción, así como el estado de Incapacidad Temporal del Asegurado relacionando la causa que genera la baja con la actividad profesional, laboral o empresarial declarada -conforme a las definiciones de este Contrato-.

Si entre el Asegurador y el Asegurado/Tomador no existiera acuerdo respecto a la determinación o diagnóstico de la enfermedad o lesión, ambos se someterán y aceptarán por escrito al dictamen de dos peritos médicos, designados uno por cada parte.

Si una de las partes no hubiera designado el perito médico correspondiente, está obligada a hacerlo en los 8 días siguientes a la fecha en que le sea requerida por la parte que ya hubiera designado el suyo. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiera procedido a la designación reclamada, se entenderá que esa parte acepta el dictamen -y por tanto se vincula a él- del perito designado por la otra parte.

Si los peritos médicos establecieran un dictamen común, lo harán constar en un acta conjunta en la que especificarán las causas del siniestro y el diagnóstico de la enfermedad o lesión, siempre de acuerdo con las definiciones y estipulaciones de este Contrato.

Si los citados peritos establecieran dictámenes diferentes, ambas partes designarían, de común acuerdo un tercer perito. Si no existiera acuerdo para tal designación sería el Juez de Primera Instancia adscrito al domicilio del Asegurado el encargado de hacerlo en un acto de jurisdicción voluntaria y según los trámites para la insaculación (designación aleatoria) de peritos previstos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial será emitido en el plazo que señalen las partes o, en su defecto, en el de 30 días a partir de la fecha en que el tercer perito acepte su designación.

El dictamen -unánime o por mayoría- de los peritos será notificado inmediatamente a las partes y en forma indubitada. Este dictamen será vinculante para ambas, salvo que sea impugnado judicialmente por alguna de ellas (el Asegurado o el Tomador dispondrá de un plazo máximo de 180 días para hacerlo, y la entidad Aseguradora de 30, a partir de la fecha de notificación del dictamen). Transcurridos dichos plazos sin que hubiera sido interpuesta la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Cada parte satisfará los honorarios del perito médico que hubiera designado. Los honorarios del tercer perito, si éste fuera necesario, y los demás gastos derivados de esa eventual intervención pericial correrán a cargo, a partes iguales, del Asegurado o Tomador y del Asegurador. No obstante si esa tercera peritación hubiera sido necesaria debido a que una de las partes hubiera mantenido una valoración manifiestamente infundada, será únicamente ella la que afrontará los gastos generados.

Si el dictamen de los peritos no fuera impugnado, el Asegurador deberá abonar el importe determinado por éstos en el plazo de 5 días.

5) Baremo de Indemnización

Para la determinación del importe de la indemnización que, en su caso, corresponda percibir al primer Asegurado para el supuesto de producirse el riesgo objeto de aseguramiento, se tendrán en cuenta la relación de patologías (lesiones y/o enfermedades) que seguidamente se detallan. Cada una de dichas patologías tiene asignada el número de días a computar a efectos del cálculo del importe bruto de indemnización.

Serán objeto de indemnización aquellas lesiones o enfermedades sufridas por el primer Asegurado que figuren expresa y específicamente reflejadas en dicha relación de patologías, así como aquellas otras que, aun no recogidas concretamente, puedan asimilarse a alguna de aquellas.

BAREMO DE INDEMNIZACIÓN POR DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

300.000 BAREMO DE INDEMNIZACIÓN POR DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

301.000 ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

301.001 Brucela	35 d.
301.002 Fiebre Q	26 d.
301.003 Fiebre tifoidea (con complicaciones vinculadas)	76 d.
301.004 Fiebre tifoidea (sin complicaciones vinculadas)	38 d.
301.005 Tuberculosis extrapulmonar	100 d.
301.006 Tuberculosis pulmonar	60 d.
301.007 Tétanos-botulismo	86 d.
301.008 Parásitos-toxoplasma	21 d.
301.009 Mononucleosis	14 d.
301.010 Leptospirosis	30 d.
301.011 Enfermedades tropicales con tratamiento hospitalario	40 d.
301.012 Exantemáticas.....	7 d.
301.013 Herpes oftálmico	10 d.
301.014 Herpes Zoster y/o neuralgia postherpética	15 d.
301.015 Micosis orgánicas (no cutáneas)	28 d.
301.016 Micosis sistémicas (no cutáneas)	18 d.
301.017 Infecciones localizadas (abscesos). Tratamiento quirúrgico. Excepto dermatológicas.....	7 d.
301.018 Difteria	20 d.
301.019 Septicemia (sin foco infeccioso conocido)	30 d.

302.000 NEOPLASIAS

302.001 Neoplasias: cavidad bucal, tratamiento oncológico y/o cirugía	120 d.
302.002 Neoplasias: cervical invasora, tratamiento oncológico y/o cirugía	300 d.
302.003 Neoplasias: dérmica (epitelioma)	60 d.
302.004 Neoplasias: dérmica (melanoma) con afectación sistémica	240 d.
302.005 Neoplasias: esofágica, tratamiento oncológico y/o cirugía	180 d.
302.006 Neoplasias: gastrointestinal, tratamiento oncológico y/o cirugía	240 d.
302.007 Neoplasias: hepática, tratamiento oncológico y/o cirugía	300 d.
302.008 Neoplasias: laríngea, tratamiento oncológico sin cirugía.....	180 d.
302.009 Neoplasias: laríngea, tratamiento oncológico más cirugía.....	300 d.

302.010 Neoplasias: mamaria, tratamiento oncológico y/o cirugía conservadora	120 d.
302.011 Neoplasias: mamaria, tratamiento oncológico y/o cirugía radical	180 d.
302.012 Neoplasias: ovárica, tratamiento oncológico y/o cirugía	300 d.
302.013 Neoplasias: endometrial, tratamiento oncológico y/o cirugía	120 d.
302.014 Neoplasias: pancreática, tratamiento oncológico y/o cirugía	300 d.
302.015 Neoplasias: prostática o renal, tratamiento oncológico y/o cirugía	240 d.
302.016 Neoplasias: pulmonar, tratamiento oncológico y/o cirugía	300 d.
302.017 Neoplasias: renal, tratamiento oncológico y/o cirugía	240 d.
302.018 Neoplasias: SNC o periférico, tratamiento oncológico y/o cirugía	300 d.
302.019 Neoplasias: testicular, tratamiento oncológico y/o cirugía	180 d.
302.020 Neoplasias: vesical, tratamiento oncológico y/o cirugía	180 d.
302.021 Leucemias	240 d.
302.022 Linfoma Hodking, tratamiento oncológico y/o cirugía	240 d.
302.023 Linfoma No-Hodking, tratamiento oncológico y/o cirugía	300 d.
302.024 Mieloma, tratamiento oncológico y/o cirugía	240 d.
302.025 Tto quirúrgico por calcinoma in situ	15 d.
302.026 Otras neoplasias malignas con tto quirúrgico que requiera hospitalización o quimioterapia	75 d.

303.000 ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y METABOLICAS

303.001 Suprarrenal: enfermedad de Addison-Cushing Conn	19 d.
303.002 Suprarrenalectomía	38 d.
303.003 Prolactinoma quirúrgico	39 d.
303.004 Cetoacidosis, coma cetoacidótico o hiperosmolar (complicaciones de Diabetes Mellitus)	21 d.
303.005 Cirugía de la hipófisis: panhipopituitarismo, tumores, granulomas	47 d.
303.006 Cirugía del feocromocitoma	38 d.
303.007 Tiroidectomía total o subtotal (AP)	30 d.

303.008 Tiroides: enfermedad de Basedow	21 d.	306.000 ENF. DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS:	
303.009 Tiroiditis	16 d.	ORL Y OFTALMOLOGIA	
303.010 Paratiroidismo (hiper-hipo)	14 d.	306.001 Cirugía del desprendimiento de retina	25 d.
304.000 ENFERMEDADES DE LA SANGRE		306.002 Cirugía sobre la cámara anterior con prótesis	22 d.
304.001 Serie blanca: leucopenia idiopática	14 d.	306.003 Cirugía sobre la cámara anterior sin prótesis	14 d.
304.002 Serie roja: anemia hemoglobina		306.004 Cirugía sobre la cámara posterior	26 d.
inferior a 10 (HB<10)	17 d.	306.005 Cuerpo Extraño Intraocular.	
304.003 Púrpura trombocitopénica		Herida perforante a cámara anterior	25 d.
idiopática (PT). Con ingreso hospitalario	20 d.	306.006 Cuerpo Extraño. Extracción quirúrgica	
304.004 Policitemia vera	22 d.	y taponamiento superior a 6 días	8 d.
304.005 Trombopenia-trombocitosis	14 d.	306.007 Glaucoma (crisis aguda)	30 d.
304.006 Trasplante médula	105 d.	306.008 Cirugía de las cataratas	15 d.
304.007 Esplenectomía	45 d.	306.009 Iritis, uveitis autoinmune	30 d.
305.000 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO		306.010 Iritis, uveitis traumática	15 d.
305.001 Craneotomía (trepanación) por cualquier causa	47 d.	306.011 Enucleación por estallido traumático	25 d.
305.002 Craneotomía con intervención encéfalo		306.012 Obstrucción arteria o vena central de la retina	30 d.
(sangre, tumores benignos)	97 d.	306.013 Coriorretinitis por cualquier causa	15 d.
305.003 Enfermedades cerebro vasculares:		306.014 Trasplante de córnea	90 d.
vasculitis cerebral	42 d.	306.015 Abordaje de cavum (fibroma y otros)	14 d.
305.004 Enfermedades cerebro-vasculares:		306.016 Cirugía del oído interno	25 d.
accidente cerebro-vascular (ACV)	60 d.	306.017 Cirugía del oído medio	13 d.
305.005 Enfermedades cerebro-vasculares:		306.018 Estapedectomía	60 d.
accidente isquémico transitorio (AIT)	18 d.	306.019 Mastoidectomía	21 d.
305.006 Enfermedades cerebro-vasculares:		306.020 Vértigo por enfermedad de Ménière	22 d.
hemorragia intracraneal	57 d.	306.021 Adenoidectomía	7 d.
305.007 Estatus epiléptico	21 d.	306.022 Amigdalectomía	14 d.
305.008 Válvulas de derivación	41 d.	306.023 Resección tabique	20 d.
305.009 Lobotomía	47 d.	306.024 Extirpación cornetes	4 d.
305.010 Hidrocefalia con tratamiento quirúrgico	45 d.	306.025 Cirugía de la sinusitis	7 d.
305.011 Hidrocefalia: tratamiento médico	20 d.	306.026 Biopsia de cávum (AP benigno)	8 d.
305.012 Desmielinizantes: metabólicas, carenciales	23 d.	306.027 Biopsia de laringe y polipectomía	11 d.
305.013 Síndrome de Guillain-Barré	90 d.	306.028 Cordectomía	7 d.
305.014 Parálisis facial idiopática o de Bell	15 d.	306.029 Flemón periamigdalino	13 d.
305.015 Médula espinal: ependimoma	47 d.	306.030 Flemón-absceso laríngeo	13 d.
305.016 Médula espinal: meningocele	44 d.	306.031 Laringectomía.....	100 d.
305.017 Neuropatías agudas: craneales y periféricos	24 d.	307.000 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	
305.018 Infecciones bacterianas SNC	50 d.	307.001 Insuficiencia cardiaca congestiva aguda	30 d.
305.019 Infecciones víricas SNC	25 d.	307.002 Pericarditis vírica	22 d.
305.020 Infecciones: abscesos sistema nerviosos		307.003 Pericarditis. Tratamiento quirúrgico	28 d.
central (SNC)	98 d.	307.004 Miocarditis	40 d.
305.021 Injertos nerviosos	48 d.	307.005 Angina de pecho (angor)	
305.022 Miastenia gravis	18 d.	(precisando ingreso hospitalario)	45 d.
		307.006 Angioplastia transluminal percutánea	18 d.
		307.007 Cateterismo cardiaco terapéutico	
		(no diagnóstico)	10 d.
		307.008 Infarto Agudo de miocardio (IAM)	95 d.

307.009 Arteriectomía	27 d.	308.016 Nodulectomía pulmonar benigna o cáncer in situ	48 d.
307.010 Cirugía con circulación extracorpórea (CEC) (Prótesis o By Pass)	83 d.	308.017 Timectomía	23 d.
307.011 Cirugía de aneurisma de aorta abdominal	62 d.	309.000 ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	
307.012 Cirugía de aneurisma y/o dissección de aorta torácica	83 d.	309.001 Glándulas salivares. Tratamiento quirúrgico	7 d.
307.013 Coartación de aorta	36 d.	309.002 Cirugía de suelo de la boca	45 d.
307.014 Disección de aorta	59 d.	309.003 Cirugía del tumor benigno de parótida	15 d.
307.015 Feblectomías safenas	26 d.	309.004 Quistes branquiales. Tratamiento quirúrgico	16 d.
307.016 Tromboflebitis sin cirugía	15 d.	309.005 Quistes maxilares. Tratamiento quirúrgico	7 d.
307.017 Embolectomía	20 d.	309.006 Esófago (con tratamiento quirúrgico) (no cáncer: hernia hiato-divertículo)	31 d.
307.018 Comisurotomía	34 d.	309.007 Esofagotomía	22 d.
307.019 Endocarditis	80 d.	309.008 Gastrectomía (excluido cirugía bariátrica)	50 d.
307.020 Endocarditis sobre válvula protésica	79 d.	309.009 Gastroenteritis aguda complicada con fracaso renal agudo	26 d.
307.021 Crisis hipertensivas con ingreso hospitalario	11 d.	309.010 Gastroenteritis aguda con ingreso hospitalario superior a 7 días / Salmonelosis.....	7 d.
307.022 Hipertensión maligna. Crisis hipertensivas con ingreso hospitalario	10 d.	309.011 Gastrorrafia	26 d.
307.023 Crisis o episodio de arritmia aguda sintomática y que precise tratamiento hospitalario	17 d.	309.012 Úlcera esofágica, gástrica o duodenal objetivada por gastroscopia con complicaciones	15 d.
307.024 By Pass aortorenal	41 d.	309.013 Vagotomía-pilorooplastia	30 d.
307.025 Simpatectomía torácica	32 d.	309.014 Apendicectomía	10 d.
307.026 Simpatectomía: lumbar	23 d.	309.015 Peritonitis	20 d.
308.000 ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO		309.016 Herniorrafia umbilical/inguinal unilateral/crural unilateral	18 d.
308.001 Neumectomía	90 d.	309.017 Enfermedad de Zollinger-Ellison con o sin cirugía (esofágica, gástrica, duodenal)	30 d.
308.002 Lobectomía	60 d.	309.018 Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn): brote	15 d.
308.003 Neumonía complicada con sepsis o absceso pulmonar	44 d.	309.019 Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn): complicación	30 d.
308.004 Neumonía: vírica, bacteriana, atípica (imprescindible confirmación radiográfica)	15 d.	309.020 Pancreatectomía	50 d.
308.005 Neumonitis por hipersensibilidad	15 d.	309.021 Pancreatitis crónica: reagudizaciones	15 d.
308.006 Neumotórax con o sin derrame pleural	21 d.	309.022 Pancreatitis: aguda y hemorrágica o complicada (esteatonecrosis)	41 d.
308.007 Cirugía del neumotórax recurrente (extirpación ampollas, irritación pleura, pleurectomía)	42 d.	309.023 Colectistomía (vía biliar)	15 d.
308.008 Derrame Pleural con ingreso hospitalario (con o sin toracocentesis)	30 d.	309.024 Colectistomía (vía biliar) + esfinterotomía	15 d.
308.009 Bronquitis aguda con ingreso hospitalario	7 d.	309.025 Colectitis aguda	15 d.
308.010 Sobreinfección respiratoria sobre enfermedad crónica (EPOC) con ingreso hospitalario	15 d.	309.026 Cólico hepático con colelitiasis confirmada	5 d.
308.011 Estatus asmático	13 d.	309.027 Descompensación cirrosis/insuficiencia hepática. Con ingreso hospitalario	15 d.
308.012 Biopsia pulmonar quirúrgica	16 d.	309.028 Extirpación parcial del hígado	27 d.
308.013 Exploraciones: mediastinoscopia, mediastinostomía	11 d.	309.029 Hígado: hepatectomía parcial	47 d.
308.014 Tromboembolismo pulmonar con ingreso hospitalario	48 d.	309.030 Hepatitis aguda A	28 d.
308.015 Enfermedades infiltrativas (sarcoidosis, síndrome de Goodpasture)	45 d.	309.031 Hepatitis aguda B, C, D	63 d.
		309.032 Hepatitis aguda tóxica: por fármacos	21 d.

309.033 Hepatitis inflamatoria-granulomatosis	21 d.	310.021 Enfermedad inflamatoria pelviana grave, diagnosticada con laparoscopia	28 d.
309.034 Hígado: resección quirúrgica/exéresis quiste hidatídico	29 d.	310.022 Histerectomía abdominal	32 d.
309.035 Hígado: resección quirúrgica/exéresis tumores benignos	27 d.	310.023 Histerectomía vaginal	23 d.
309.036 Hígado: resección/exéresis absceso	30 d.	310.024 Miomectomía uterina	30 d.
309.037 Hígado: trasplante hepático	180 d.	310.025 Conización por cáncer in situ o cin III	15 d.
309.038 Estenosis pilórica (con tratamiento quirúrgico)	30 d.	310.026 Operación de Manchester	23 d.
309.039 Eventración, reducción quirúrgica	10 d.	310.027 Cervicitis. Bartholinitis	7 d.
309.040 Hemicolectomía (AP)	45 d.	310.028 Mamas (reducción o corrección post-traumática).....	23 d.
309.041 Colostomía	45 d.	310.029 Mastectomía	30 d.
309.042 Panproctocolectomía (AP)	74 d.	310.030 Tumorectomía	10 d.
309.043 Hemorragia digestiva aguda (esofágica, gástrica, duodenal)	15 d.	311.000 EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	
309.044 Cirugía de fibrosis retroperitoneal y adherencias.....	38 d.	311.001 Aborto no voluntario incluido Mola	15 d.
309.045 Hemorroides-fisuras-fístulas y prolapso rectal (con tratamiento quirúrgico)	10 d.	311.002 Amenaza de aborto. Confirmada con ecografía/registro CGT	18 d.
309.046 Ileo paralítico	20 d.	311.003 Embarazo ectópico	29 d.
309.047 Infarto mesentérico con cirugía	44 d.	311.004 Legrado uterino ginecológico	7 d.
309.048 Reintervenciones gástricas y subfrénicas	38 d.	311.005 Legrado uterino obstétrico	7 d.
309.049 Resección entérica	37 d.	311.006 Hiperemesis gravídica que precise rehidratación parenteral	11 d.
309.050 Obstrucción intestinal reducción quirúrgica	45 d.	311.007 Desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada	23 d.
310.000 ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO: NEFROLOGÍA, UROLOGÍA, GINECOLOGÍA		311.008 Eclampsia (excluido pre-eclampsia)	30 d.
310.001 Nefrectomía (AP)	55 d.	311.009 Parto o Cesárea	20d.
310.002 Cólico nefrítico con litiasis confirmada con pruebas de diagnóstico por la imagen y tratamiento con litotricia renal	8 d.	312.000 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	
310.003 Síndrome nefrótico	41 d.	312.001 Dermopatías agudas que incapaciten transitoriamente para la profesión habitual	7 d.
310.004 Pielonefritis aguda (PNA)	22 d.	312.002 Extirpación de cicatrices y pequeña cirugía no ambulatoria	4 d.
310.005 Glomerulonefritis (GN)	36 d.	312.003 Dermatopolimiositis	21 d.
310.006 Insuficiencia renal aguda	30 d.	312.004 Abscesos pararrectales y quistes dermoides/sacos infectados (drenaje quirúrgico o marsupialización)	7 d.
310.007 Uretero-nefrostomía	21 d.	312.005 Abscesos pararrectales y quistes dermoides/sacos infectados (extirpación en bloque)	15 d.
310.008 Trasplante renal	140 d.	312.006 Esclerodermia y derivados: complicaciones y agudizaciones	21 d.
310.009 Varicocele quirúrgico	18 d.	312.007 Lupus eritematoso sistémico-LED, panarteritis, amilooidosis, sarcoidosis	32 d.
310.010 Hidrocele quirúrgico	18 d.	312.008 Infecciones de tejido celular subcutáneo / Abscesos cutáneos.....	3 d.
310.011 Orquidectomía (AP)	28 d.	312.009 Eritema nodoso	21 d.
310.012 Orquidopexia	9 d.	312.010 Hidrosadenitis	21 d.
310.013 Orquitis-Epididimitis-Prostatitis (agudas)	10 d.	312.011 Sobreinfección heridas quirúrgicas.....	7 d.
310.014 Resección abdominal de próstata	20 d.		
310.015 Resección transuretral de próstata (RTU)	10 d.		
310.016 Cistectomía	52 d.		
310.017 Corrección de prolapsos y celes	15 d.		
310.018 Anexectomía	26 d.		
310.019 Anexitis	7 d.		
310.020 Cirugía de la endometriosis grave	35 d.		

313.000 ENFERMEDADES DEL SISTEMA

OSTEOARTICULAR Y TEJIDO CONECTIVO

313.001 Bursitis: tratamiento quirúrgico	21 d.
313.002 Bursitis. Tratamiento médico (excluido interfalángicas)	15 d.
313.003 Bursitis interfalángicas. Tratamiento médico más inmovilización	7 d.
313.004 Cirugía del hallux valgus-rigidus	20 d.
313.005 Dupuytren bilateral (con tratamiento quirúrgico)	25 d.
313.006 Dupuytren unilateral (con tratamiento quirúrgico)	10 d.
313.007 Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal. Con afectación radicular objetivada con cambios radiológicos agudos. Tratamiento médico.	21 d.
313.008 Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal con síndrome vertiginoso o déficit de movilidad superior a un 15% en flexo-extensión, rotación o lateralización. Tratamiento médico con objetivación por Mg/Rx. ...	21 d.
313.009 Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince-protusión o hernia discal. Con indicación médica de inmovilización con collarín más de 10 días.	10 d.
313.010 Artrodesis vertebral	120 d.
313.011 Laminectomía descompresiva	75 d.
313.012 Hernia discal con tto mediante nucleotomía percutánea/quimionucleosis	45 d.
313.013 Lumbalgia-lumbago-contractura o esguince lumbar-lumbociatalgia-hernia discal. Con cambios radiológicos agudos.	21 d.
313.014 Síndrome túnel carpiano. Tratamiento conservador sin cirugía.	7 d.
313.015 Síndrome túnel carpiano. Tratamiento quirúrgico	21 d.
313.016 Corporectomía total (extirpación vertebral)	180 d.
313.017 Intervención de revascularización ósea	35 d.
313.018 Artritis aguda por cristales	7 d.
313.019 Artritis séptica (pequeñas articulaciones)	20 d.
313.020 Artritis séptica (grandes articulaciones)	90 d.
313.021 Artritis traumática de grandes articulaciones con derrame articular tratada con artrocentesis o inmovilización	21 d.
313.022 Artritis traumática de grandes articulaciones sin artrocentesis ni inmovilización	8 d.

313.023 Artritis traumática de manos y pies. Inmovilización con férula durante más de 7 días	8 d.
313.024 Artritis tuberculosa	90 d.
313.025 Episodio agudo de artritis seronegativas (espondilias anquilopoyética, enf. de Behç, Enf. de Reiter, Enf. de Still, Artritis psoriásica)	20 d.
313.026 Artrodesis de rodilla	90 d.
313.027 Artroplastia total o parcial de cadera	120 d.
313.028 Prótesis total rodilla	120 d.
313.029 Prótesis parcial rodilla	80 d.
313.030 Recambio prótesis total	90 d.
313.031 Artroscopia terapéutica. Meniscectomía. Regularización de lesiones condrales	21 d.
313.032 Rotura meniscal: tratamiento ortopédico y/o quirúrgico	21 d.
313.033 Plastia perartroscópica	51 d.
313.034 Transposiciones tendinosas	60 d.
313.035 Tratamiento quirúrgico de la luxación recidivante de hombro	30 d.
313.036 Tratamiento quirúrgico de la rotura del manguito rotadores	70 d.
313.037 Tratamiento quirúrgico de pseudoartrosis de huesos largos	180 d.
313.038 Tratamiento quirúrgico de la rotura completa de bíceps y/o tendón largo	70 d.
313.039 Osteomielitis aguda	81 d.
313.040 Osteotomías femorales	90 d.
313.041 Osteotomías metatarsianas	50 d.
313.042 Osteotomías pélvicas	85 d.
313.043 Osteotomías tibiales	60 d.
313.044 Cirugía de macizo frontal y malar	37 d.
313.045 Sutura ligamentos tobillo por inestabilidad crónica de la articulación	25 d.
313.046 Retirada material osteosíntesis	5 d.

314.000 LESIONES

314.001 Amputación extremidad inferior total o parcial (excepto dedos y pie)	120 d.
314.002 Amputación extremidad superior total o parcial (excepto dedos)	90 d.
314.003 Amputación total de un dedo 1º (pulgares) del pie....	60 d.
314.004 Amputación total de un dedo 1º (pulgares) o 2º de la mano	60 d.
314.005 Amputación total de un dedo 2º, 3º, 4º o 5º del pie	30 d.

314.006 Amputación total de un dedo 3°, 4° o 5° de la mano45 d.	314.031 Fractura clavícula o escápula. Tratamiento ortopédico30 d.
314.007 Amputación parcial de un dedo de mano o del pie (amputación falanges)15 d.	314.032 Fractura subcapital de húmero100 d.
314.008 Amputación del pulpejo del dedo o de partes blandas de un dedo de la mano o del pie7 d.	314.033 Fractura diáfisis humeral y paleta humeral90 d.
314.009 Amputación del pie o antepie (tarso o metatarso)90 d.	314.034 Fractura olécranon, coronoides, epicóndilo, epitroclea75 d.
314.010 Quemaduras II: de segundo grado más de 3% y menos del 10% y tercer grado menos del 3% de extensión corporal afectada7 d.	314.035 Fractura antebrazo o muñeca45 d.
314.011 Quemaduras III: de segundo grado más de 10% y menos del 21% y tercer grado más de 3% y menos del 10% de extensión corporal afectada30 d.	314.036 Fractura de escafoides (diagnóstico tardío confirmado)100 d.
314.012 Quemaduras IV: de segundo grado más de 20% y menos del 41% de extensión corporal afectada60 d.	314.037 Fractura huesos del carpo excepto escafoides60 d.
314.013 Quemaduras V: de segundo grado más del 40%90 d.	314.038 Fractura luxación carpo. Tratamiento quirúrgico ...90 d.
314.014 Quemaduras VI: de tercer grado más del 20% y menos del 41% de extensión corporal afectada120 d.	314.039 Fractura metacarpianos30 d.
314.015 Quemaduras VII: de tercer grado con más del 40% de extensión corporal afectada240 d.	314.040 Fractura de falanges (excepto falanges distales) ...30 d.
314.016 Fisura de huesos cortos15 d.	314.041 Fractura de falanges distales15 d.
314.017 Fisura de huesos largos30 d.	314.042 Fractura anillo pélvico. Fractura de sacro90 d.
314.018 Fracturas faciales que no precisen reducción quirúrgica21 d.	314.043 Fractura de ramas ileopúbicas, isquiopúbicas o espinas ilíacas60 d.
314.019 Fractura de Le Fort (I)60 d.	314.044 Fractura cervicales, pertrocantéricas, subtrocantéricas240 d.
314.020 Fractura de Le Fort (II)90 d.	314.045 Fractura cótilo compleja. Fractura luxación central de cadera240 d.
314.021 Fractura de Le Fort (III)90 d.	314.046 Fractura de cótilo con o sin luxación central de cadera120 d.
314.022 Fractura de mandíbula60 d.	314.047 Fractura diáfisis femoral180 d.
314.023 Fractura cigomática o malar con afectación órbita90 d.	314.048 Fractura supracondílea, intercondílea y supraintercondílea240 d.
314.024 Fractura cigomática o malar sin afectación órbita60 d.	314.049 Fractura rótula compleja o conminuta180 d.
314.025 Fractura del maxilar superior: tratamiento cruento90 d.	314.050 Fractura rótula simple90 d.
314.026 Fractura del maxilar superior: tratamiento incruento60 d.	314.051 Fractura meseta tibial180 d.
314.027 Fractura del cóndilo mandibular45 d.	314.052 Fractura diáfisis tibial240 d.
314.028 Fractura nasal que no precisa reducción quirúrgica13 d.	314.053 Fractura peroné. Extremo proximal45 d.
314.029 Fractura nasal que precisa reducción quirúrgica20 d.	314.054 Fractura peroné. Diáfisis45 d.
314.030 Fractura clavícula o escápula. Tratamiento quirúrgico40 d.	314.055 Fractura pilón tibial180 d.
	314.056 Fractura maleolares90 d.
	314.057 Fractura bimaleolares o trimaleolares180 d.
	314.058 Fractura de calcáneo. Tratamiento ortopédico120 d.
	314.059 Fractura de calcáneo. Tratamiento quirúrgico180 d.
	314.060 Fractura tarso (incluye astrágalo). Tratamiento ortopédico90 d.
	314.061 Fractura tarso (incluye astrágalo). Tratamiento quirúrgico120 d.
	314.062 Fractura metatarsianos90 d.
	314.063 Fractura dedos pie15 d.
	314.064 Fractura de esternon40 d.
	314.065 Fracturas apófisis vertebrales (espinosas, transversas)60 d.

314.066 Fracturas de cuerpo vertebral subsidiarias de tratamiento ortopédico	120 d.	314.090 Rodilla: rotura de ligamento cruzado (LCA-LCP) inmovilizado con vendaje elástico o yeso durante más de 21 días	35 d.
314.067 Fracturas luxación sin lesión medular subsidiarias de tratamiento quirúrgico (cualquier técnica)	240 d.	314.091 Rotura del tendón de aquiles o del tendón rotuliano. Tto. Ortopédico o Quirúrgico	90 d.
314.068 Fracturas-luxaciones cervicales no quirúrgicas	90 d.	314.092 Roturas fibrilares (ecografía positiva)	14 d.
314.069 Fracturas-luxaciones cervicales sin lesión medular. Tto. quirúrgico: artrodesis anterior	120 d.	314.093 Sección de tendones extensores	50 d.
314.070 Una o varias fracturas costales con Hemo o Neumotórax	75 d.	314.094 Sección de tendones flexores	75 d.
314.071 Una o varias fracturas costales desplazadas sin afectación del parénquima pulmonar	40 d.	314.095 Luxación esterno-clavicular. Tratamiento quirúrgico	40 d.
314.072 Una o varias fracturas costales no desplazadas o fisuras, sin hemo o neumotórax	21 d.	314.096 Luxación acromio-clavicular. Tratamiento ortopédico (inmovilización)	30 d.
314.073 Fracturas costales con inestabilidad torácica (volet), diferentes técnicas (presión positiva-grapas Judet)	90 d.	314.097 Luxación acromio-clavicular. Tratamiento quirúrgico	30 d.
314.074 Traumatismo cráneo encefálico (TCE): hematoma epi o subdural	60 d.	314.098 Luxación de codo, muñeca o carpo	30 d.
314.075 Traumatismo cráneo encefálico (TCE): conmoción cerebral (con ingreso hospitalario mínimo de 24 horas)	7 d.	314.099 Luxación de hombro asociada a fractura de troquíter	80 d.
314.076 Traumatismo cráneo encefálico (TCE): fractura craneal con afectación parenquimatosa cerebral diagnosticada por RMN	120 d.	314.100 Luxación escapulo-humeral recidivante. Tratamiento ortopédico	10 d.
314.077 Traumatismo cráneo encefálico (TCE): fractura craneal con afectación parenquimatosa cerebral y estado de coma de más de un mes de duración	300 d.	314.101 Luxación acápulo-humeral. Tratamiento ortopédico	30 d.
314.078 Traumatismo cráneo encefálico (TCE): fractura craneal sin afectación orgánica cerebral	52 d.	314.102 Luxación escápulo-humeral. Tratamiento quirúrgico	40 d.
314.079 Traumatismo cráneo encefálico (TCE): lesión orgánica sin fractura craneal	120 d.	314.103 Luxación esterno-clavicular. Tratamiento ortopédico (inmovilización)	20 d.
314.080 Traumatismo torácico con rotura bronquial o disección aórtica	90 d.	314.104 Luxación IF de los dedos de la mano o del pie	15 d.
314.081 Traumatismos complejos de la mano (varias lesiones tendinosas+fracturas de varios metas o falanges)	100 d.	314.105 Luxación MCF del dedo pulgar	35 d.
314.082 Esguince grado I. Tratamiento ortopédico	10 d.	314.106 Luxación MCF y MTF de los dedos de la mano o del pie	15 d.
314.083 Esguince grado II. Tratamiento ortopédico	30 d.	314.107 Luxación simple de cadera sin fractura	45 d.
314.084 Esguince grado III. Tratamiento ortopédico	60 d.	314.108 Sutures (sin afectación tendinosa): dedos (manos y pies)	7 d.
314.085 Esguinces grado I. Tratamiento quirúrgico	45 d.	314.109 Sutures (sin afectación tendinosa): palma mano y planta pie	8 d.
314.086 Esguinces grado II. Tratamiento quirúrgico	60 d.	314.110 Sutures (sin afectación tendinosa): rodilla, codo, muñeca (con más de cinco puntos de sutura)	7 d.
314.087 Esguinces grado III. Tratamiento quirúrgico	90 d.	314.111 Intoxicaciones por fármacos con complicaciones	15 d.
314.088 Rodilla: lesiones complejas (Tríada-Péntada). Tratamiento quirúrgico	180 d.	314.112 Contusión costal / esternal que precisa de I.T. por Seguridad Social.....	15 d.
314.089 Rodilla: rotura completa LCA y/o LCP. Tratamiento quirúrgico mediante ligamentoplastia	120 d.	314.113 Epicondilitis con inmovilización	21 d.
		314.114 Tendinitis de De Quervain	21 d.
		314.115 Sutures complejas con inmovilización con férula o que precisan de I.T. por Seguridad Social.....	10 d.
		314.116 Esguince intercostal	20 d.
		314.117 Abscesos postquirúrgicos.....	30 d.
		314.118 Esguinces con tratamiento médico	4d.
		314.119 Esguince cervical	5d.

PROCESOS SIN INDEMNIZACIÓN

400.000 – PROCESOS SIN INDEMNIZACIÓN

401.000 ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

- 401.001 Infecciones respiratorias agudas, gripe, amigdalitis, laringitis, faringitis, urinarias0 d.
 401.002 Candidiasis0 d.

402.000 NEOPLASIAS

- 402.001 Neoplasias: dérmica (melanoma) sin afectación sistémica0 d.

403.000 ENFERMEDADES DEL SNC

- 403.001 Jaqueca. Migraña0 d.

404.000 ENF. DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS: ORL Y OFTALMOLOGIA

- 404.001 Conjuntivitis/queratitis/ulcera corneal0 d.
 404.002 Cuerpo extraño ocular. Extracción y taponamiento inferior a 7 días0 d.
 404.003 Patología de los párpados: blefaritis, orzuelo,...0 d.
 404.004 Patología del aparato lacrimal: dacrioadenitis,...0 d.
 404.005 Cirugía del oído externo0 d.
 404.006 Vértigo periférico o central (no enfermedad de Meniere)0 d.
 404.007 Otitis media0 d.
 404.008 Pólipos nasales (cirugía)0 d.

405.000 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

- 405.001 Arritmias crónicas con o sin tratamiento clínico0 d.
 405.002 Arritmia aguda sintomática que no precisa tratamiento hospitalario0 d.

406.000 ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

- 406.001 Fibrobroncoscopia0 d.

407.000 ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

- 407.001 Extracciones dentales0 d.
 407.002 Extracciones y reparaciones dentales0 d.
 407.003 Patología dentaria. Gingivitis0 d.
 407.004 Gastroenteritis aguda0 d.
 407.005 Gastritis aguda0 d.
 407.006 Hemorroides-fisuras-fístulas y prolapso rectal (con tratamiento médico)0 d.
 407.007 Cólico hepático sin coledocistitis confirmada0 d.

408.000 ENFERMEDADES DEL AP. GENITOURINARIO: NEFROLOGIA, UROLOGIA, GINECOLOGIA

- 408.001 Biopsia renal (con anatomía patológica)0 d.
 408.002 Biopsias (próstata, vejiga, riñón y testículo)0 d.
 408.003 Cólico renal o nefrítico sin litiasis confirmada (Rx, urografía)0 d.
 408.004 Litotricia0 d.
 408.005 Exploraciones: cistoscopia y Dormia0 d.
 408.006 Fimosis0 d.
 408.007 Mastitis (no gestacional)0 d.

409.000 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO

- 409.001 Abscesos pararrectales y quistes dermoides/sacosos infectados (sin ingreso hospitalario)0 d.
 409.002 Biopsias no cáncer (con anatomía patológica)0 d.
 409.003 Adenitis0 d.
 409.004 Cuerpo extraño en piel y tejido subcutáneo0 d.
 409.005 Enfermedades de las uñas0 d.
 409.006 Urticaria0 d.

410.000 ENFERMEDADES DEL S.OSTEOMIOARTICULAR

- 410.001 Cervicalgia-cervicobraquialgia-contractura o esguince cervical. No objetivado por MG/Rx.....0 d.
 410.002 Lumbalgia-lumbago-contractura o esguince cervical-lumbociatalgia. No objetivado por MG/Rx ...0 d.

411.000 LESIONES

- 411.001 Esguinces. Tratamiento médico0 d.
 Suturas (sin afectación tendinosa):
 resto del cuerpo0 d.
 Contusión miembro inferior/superior/tronco0 d.
 Quemaduras I. De primer grado (todas) y de segundo grado con menos del 3% de extensión corporal afectada0 d.

El Tomador

El Asegurador



Nº PÓLIZA

atención 24 h

902 200 200 - www.adeslas.es

Adeslas

S.RE.300/04

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con NIF A28011864
y con domicilio social en calle de Juan Gris, 20-26, 08014 Barcelona (España), inscrita en el R. M. de Barcelona, tomo 20481, folio 130, hoja B-6492.