

DKV RENTA

CONDICIONES GENERALES



Póliza de seguros

DKV Renta

Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31

50018 Zaragoza

Tel. (+34) 976 28 91 00

Fax (+34) 976 28 91 35

Capital suscrito y desembolsado: 66.110.000 euros

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E., inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por O.M. de 12 de julio de 1956.

Domicilio social: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 - 50018 Zaragoza (España).

Registro Mercantil de Zaragoza, tomo 1.711, folio 214, hoja n.º Z-15.152.

C.I.F. A-50004209.

Mod. RE CON-04000

2DNP1.CG/07_V11

Edición actualizada noviembre 2022

Todo el contenido de este contrato y anexos es copyright de DKV Seguros. Está prohibida la reproducción total o parcial del mismo sin la debida autorización. Reservados todos los derechos.

DKV Seguros facilita este documento a todas las personas que lo soliciten para su análisis y consulta, incluso sin que medie voluntad firme de contratación, para contribuir a la claridad y transparencia de la información de DKV Seguros y del lenguaje del sector asegurador, en general.

ÍNDICE

Respondemos a sus preguntas	5
Contrato del seguro: condiciones generales	12
Cláusula preliminar	12
1. Conceptos básicos. Definiciones	14
2. Objeto del seguro y ámbito territorial	18
3. Aceptación y efectos del contrato	19
4. Riesgos cubiertos.....	20
4.1 Incapacidad temporal.....	20
Garantía I. Incapacidad temporal diaria. Primer periodo.....	20
Garantía II. Incapacidad temporal diaria. Segundo periodo	20
Garantía III. Incapacidad temporal diaria. Tercer periodo	21
Garantía IV. Incapacidad temporal diaria. Cuarto periodo	21
Garantía V. Incapacidad temporal diaria. Quinto periodo	21
Garantía VI. Incapacidad temporal baremada.....	25
4.2 Hospitalización.....	27
4.3 Intervención quirúrgica.....	28
4.4 Invalidez absoluta y permanente.....	29
4.5 Asistencia médica por accidente	30
5. Riesgos excluidos y coberturas adicionales	33
5.1 Riesgos excluidos	33
5.2 Coberturas adicionales.....	35
6. Relaciones entre las partes. Aspectos jurídicos.....	37
6.1 Bases del contrato.....	37
6.2 Inicio de efectos y duración del contrato.....	38
6.3 Pago de la prima. Suspensión de coberturas, rehabilitación y extinción	38
6.4 Deberes del tomador del seguro o del asegurado.....	40
6.5 Prestación de DKV Seguros.....	41
6.6 Revalorización de primas y prestaciones.....	41
6.7 Comunicaciones	41
6.8 Prescripción y jurisdicción.....	42

Anexo I. Baremo. Incapacidad temporal baremada.....	43
Anexo II. Tabla. Intervenciones quirúrgicas	57
DKV Club Salud y Bienestar	74

RESPONDEMOS A SUS PREGUNTAS

Estas condiciones generales le permitirán conocer con detalle el marco del contrato que usted establece con DKV Seguros al aceptar este seguro.

A lo largo del documento le explicamos la mayoría de las cuestiones que se le pueden plantear al utilizar su seguro.

En este capítulo pretendemos dar respuesta de forma clara y sencilla a algunas de las preguntas más frecuentes que nos formulan nuestros asegurados. Esperamos que le resulten útiles.

SOBRE EL CONTRATO

¿Qué es un condicionado?

El condicionado, también llamado condiciones generales y condiciones particulares, es un contrato que recoge los derechos y obligaciones tanto de DKV Seguros, como del asegurado o persona que contrata el seguro.

¿Qué documentación le entregamos al contratar su seguro?

Las condiciones del contrato, el documento de declaración de siniestro, así como información de los servicios adicionales que DKV Seguros pone a su disposición como contratante de esta póliza. En el caso de contratar la garantía de asistencia médica por accidente, también le entregamos su tarjeta DKV MEDICARD®.

Es conveniente que usted verifique que sus datos estén correctamente recogidos y nos comunique, directamente o a

través de su agente o mediador de seguros acreditado con DKV Seguros, cualquier error que pudiera observar.

¿Cuáles son las coberturas contratadas?

Únicamente las que se reflejan en las condiciones particulares como contratadas, con independencia de las que puedan aparecer en las condiciones generales.

¿Qué debe hacer con la documentación recibida?

Leerla atentamente firmar las condiciones y devolvérnoslas firmadas, guardándose usted una de las copias. Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros, a través del teléfono 900 810 072, o con su agente o mediador.

Será un placer atenderle.

¿Hay que comunicar la prórroga del contrato?

El contrato se renueva automáticamente cada año, no hace falta confirmar la continuación.

Sin embargo, tanto usted como DKV Seguros pueden cancelarlo. En el caso de DKV, deberá comunicárselo como mínimo dos meses antes de la fecha de vencimiento del contrato. En su caso, debe comunicarlo de manera probada con un mes de antelación a la fecha del vencimiento del mismo.

¿Cuáles son sus derechos en materia de privacidad de datos personales?

Conforme a lo que indican los artículos 12 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos UE 2016/679, DKV Seguros queda expresamente autorizada para solicitar, tratar y ceder a las entidades de su grupo asegurador los datos personales de tomador y asegurados. La base jurídica que hace lícito el tratamiento de sus datos es la relación contractual que mantiene con DKV Seguros, así como las obligaciones legales a que nos somete nuestra regulación sectorial.

Por lo que se refiere a los datos del asegurado, solo serán cedidos a terceros cuando resulte necesario para prestar la asistencia sanitaria o los servicios de su seguro. Asimismo, DKV Seguros queda autorizada para remitir información al tomador y a los asegurados mayores de edad sobre productos y servicios relacionados con la promoción de la

salud y el bienestar, así como iniciativas que pudieran ser del interés de éstos.

Hemos adoptado todas las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa necesarias para proteger la confidencialidad e integridad de la información y evitar la alteración, pérdida o acceso no autorizado a sus datos y realizamos comprobaciones periódicas para verificar su cumplimiento.

Conservaremos sus datos personales todo el tiempo que tenga vigencia la relación contractual, así como una vez finalizada cuando el tratamiento de los datos sea necesario para atender las posibles responsabilidades o reclamaciones que pudieran derivarse de la relación mantenida y del cumplimiento de la normativa legal vigente. Como norma general, finalizada la relación contractual, mantenemos la información durante siete años y transcurrido ese plazo procedemos a su completa eliminación.

Puede ejercer sus derechos en materia de privacidad dirigiéndose por correo postal a DKV Seguros, Torre DKV, Avenida Maria Zambrano, 31 (50018 Zaragoza), identificándose con su nombre, apellidos y fotocopia de su DNI o bien registrándose en el área de cliente de areadelcliente.dkv.es. Podrá consultar información más detallada sobre sus derechos en materia de privacidad en el apartado de política de privacidad de la web y en el documento que le

entregamos junto a su documentación contractual. Si desea ampliar información o plantearnos dudas sobre sus derechos en materia de privacidad, puede también contactar con nuestro delegado de Protección de Datos en la dirección de correo dpogrupodkv@dkvseguros.es. Recuerde que, si no está satisfecho con la atención a sus derechos de información, puede asimismo dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos, Calle Jorge Juan, 6 (28001 Madrid) y teléfono 901 100 099.

¿Qué importancia tiene la declaración del estado de su salud y de la profesión o actividad que usted realiza cuando solicita el seguro?

El contrato se establece de acuerdo a su declaración, por lo que ésta debe ser correcta y precisa. Si no se ajusta a la realidad por falsedad u omisión puede suponer, posteriormente, la imposibilidad de percibir la prestación económica.

¿Qué significa la progresividad en la garantía de incapacidad temporal diaria?

Es la posibilidad de contratar una prestación diaria que se pueda incrementar para bajas prolongadas.

¿Hay un límite máximo de edad para las coberturas del seguro?

El límite máximo son los 70 años de edad, salvo el caso de la cobertura de invalidez absoluta y permanente, que es de 65 años de edad.

SOBRE LA TRAMITACIÓN DE LA PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL U HOSPITALIZACIÓN

¿Cómo debe comunicar que está de baja u hospitalizado?

Debe remitir a DKV Seguros, directamente o a través de su agente o mediador acreditado, el documento denominado declaración de siniestro, que contiene la información inicial para que pueda tramitarse su prestación, con todas sus secciones cumplimentadas, así como el parte de baja firmado por el médico que asista al paciente, en el que conste:

- La identificación del médico.
- La identidad, domicilio, edad y profesión del asegurado.
- La patología actual causante de la incapacidad temporal.
- Las causas, antecedentes y fecha probable de inicio de la enfermedad u ocurrencia del accidente.
- La fecha de inicio de la incapacidad y el pronóstico de duración de la misma.

Si tiene contratada la garantía de hospitalización y ha permanecido hospitalizado, deberá también entregar el informe de alta hospitalaria que le facilitará el propio centro hospitalario.

Si tiene cualquier duda, es conveniente que contacte previamente con DKV Seguros en el teléfono 900 810 072.

¿Es necesario enviar la documentación de la Seguridad Social o mutua de accidentes?

Los partes administrativos de incapacidad temporal pueden ser necesarios como información adicional pero no vinculan ni obligan a DKV Seguros para la aceptación o cuantificación de la prestación, ya que las coberturas de la póliza no coinciden con las de la Seguridad Social u organismo público equivalente.

¿Qué plazo de tiempo tiene para comunicar que está de baja?

Un plazo de siete días. Si se presenta fuera del plazo de siete días, la prestación se verá reducida.

¿Qué información necesita DKV Seguros para iniciar la tramitación de la prestación?

La declaración de siniestro y el parte de baja médico.

Además, DKV Seguros puede:

- Solicitar información adicional, tal como informes del médico que le asista, informes hospitalarios, etc.
- Visitarle a través de sus servicios médicos, para conocer la evolución de su dolencia, interesarse por su estado y, en su caso, proponer medidas o actuaciones que le permitan recuperarse satisfactoriamente.

¿Cuál es el periodo de baja máximo garantizado?

Usted puede elegir distintas posibilidades. En las condiciones particulares se concreta tanto las coberturas contratadas como el periodo máximo garantizado.

¿Cuándo se cobra la prestación?

Tras la presentación de la declaración de siniestro, parte de baja y del resto de la documentación solicitada, y una vez acreditado por DKV Seguros el derecho a la prestación y comprobado el alcance definitivo de la misma, se procederá a tramitarla en un plazo inferior a dos semanas.

En el caso de incapacidad temporal prolongada (superior a cuarenta días), podrá solicitar el anticipo de la prestación por incapacidad temporal diaria que corresponda al periodo de baja que haya quedado suficientemente acreditado.

¿Cuándo se acaba el periodo de baja en la incapacidad temporal diaria?

Cuando se recibe el alta médica laboral o bien si se da alguno de los siguientes casos:

- Usted se encuentra capacitado para realizar su trabajo aunque solo sea parcialmente.
- Su incapacidad temporal adquiere el carácter de permanente.
- Se jubila o pasa a situación de desempleo.

- Se ausenta de su domicilio más de setenta y dos horas sin el conocimiento de DKV Seguros.
- Se opone a las visitas de comprobación requeridas por DKV Seguros.
- Los servicios médicos de DKV Seguros consideran que está prolongando la baja injustificadamente.

¿Qué puede hacer si no está conforme con la decisión de DKV Seguros?

Tiene un plazo de siete días para comunicar de manera probada que está en desacuerdo y los motivos.

Si el motivo del desacuerdo son aspectos médicos, su médico o el que usted designe y el de DKV Seguros tratarán de resolver la discrepancia.

En caso de que no se encuentre una solución, se puede nombrar a un tercer médico para que decida.

¿Existe derecho a prestación en caso de parto?

Aunque el parto no se considera ninguna enfermedad, las madres que lleven más de ocho meses aseguradas recibirán una prestación por este motivo. Será necesario tener contratada alguna de las garantías siguientes: incapacidad temporal diaria, incapacidad temporal baremada, hospitalización o intervención quirúrgica, y se tendrá el alcance y condiciones descrito en cada una de ellas.

Idéntica prestación y condiciones se aplicarán en el caso de adopción.

¿Recibirán los beneficiarios alguna prestación en caso de fallecimiento del asegurado?

Sí. La prestación económica que correspondiese al asegurado pasa a sus beneficiarios.

¿Qué ocurre con la prestación de la Seguridad Social?

La prestación correspondiente a la baja cubierta por el contrato es compatible e independiente con la que pueda percibirse de la Seguridad Social.

¿Qué es el periodo o plazo de carencia?

Es el tiempo que tiene que transcurrir, desde la fecha de efecto del seguro, para que entren en vigor las garantías de la póliza. Este plazo se especifica en las condiciones particulares.

Cuando la baja sea consecuencia de un accidente no procederá la aplicación de ningún plazo de carencia.

¿Qué es la franquicia en la garantía de incapacidad temporal diaria?

Es el número de días iniciales de cada proceso de baja que no dan derecho a prestación.

¿Desde qué día se empieza a contar para la prestación de incapacidad temporal diaria por una baja laboral?

Si no existe franquicia, desde el primer día de baja.

En el caso de franquicia, desde el día siguiente de la finalización del periodo estipulado de franquicia.

Le recordamos que es imprescindible que nos remita la comunicación del siniestro dentro de los siete días siguientes a la fecha de haberse producido. De no ser así, los días para la prestación empezarán a contar desde el día de la recepción de la comunicación del siniestro.

El día de alta no es objeto de prestación.

¿Qué es la franquicia en la garantía de incapacidad temporal baremada?

Es el número de días que se especifican en las condiciones particulares y que, a los efectos de prestación, deben descontarse de los que figuran en el baremo del anexo I para cada diagnóstico.

¿Cuándo tiene usted derecho a percibir prestación de incapacidad temporal baremada por una baja laboral?

Desde el momento en que presente la documentación acreditativa de la incapacidad y dolencia e informes adicionales que le pueda solicitar DKV Seguros y quede comprobada la cobertura del siniestro.

¿Qué son los riesgos excluidos?

Son las enfermedades, accidentes, circunstancias, alteraciones, actividades... que no quedan cubiertos en la póliza y que por tanto no dan derecho a prestación.

Los riesgos excluidos son los pactados con usted en el momento de la firma de la póliza y se detallan en el contrato, resaltados con negrita.

TARJETA DKV MEDICARD®

¿Qué debe hacer si pierde la tarjeta DKV MEDICARD®?

Ponerse en contacto con DKV Seguros. Le enviaremos una nueva.

¿Qué pruebas o servicios necesitan autorización en la Red DKV de servicios sanitarios que le corresponde?

Toda la asistencia sanitaria que se le preste con la excepción de la asistencia de urgencia y primeros auxilios.

SOBRE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

¿Qué ocurre si cambia su situación laboral o su actividad profesional?

Nos debe comunicar lo antes posible el cambio de su situación para poder calcular nuevamente la prima de su seguro de acuerdo a la nueva actividad, lo que puede representar un incremento o disminución del precio en función del nivel de riesgo que conlleve dicha actividad. De este modo evitaremos cualquier tipo de problema o confusión en la tramitación del siniestro.

SOBRE LOS DATOS PERSONALES

¿Qué ocurre si cambia de domicilio, teléfono, etc.?

Nos debe comunicar lo antes posible cualquier cambio de situación.

SOBRE EL PAGO DEL SEGURO

¿Qué incremento tiene la prima del seguro?

Anualmente puede actualizarse la prima en función de factores como la edad y también si usted ha contratado la opción de revalorización anual del importe de las prestaciones.

¿Qué quiere decir que el contrato es anual, si se paga mensual, trimestral o semestralmente?

La duración del contrato establecido en la póliza es anual prorrogable, pero el pago de las primas puede fraccionarse, con un pequeño recargo, mensual, trimestral o semestral.

¿Qué ocurre si no se paga el recibo del seguro?

Mientras no se paga el primer recibo, las coberturas no entran en vigor. Para los recibos siguientes se establece un período de gracia de un mes para realizar el pago. Pasado el mismo, el contrato queda en suspenso.

SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

¿Qué debe hacerse para presentar una sugerencia o una queja?

Puede presentarla por escrito en cualquiera de nuestras oficinas o enviarla al servicio de Defensa del Cliente. Para ello, puede dirigirse al domicilio social de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, (50018 Zaragoza) o por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es. También puede llamar al número 900 810 072, de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

Asimismo puede enviarla al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

En este caso, es necesario haber reclamado previamente ante el servicio de Defensa del Cliente de DKV Seguros. (Ver información más detallada sobre el procedimiento a seguir en el apartado “Cláusula preliminar”).

CONTRATO DE SEGURO: CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRELIMINAR

Este contrato está sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro. El control de la actividad aseguradora de DKV Seguros y Reaseguros S.A.E., (en adelante DKV Seguros), con domicilio social en Torre DKV avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, corresponde al Reino de España, y, en concreto, al Ministerio de Economía a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Integran el contrato los siguientes documentos:

- Solicitud de seguro.
- Declaración de salud.
- Condiciones generales.
- Condiciones particulares.
- Condiciones especiales (solo aquellos casos que corresponda).
- Suplementos o apéndices.

Las transcripciones o referencias a leyes no requieren aceptación expresa, pues ya son de obligado cumplimiento.

Para resolver los conflictos que puedan surgir con DKV Seguros, los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o personas a las que se derivan los derechos de cualquiera de ellos podrán presentar su reclamación ante las siguientes instancias:

En cualquiera de las oficinas de DKV Seguros, ante el Servicio de Defensa del Cliente de DKV Seguros o a través de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

Las reclamaciones pueden enviarse por correo a la dirección de Defensa del Cliente de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza; por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es. O por teléfono llamando al número: 900 810 072 de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

El cliente podrá elegir la forma en que desea ser contestado y el domicilio al que se le enviará la respuesta. El expediente será tramitado por escrito, de no especificar ninguna modalidad previa, dentro del plazo máximo de dos meses. En las oficinas de la entidad, se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente de DKV Seguros.

Transcurrido el plazo de dos meses, si el cliente discrepa de la solución propuesta, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Una vez acreditada la tramitación previa ante DKV Seguros, se iniciará un expediente administrativo.

Sin perjuicio de las vías de reclamación precedentes, usted puede plantear una reclamación ante la Jurisdicción que corresponda.

1. CONCEPTOS BÁSICOS. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

A

Accidente

Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intención del asegurado, que produce invalidez temporal o permanente o muerte.

Asegurado

Persona física sobre la que se establece el seguro que, en defecto del tomador del seguro, asume las obligaciones y los derechos derivados del contrato.

Asegurador

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E.

Asistencia médica por accidente

Prestaciones sanitarias dirigidas al restablecimiento del asegurado, sujetas a las limitaciones cuantitativas, cualitativas y temporales que se acuerden, y que son consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

B

Baremo

Relación incluida en las condiciones generales de la póliza, que contiene un listado de enfermedades y lesiones que tienen asignada una duración en días y que sirve de referencia para establecer la prestación de la garantía de incapacidad temporal baremada.

Beneficiario

Persona física o jurídica, designada en las condiciones particulares, a quien corresponde percibir las prestaciones garantizadas por esta póliza y, en su defecto, en caso de fallecimiento, las designadas a tal fin en la póliza, salvo pacto expreso en condiciones particulares.

C

Complicación del embarazo

Toda aquella situación clínica necesitada de asistencia médica cuyo origen, agravamiento o complicación sea consecuencia de la gestación en curso, el parto o el puerperio, independientemente del resultado final de dicha gestación.

D

Declaración de salud

Cuestionario incluido en la solicitud de seguro, que ha de cumplimentar el asegurado, en el que se exponen los datos necesarios para la valoración del riesgo médico.

La solicitud de seguro y la declaración de salud han de rellenarse y firmarse de forma veraz, completa y exacta para que DKV Seguros, además de identificar a los sujetos del contrato, pueda valorar los datos y evaluar el riesgo médico antes de otorgar su consentimiento.

E

Enfermedad

Alteración del estado de salud constatable médicamente y que no es consecuencia de un accidente.

Enfermedad preexistente

Es aquella que, desde el punto de vista médico, ya existía con anterioridad a la fecha de efecto o alta en el seguro, aunque no hubiera sido diagnosticada.

F

Franquicia

En el caso de la garantía de incapacidad temporal diaria, se entiende por franquicia el número de días iniciales de cada siniestro que no generan derecho a la prestación.

En el caso de la garantía de incapacidad temporal baremada se entiende por franquicia el número de días que, a los efectos de prestación, deben descontarse de los que figuran en el baremo del anexo I para cada diagnóstico.

H

Hospitalización

Internamiento en centro hospitalario, por un espacio de tiempo superior a 24 horas, por prescripción médica, con fines diagnósticos o terapéuticos.

I

Invalidez absoluta y permanente

Situación física irreversible provocada por una enfermedad o accidente, originada independientemente de la voluntad del asegurado y causante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier tipo de relación laboral o actividad profesional.

Incapacidad temporal

Situación derivada de enfermedad o accidente, cubierta por la póliza, que imposibilita al asegurado de forma transitoria y total para su actividad profesional.

Intervención quirúrgica

Acto diagnóstico o terapéutico llevado a cabo por un cirujano o equipo quirúrgico en un quirófano habilitado en centro sanitario.

M

Medios ajenos

Facultativos y centros no incluidos en la Red DKV de servicios sanitarios para seguros de renta y accidentes.

Medios propios

Facultativos y centros incluidos en la Red DKV de servicios sanitarios para seguros de renta y accidentes.

P

Periodo o plazo de carencia

Intervalo de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual sólo tienen cobertura las dolencias derivadas de accidente cubierto por la póliza. Las enfermedades y lesiones no derivadas de accidente sólo tendrán cobertura si se originan a partir de la fecha de adquisición de derechos reflejada en las condiciones particulares.

La carencia no será aplicable en caso de accidente.

Póliza

Es el contrato de seguro.

Documento que contiene las condiciones generales, las particulares, las especiales y los suplementos o apéndices que se añadan a la misma para completarla o modificarla. La solicitud de seguro y la declaración de salud forman también parte de la póliza una vez que ésta ha sido aceptada.

Prestación asegurada

La prestación económica diaria indicada en las condiciones particulares.

Prima

Es el precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Prótesis

Material orgánico o inorgánico implantado de forma temporal o permanente, utilizado para sustituir, regenerar o complementar la ausencia o función de un tejido u órgano, sea de aplicación interna o externa, y que se coloca durante una intervención quirúrgica.

R

Red DKV de servicios sanitarios

Conjunto de profesionales y establecimientos sanitarios concertados por DKV Seguros en todo el territorio nacional.

Rehabilitación

Todos aquellos actos prescritos por un médico traumatólogo, neurólogo, reumatólogo o rehabilitador y realizados por un médico rehabilitador o por un fisioterapeuta en un centro específico de rehabilitación, destinados a restituir la funcionalidad de aquellas partes del aparato locomotor afectadas por las consecuencias de un accidente cubierto por la póliza.

S

Siniestro

Acaecimiento de los hechos previstos en el contrato y cuyas consecuencias pueden estar cubiertas por las garantías de la póliza. Suceso que puede dar lugar a que el asegurado o el beneficiario perciban una prestación.

Solicitud de seguro

El cuestionario, facilitado por el asegurador, en el que el tomador del seguro describe el riesgo que desea asegurar, con todas las circunstancias que conoce y que pueden influir en la valoración de dicho riesgo.

T

Tomador del seguro

La persona física o jurídica que suscribe este contrato con DKV Seguros y, con ello, acepta las obligaciones que en él se establecen, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

2. OBJETO DEL SEGURO Y ÁMBITO TERRITORIAL

Este seguro garantiza el cobro de una prestación económica diaria, el cobro de una prestación económica en forma de capital o la prestación de un servicio, conforme a los riesgos cubiertos por la póliza.

Las coberturas contratadas son aplicables a siniestros acontecidos en todo el mundo, siempre que el domicilio habitual del asegurado se encuentre efectivamente en España. Las coberturas de incapacidad temporal diaria y asistencia médica por accidente se aplicarán únicamente cuando el asegurado se encuentra en territorio nacional. La cobertura de incapacidad temporal baremada precisará la confirmación de un médico con ejercicio en España. Las coberturas de intervención quirúrgica y hospitalización están limitadas al territorio de la Unión Europea, Reino Unido, Estados Unidos de América y Canadá.

3. ACEPTACIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato se acepta mediante el consentimiento manifestado por la firma de la póliza por las partes contratantes.

La cobertura contratada y sus modificaciones o añadidos tomarán efecto en la fecha indicada en condiciones particulares excepto en caso de impago del recibo de prima correspondiente, en cuyo caso las obligaciones de DKV Seguros comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que la prima haya sido abonada.

Las modificaciones o añadidos al contrato podrán ser propuestos tanto por el tomador del seguro como por DKV Seguros. Para su validez se requiere la aceptación expresa de ambas partes.

4. RIESGOS CUBIERTOS

Los riesgos asegurables por esta póliza son los siguientes.

4.1 INCAPACIDAD TEMPORAL

Si se contrata la cobertura de incapacidad temporal, ésta deberá quedar reflejada en las condiciones particulares, indicando cuáles de las seis garantías de esta cobertura se han contratado.

Garantía I. Incapacidad temporal diaria. Primer periodo.

Durante un plazo de treinta días, DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de la renta diaria determinada en las condiciones particulares de la póliza, cuando se encuentre en situación de incapacidad temporal total según las condiciones de la póliza (la incapacidad meramente parcial no se indemniza). Se tendrá derecho a esta prestación desde el día siguiente a aquél en el que finalice el periodo de franquicia. Si no existiera periodo de franquicia, el derecho se devengará desde el día de comienzo de la baja.

Por cada recién nacido, con un período de gestación mínimo de seis meses, cuya

madre lleve asegurada en todas y cada una de las garantías I, II y III más de ocho meses, DKV Seguros abonará adicionalmente, como única prestación económica, la equivalente a veinte veces la cantidad diaria garantizada para los casos de incapacidad temporal en el primer periodo.

Idéntica prestación y condiciones se aplicarán a las madres aseguradas, en el caso de adopción, siempre que los trámites de la adopción se hubieran iniciado después de los ocho primeros meses de vigencia de la póliza.

Garantía II. Incapacidad temporal diaria. Segundo periodo.

En caso de que prosiguiera la situación de incapacidad temporal, por esta garantía DKV Seguros abonará al asegurado, desde el día 31 hasta el día 90, la correspondiente renta diaria determinada en las condiciones particulares de la póliza, mientras se encuentre en situación de incapacidad temporal total.

Garantía III. Incapacidad temporal diaria. Tercer periodo.

En caso de proseguir la situación de incapacidad temporal, por esta garantía DKV Seguros abonará al asegurado, desde el día 91 hasta el día 365, la correspondiente renta diaria determinada en las condiciones particulares de la póliza, mientras se encuentre en situación de incapacidad temporal total.

Garantía IV. Incapacidad temporal diaria. Cuarto periodo.

En caso de proseguir la situación de incapacidad temporal, por esta garantía DKV Seguros abonará al asegurado, desde el día 366 hasta el día 547, la correspondiente renta diaria determinada en las condiciones particulares de la póliza, mientras se encuentre en situación de incapacidad temporal total.

Garantía V. Incapacidad temporal diaria. Quinto periodo.

En caso de proseguir la situación de incapacidad temporal, por esta garantía DKV Seguros abonará al asegurado, desde el día 548 hasta el día 730, la correspondiente renta diaria determinada en las condiciones particulares de la póliza, mientras se encuentre en situación de incapacidad temporal total.

Personas asegurables para las garantías de incapacidad temporal diaria

En la fecha de contratación de esta póliza, podrán ser objeto de seguro las personas cuya edad actuarial esté comprendida entre 16 y 64 años, ambos incluidos, y que desarrollen una relación laboral o actividad profesional remunerada y que no estén en situación de desempleo, paro laboral, incapacidad temporal o permanente, baja maternal, excedencia u otro motivo de inactividad laboral o similar.

Normas de aplicación de la incapacidad temporal diaria. Delimitación de la cobertura

a) Se tendrá derecho a la prestación por cada día en que el asegurado, tras haber sido atendido personalmente por un médico que haya diagnosticado su enfermedad o lesión, esté en situación de total incapacidad temporal. Además, el asegurado deberá requerir y recibir asistencia y tratamiento médico adecuados al proceso por el que se vea afectado.

b) El día de alta se considerará no indemnizable a todos los efectos y por lo tanto no se percibirá prestación.

c) Si el periodo de incapacidad temporal se prolonga debido al plazo de espera existente en los servicios médicos que atiendan al asegurado para la realización de una prueba diagnóstica especial, DKV Seguros podrá proponer o el propio

asegurado podrá solicitar autorización para que dicha prueba sea realizada en un centro designado por DKV Seguros.

A tal efecto, tienen la consideración pruebas diagnósticas especiales:

- Ecografía en traumatología muscular o articular.
- Electromiograma.
- Radiología simple.
- Escáner/T.A.C.
- Resonancia magnética nuclear.

El coste de dicha prueba será asumido por DKV Seguros cuando la prueba prescrita por el médico que atiende al asegurado tenga pendiente en el momento de su autorización, un periodo de espera para su realización superior a treinta días.

Cuando el asegurado rehúse la realización de la prueba según lo estipulado en este punto c), cesará el devengo de la prestación a los treinta días de la propuesta de DKV Seguros. El periodo de baja sólo podrá reanudarse cuando los informes médicos realizados con posterioridad a la realización de la prueba diagnóstica justifiquen la inactividad laboral.

d) En consecuencia, el derecho al cobro de la renta diaria cesará:

- En el momento en que el asegurado esté en condiciones de reanudar o, de hecho, reanude la actividad laboral aunque sea de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación (la incapacidad ya no será total).
- Cuando el estado del asegurado pase a ser de invalidez o incapacidad permanentes para el ejercicio de su profesión, o solicite un reconocimiento de dicho estado, o perciba una pensión o indemnización por dicha causa, o su estado de salud sea irreversible determinado de forma objetiva según criterios médicos e independientemente de resoluciones administrativas (la incapacidad ya no será temporal).
- Cuando se produzcan las circunstancias descritas en el apartado c) anterior.
- Cuando el asegurado pase a la situación de jubilación o desempleo o situación asimilada al mismo (ya no habrá objeto de seguro).
- Cuando, durante el periodo de baja, el asegurado se ausente del domicilio declarado en la póliza por un tiempo superior a 72 horas, sin haberlo comunicado previamente a DKV Seguros y sin que ésta haya dado su consentimiento (DKV Seguros no

podrá realizar la comprobación del siniestro).

e) En el supuesto de que el asegurado sufriera nuevas bajas de incapacidad temporal por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, los nuevos periodos de incapacidad temporal se consideran, a todos los efectos, continuación del inicial, siempre que la póliza continúe en vigor.

A los efectos de prestación, la suma de todos los periodos no podrá superar los límites máximos establecidos en las condiciones particulares. En ningún caso los periodos devengados por una misma patología o por las relacionadas con ella podrán superar, a lo largo de la vigencia de la póliza, los límites de cobertura establecidos en las condiciones particulares.

f) Si el asegurado padeciera varias dolencias al mismo tiempo o si sobreviniera una nueva a la inicialmente declarada, las prestaciones no podrán acumularse. Empezará a contar un nuevo plazo desde la fecha en que haya tenido lugar el comienzo de la última dolencia, si bien no tendrá derecho a prestación por ésta hasta el momento en que se encuentre de alta por la primera, si se produce antes.

g) En el caso de siniestros cubiertos por pólizas que hayan contratado tanto garantías de incapacidad temporal diaria como de incapacidad temporal baremada, la prestación por cada una de

ellas no será acumulable durante los días de incapacidad temporal en que los plazos cubiertos por ambas coincidan. La garantía de incapacidad temporal diaria sólo comenzará a devengar prestación a partir del día en que finalice el periodo cubierto por la garantía de incapacidad temporal baremada.

Normas para la tramitación de un siniestro. Procedimiento de resolución de discrepancias

a) A los efectos de la percepción de la prestación por incapacidad temporal diaria, deberá entregarse a DKV Seguros el documento denominado declaración de siniestro, con todas sus secciones cumplimentadas, así como el parte de baja firmado por el médico que asista al paciente en el que conste:

- La identificación del médico.
- La identidad, domicilio, edad y profesión o actividad del asegurado.
- La patología actual causante de la incapacidad temporal.
- Las causas, antecedentes y fecha probable de inicio de la enfermedad u ocurrencia del accidente.
- La fecha de inicio de la incapacidad y el pronóstico de duración de la misma.

DKV Seguros podrá exigir la presentación de una copia del parte de baja oficial emitido por el organismo público

competente, si bien éste no será vinculante para la entidad.

Así mismo, cuando se produzca el alta médica laboral deberá facilitarse el documento acreditativo a DKV Seguros.

b) La prestación correspondiente se podrá percibir desde el día de la baja, siempre que DKV Seguros reciba de manera probada la declaración mencionada en el apartado anterior, dentro de los siete días siguientes a la ocurrencia del siniestro. Si DKV Seguros recibiera dicha declaración con posterioridad a los citados siete días, la prestación se devengaría desde el día de la recepción.

c) A los efectos de la percepción de la prestación por cada recién nacido o adopción, deberá presentarse la oportuna acreditación mediante el informe de alta hospitalaria, certificado de inscripción en el Registro Civil o presentación del Libro de Familia.

d) Previamente al pago de la prestación, deberá quedar acreditado el motivo de la baja laboral y DKV Seguros podrá efectuar las visitas que considere necesarias para comprobar el estado y patología del asegurado quien deberá facilitar cualquier informe médico relacionado con el motivo de la baja a los servicios médicos de DKV Seguros. En caso de reticencia u oposición por parte del asegurado, DKV Seguros quedará liberado del pago de la prestación.

e) Si por cualquier medio, DKV Seguros comprobare que el asegurado estuviera prolongando de manera engañosa la duración de la incapacidad temporal o negando injustificadamente la posibilidad de dedicarse a su profesión de forma total o parcial, o si se comprobare que el asegurado padeciera una patología diferente a la que motivó el siniestro, DKV Seguros podrá dar por concluida la incapacidad temporal a efectos de percepción de la prestación, y lo comunicará por escrito al asegurado.

Cuando el tomador, el asegurado o el beneficiario no estuviesen conformes con tal decisión deberán manifestarlo por escrito al asegurador, dentro de los siete días siguientes como máximo, fundamentando su opinión en contrario. En este caso, el médico del asegurado y el de DKV Seguros tratarán de resolver la discrepancia directamente. En caso de no llegar a un acuerdo, las partes nombrarán un tercero y, subsidiariamente, lo hará el juez de primera instancia competente.

Este mismo procedimiento se aplicará a cualesquiera otras discrepancias sobre cuestiones médicas que puedan producirse.

Los tres facultativos decidirán juntos y por mayoría de votos. Cada parte deberá pagar los honorarios de su médico perito y los del tercero, a medias.

Los médicos deberán tomar su decisión en el plazo de los noventa días siguientes a la fecha de nombramiento del tercer

médico perito y, durante dicho tiempo, las partes no podrán acudir a la vía judicial correspondiente para la liquidación de las prestaciones en litigio.

Garantía VI. Incapacidad temporal baremada.

Si se contrata la garantía de incapacidad temporal baremada, de acuerdo con las coberturas de este seguro, ésta deberá quedar reflejada en las condiciones particulares de la póliza.

DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de una prestación económica única resultante de multiplicar el capital diario asegurado para esta garantía, indicado en condiciones particulares, por el número de días reflejados en el baremo del anexo I descontados, en caso de que correspondan, los días de franquicia contratados. Esta prestación se aplicará siempre en función del tipo de enfermedad o lesión padecida por el asegurado y siempre que le cause una incapacidad laboral total y transitoria conforme a lo estipulado en estas condiciones generales.

Por cada recién nacido, con un período de gestación mínimo de seis meses, cuya madre lleve asegurada en esta garantía más de ocho meses, DKV Seguros abonará, como única prestación económica, la prevista para el caso de parto en el apartado 'Embarazo y parto' del baremo del anexo I.

Idéntica prestación y condiciones se aplicarán a las madres aseguradas, en el

caso de adopción, siempre que los trámites de la adopción se hubieran iniciado después de los ocho primeros meses de vigencia de la póliza.

Personas asegurables para la garantía de incapacidad temporal baremada

En la fecha de contratación de esta póliza, podrán ser objeto de seguro las personas cuya edad actuarial esté comprendida entre 16 y 64 años, ambos incluidos, y que desarrollen una actividad laboral o profesional remunerada y que no estén en situación legal o material de desempleo o similar a la misma.

Normas de aplicación de la incapacidad temporal baremada. Delimitación de la cobertura

a) Se tendrá derecho a la prestación cuando el asegurado se encuentre en situación de incapacidad temporal total y deba requerir y recibir asistencia médica adecuada al proceso por el que se vea afectado.

b) Si el asegurado padeciera varias dolencias al mismo tiempo o si sobreviniera una nueva a la inicialmente declarada, las prestaciones solo serán acumulables hasta un máximo del 130% de la que tenga asignado un mayor número de días en el baremo, una vez aplicada la franquicia.

c) En ningún caso la prestación diaria superará 365 días en cada anualidad de la póliza.

d) Las enfermedades o lesiones de igual o similar causa que tengan asociado en el baremo del anexo I un número de días de 15 o menos solo podrán ser objeto de prestación tres veces durante un periodo de 365 días.

e) En el caso de que el asegurado sufriera nuevas bajas de incapacidad temporal por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, sólo procederá la prestación del segundo o sucesivos periodos cuando entre la fecha de baja de uno de ellos y la del periodo anterior haya transcurrido, al menos, el doble de los días cubiertos por el periodo precedente, con un mínimo de 90 días.

f) En el caso de siniestros cubiertos por pólizas que tengan contratadas conjuntamente las garantías de incapacidad temporal diaria e incapacidad temporal baremada, la prestación por cada una de ellas no será acumulable para los días de incapacidad temporal en que los plazos cubiertos por ambas coincidan. La garantía de incapacidad temporal diaria solo comenzará a devengar prestación a partir del día en que finalice el periodo cubierto por la garantía de incapacidad temporal baremada.

Las enfermedades o lesiones no relacionadas en el baremo del anexo I, siempre que estén cubiertos y no se encuentren entre los riesgos excluidos de cobertura del seguro, serán objeto de prestación por analogía o semejanza con las descritas, según criterio médico.

Normas para la tramitación de un siniestro. Procedimiento de resolución de discrepancias

a) A los efectos de la percepción de la prestación económica, deberá entregarse a DKV Seguros el documento denominado declaración de siniestro con todas sus secciones cumplimentadas, así como el parte de baja firmado por el médico que asista al paciente en el que conste:

- La identificación del médico.
- La patología actual causante de la incapacidad temporal.
- La identidad, domicilio, edad y profesión o actividad del asegurado.
- Las causas, antecedentes y fecha probable de inicio de la enfermedad u ocurrencia del accidente.
- La fecha de inicio de la incapacidad y el pronóstico de duración de la misma.

DKV Seguros podrá exigir la presentación de una copia del parte de baja oficial emitido por el organismo público competente, si bien éste no será vinculante para la entidad.

b) La prestación correspondiente se devengará desde el día de la baja, siempre que DKV Seguros reciba de manera probada la declaración mencionada en el apartado anterior, dentro de los siete días siguientes a la ocurrencia del siniestro. Si DKV Seguros

recibiera dicha declaración con posterioridad a los citados siete días, la prestación se vería reducida en la cantidad correspondiente a siete días.

c) Antes del pago de la prestación, deberá quedar acreditado el motivo de la baja laboral y DKV Seguros podrá efectuar las visitas que considere necesarias para comprobar el estado y patología del asegurado, quien deberá facilitar cualquier informe médico relacionado con el motivo de la baja a los servicios médicos de DKV Seguros. En caso de reticencia u oposición por parte del asegurado, DKV Seguros quedará liberado del pago de la prestación económica.

d) Si por cualquier medio, DKV Seguros comprobare que el asegurado padeciera una patología diferente a la que motivó el siniestro, DKV Seguros podrá decidir la inexistencia del derecho a percibir la prestación económica y lo comunicará por escrito al asegurado.

Cuando el tomador, el asegurado o el beneficiario no estuviesen conformes con tal decisión, deberán manifestarlo por escrito al asegurador, dentro de los siete días siguientes como máximo, fundamentando su opinión en contrario. En este caso, el médico del asegurado y el de DKV Seguros tratarán de resolver la discrepancia directamente. En caso de no llegar a un acuerdo, las partes nombrarán un tercero y, subsidiariamente, lo hará el juez de primera instancia competente.

Este mismo procedimiento se aplicará a cualesquiera otras discrepancias sobre cuestiones médicas que puedan producirse.

Los tres facultativos decidirán juntos y por mayoría de votos. Cada parte deberá pagar los honorarios de su médico perito y los del tercero, a medias.

Los médicos deberán tomar su decisión en el plazo de los noventa días siguientes a la fecha de nombramiento del tercer médico perito y, durante dicho tiempo, las partes no podrán acudir a la vía judicial correspondiente para la liquidación de las prestaciones en litigio.

4.2 HOSPITALIZACIÓN

Si se contrata la cobertura de hospitalización, ésta deberá quedar reflejada en las condiciones particulares de la póliza.

Durante un plazo máximo de 365 días, DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de la prestación diaria determinada en las condiciones particulares de la póliza, cuando se encuentre en situación de hospitalización debido a enfermedad o accidente, y esté amparado por las coberturas de este seguro.

Por cada recién nacido, con un período de gestación mínimo de seis meses, cuya madre lleve asegurada en esta garantía más de ocho meses, DKV Seguros abonará, como única prestación económica la correspondiente a tres veces la que se garantiza diariamente

para la garantía de hospitalización. Para ello es imprescindible que dicha garantía se encuentre contratada y el parto ocurra después de los ocho primeros meses de vigencia de la póliza.

Idéntica prestación y condiciones se aplicarán a las madres aseguradas, en el caso de adopción, siempre que los trámites de la adopción se hubieran iniciado después de los ocho primeros meses de vigencia de la póliza.

Personas asegurables

En la fecha de la contratación de esta póliza, podrán ser objeto del seguro las personas de edad actuarial comprendida entre 0 y 64 años, ambos incluidos.

Normas de aplicación. Delimitación de la cobertura

a) La prestación corresponderá a los días en que el asegurado se encuentre hospitalizado. El asegurado deberá requerir y recibir asistencia médica adecuada al proceso por el que se encuentra afectado.

b) El internamiento en el centro hospitalario deberá ser por un tiempo superior a 24 horas, por prescripción médica y con fines diagnósticos o terapéuticos.

c) En el supuesto de que el asegurado sufriera nuevos períodos de hospitalización por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, los nuevos

períodos de hospitalización se consideran, a todos los efectos, continuación del inicial. A los efectos de la prestación diaria, la suma de todas las estancias no podrá superar los 365 días.

d) El importe de la prestación diaria será el señalado en condiciones particulares, incluso en el supuesto de que el internamiento hospitalario se deba a varias dolencias o de que se practicasen varias intervenciones quirúrgicas al mismo tiempo.

Normas para la tramitación de un siniestro

Para poder percibir la prestación diaria correspondiente, deberán aportarse a DKV Seguros los siguientes documentos:

- Certificado de estancia hospitalaria e informe médico de alta hospitalaria.
- Si la estancia hospitalaria se prolonga durante más de siete días, se deberá adelantar a DKV Seguros un informe médico en el que se indiquen el centro en el que ha sido hospitalizado el asegurado y el motivo del internamiento.

4.3 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Si se contrata la cobertura de intervención quirúrgica a causa de enfermedad o accidente, de acuerdo con las coberturas de este seguro, ésta deberá quedar reflejada en las condiciones particulares de la póliza.

DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de una prestación económica única. Su importe se calcula aplicando, al capital asegurado para la cobertura de intervención quirúrgica reflejado en las condiciones particulares, el porcentaje que se indica en la tabla del anexo II de estas condiciones generales en función del tipo de intervención quirúrgica practicada al asegurado.

Personas asegurables

En la fecha de la contratación de esta póliza, podrán ser objeto del seguro las personas de edad actuarial comprendida entre 0 y 65 años.

Normas de aplicación. Delimitación de la cobertura

Si alguna intervención no figurase en la tabla del anexo II, será objeto de prestación mediante asignación al grupo de porcentaje de prestación que le corresponda, por analogía o semejanza, con alguna de las clasificadas, según criterio médico.

Si se practica en una sola sesión operatoria más de una intervención quirúrgica, se abonará el 100% de la que tenga mayor asignación en la tabla del anexo II y el 50% de las restantes.

En ningún caso la prestación máxima por cada siniestro podrá superar el 100% del capital contratado.

Normas para la tramitación de un siniestro

Para poder percibir la prestación garantizada, deberá presentarse a DKV Seguros un informe del médico que haya practicado la intervención, en el que reseñe la naturaleza y clase de la intervención así como la fecha en que la misma haya sido practicada y los antecedentes de la patología que la han motivado.

4.4 INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE

Si se contrata la cobertura de invalidez absoluta y permanente, de acuerdo con las coberturas de este seguro, ésta deberá quedar reflejada en las condiciones particulares de la póliza.

A los efectos de este seguro, se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por una enfermedad o accidente, originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total incapacidad de éste para el mantenimiento de todo tipo de relación laboral o actividad profesional.

DKV Seguros garantiza al asegurado el pago del capital asegurado, reflejado en condiciones particulares, cuando a consecuencia de una enfermedad o accidente cubiertos por la póliza, el asegurado quede afectado de una invalidez absoluta y permanente para todo trabajo remunerado.

Personas asegurables

En la fecha de contratación de esta póliza, podrán ser objeto de seguro las personas de edad actuarial comprendida entre 16 y 55 años, que desarrollen una actividad profesional o relación laboral remunerada.

Normas de aplicación. Delimitación de la cobertura

Para tener derecho a esta garantía, la invalidez absoluta y permanente deberá estar causada por una enfermedad o accidente amparado por las coberturas de la presente póliza.

No se tendrá derecho a prestación alguna si entre los hechos causantes que originen la concesión de la invalidez absoluta existe concurrencia de enfermedades preexistentes o secuelas no declaradas en el cuestionario del contrato junto a otras sobrevenidas a partir de la firma del contrato, ni aun en el caso de que estas últimas fueran por sí solas suficientes para haber causado derecho a la obtención de la prestación.

Normas para la tramitación de un siniestro

Documentos que deben acompañar a la solicitud de prestación realizada al asegurador:

a) Declaración de siniestro suscrita por el asegurado.

b) Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y se evidencie la invalidez absoluta y permanente del asegurado.

c) Resolución de incapacidad permanente del INSS, informe médico de síntesis y dictamen-propuesta.

d) Cualquier otro documento que sea requerido por DKV Seguros para valorar mejor el siniestro.

4.5 ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE

Si se contrata la cobertura de asistencia médica por accidente, ésta deberá quedar reflejada en las condiciones particulares de la póliza.

Siempre que deriven de un accidente cubierto por la póliza, esta garantía cubre:

- Los gastos de asistencia médica, farmacia, internamiento sanatorial y rehabilitación física; hasta el límite máximo de las cantidades aseguradas fijadas en las condiciones particulares.
- El transporte sanitario de urgencia y los traslados autorizados por DKV Seguros; hasta el límite máximo de 1.000 euros por siniestro.
- El conjunto de aparatos ortopédicos y prótesis, incluidas las derivadas de la asistencia bucodental; hasta el límite máximo de 1.000 euros por siniestro.

Personas asegurables

En la fecha de contratación de esta póliza, podrán ser objeto de seguro las personas cuya edad actuarial esté comprendida entre 16 y 65 años y que desarrollen una actividad profesional o relación laboral remunerada.

Normas de aplicación. Delimitación de la cobertura

a) DKV Seguros se hará cargo de dichos gastos durante un periodo máximo de un año natural ininterrumpido a contar desde la fecha del accidente cubierto por la póliza.

b) Si el asegurado decide seguir tratamiento mediante medios propios de DKV Seguros, ésta se hará cargo directamente de los de los gastos que se produzcan. Si lo hace mediante medios ajenos, DKV Seguros abonará al asegurado los gastos que se produzcan, siempre con los límites máximos de las cantidades aseguradas fijadas en las condiciones particulares.

c) DKV Seguros abonará los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia y primeros auxilios, con independencia del médico o centro que los preste, y hará uso del derecho de designación de médicos y clínicas en el momento en que el lesionado pueda ser trasladado del centro en que se realizó el primer tratamiento, de acuerdo con el criterio del facultativo que DKV Seguros designe para ello.

d) Esta garantía tiene cobertura únicamente dentro del límite del territorio nacional.

Acceso a las coberturas. Tarjeta DKV MEDICARD®

Al contratar esta garantía de asistencias médica por accidente se le entrega la tarjeta DKV MEDICARD®, que es el medio por el cual usted se identifica como asegurado de DKV Seguros ante la Red DKV de servicios sanitarios para seguros de renta y accidentes.

Igualmente estará obligado a mostrar su documento nacional de identidad o, en su caso, documento oficial identificativo (pasaporte, NIE, etc.) si le fuese requerido por el personal sanitario o auxiliar.

La tarjeta DKV MEDICARD® es de uso personal e intransferible. Si pierde la tarjeta DKV MEDICARD®, puede ponerse en contacto con DKV Seguros y le enviaremos una nueva.

Los servicios cubiertos por la póliza pueden ser de libre acceso o precisar autorización previa de DKV Seguros.

Con carácter general, son de libre acceso, mediante la tarjeta DKV MEDICARD®, las consultas de urgencia (ver punto c) anterior). El resto de asistencia sanitaria garantizada que se preste por facultativos o centros designados o aceptados por DKV pertenecientes a la Red DKV de servicios sanitarios para seguros de renta y accidente requieren de autorización previa. Dicha asistencia

deberá tener su origen en un siniestro cubierto por la póliza. En este caso se contemplan, por ejemplo, ingresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas, prótesis e implantes quirúrgicos, sesiones de rehabilitación, traslados en ambulancia, etc.

DKV Seguros emitirá las correspondientes autorizaciones para acceder a las prestaciones, con la prescripción escrita de un médico de la Red DKV de servicios sanitarios para seguros de renta y accidentes', tras las oportunas comprobaciones administrativas, salvo que entendiéndose que se trata de una prestación no cubierta por la póliza.

Las autorizaciones se pueden solicitar en cualquiera de las oficinas de DKV Seguros.

Para emitir las autorizaciones o tramitar los siniestros, DKV Seguros está autorizada a recabar información médica relacionada con las prescripciones, directamente del facultativo y/o centro sanitario, o podrá solicitar al asegurado un informe médico adicional en el que consten los antecedentes, los factores de riesgo, el diagnóstico y la necesidad de tratamiento.

No obstante lo establecido en los párrafos anteriores, en los casos de urgencia será suficiente la orden del médico de la Red DKV de servicios sanitarios para seguros de renta y accidentes, siempre que el asegurado o persona en su nombre notifique el hecho de manera probada a DKV Seguros y obtenga su confirmación y autorización dentro de las 72 horas siguientes al ingreso en la institución hospitalaria o a la prestación del servicio asistencial.

El derecho de libertad de elección de médico y de centro supone la ausencia de responsabilidad directa, solidaria o subsidiaria de DKV Seguros por los actos de aquéllos, sobre los que DKV Seguros no tiene capacidad de control a causa de la protección del secreto profesional, la confidencialidad de los datos sanitarios y la prohibición del intrusismo de terceros en la actividad sanitaria. Al ser la medicina una actividad de medios y no de resultados, DKV Seguros tampoco garantiza el buen fin de los actos médicos a los que la póliza da cobertura.

5. RIESGOS EXCLUIDOS Y COBERTURAS ADICIONALES

5.1 RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de las garantías del presente contrato de seguro y, por tanto, no darán derecho a prestación alguna los siguientes hechos causantes:

a) Cualquiera de las patologías (enfermedades o lesiones, sobrevenidas o congénitas) y condiciones de salud, como dolores o síntomas, de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza, así como sus consecuencias.

b) Los procesos patológicos manifestados exclusivamente por dolores, algias, mareos o vértigos, es decir, sin signos objetivos médicamente comprobables.

c) Los trastornos o enfermedades mentales o psicosomáticas como por ejemplo: depresión, estrés, ansiedad o trastornos alimenticios.

Las demencias, el alzheimer, la fibromialgia o el síndrome de fatiga crónica, el síndrome del quemado o 'burnout', el síndrome de hipersensibilidad química múltiple.

d) El embarazo, aborto, parto y puerperio.

e) Las enfermedades o patologías derivadas o agravadas por el embarazo, aborto, parto y puerperio.

f) Las enfermedades o lesiones relacionadas directa o indirectamente con las toxicomanías o con el consumo agudo o crónico de alcohol, estupefacientes o sustancias psicotrópicas sin prescripción médica.

Las consecuencias de accidentes o lesiones acaecidas en estado de embriaguez o bajo la influencia de estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

A efectos de esta póliza, se considera que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre supere el límite legalmente establecido en la conducción de vehículos a motor para calificar la conducta como sancionable o delictiva. Así mismo, se considera que se está bajo la influencia de estupefacientes o sustancias psicotrópicas cuando se detecte su presencia mediante determinación analítica o de laboratorio.

g) Las enfermedades o lesiones consecuencia de actos de guerra, terrorismo, tumultos o alteraciones de orden público, hechos extraordinarios o catastróficos como terremotos, huracanes, inundaciones, fugas radiactivas y epidemias oficialmente declaradas.

h) Los accidentes derivados de la participación del asegurado en riñas (salvo que el asegurado haya actuado en legítima defensa) y actos delictivos. En estos casos podrá realizarse provisionalmente el pago del 25% de la prestación, sin esperar a la sentencia definitiva, cuando en la demanda presentada por el asegurado se constate claramente que el asegurado no fue el que originó la riña.

Las lesiones derivadas del intento de suicidio y la autolesión.

i) Los accidentes derivados de:

- El esquí fuera de pistas, el de montaña y el de travesía. El snowboard fuera de pistas y las acrobacias.
- La utilización de todo tipo de vehículos (bicicletas, patinetes, motos, quads, automóviles y vehículos de movilidad personal en general) en entrenamientos, carreras, concursos, competiciones, acrobacias y eventos deportivos.
- El motociclismo y la utilización de todo tipo de vehículos motorizados

de cualquier modo en vías no asfaltadas o privadas.

Se exceptúa de esta exclusión, y por lo tanto es objeto de cobertura, la utilización de vehículos a motor terrestres especiales para las tareas agrícolas o ganaderas cuando el siniestro se produzca en el desarrollo de dichas tareas, sea calificado de accidente de trabajo por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y dicha profesión sea la declarada y contratada en póliza.

- La escalada, el alpinismo (excepto senderismo y trekking), el barranquismo y las actividades similares tales como deportes extremos, espeleología, puenting, rafting, actividades en aguas bravas o submarinismo.
- Las actividades aéreas o de vuelo excepto como pasajero de vuelos comerciales.
- Las artes marciales, deportes de contacto y defensa personal.
- Eventos con ganado bravo en el recinto acotado para su desarrollo.

j) Los accidentes provocados en el ejercicio o práctica de cualquier deporte como profesional.

k) Cualquier tipo de tratamiento no curativo y cualquiera de sus consecuencias y secuelas al que se someta voluntariamente el asegurado,

como cirugía estética, vasectomía, ligadura de trompas, etc., salvo los que sean consecuencia de enfermedad o accidente. El tratamiento quirúrgico de la obesidad, incluso con prescripción médica. Las técnicas de reproducción asistida, estudio y tratamiento de la infertilidad y la amniocentesis. La donación y trasplante de órganos a terceras personas.

5.2 COBERTURAS ADICIONALES

A pesar de las exclusiones contenidas en el apartado 5.1 anterior, excepcionalmente se establece la cobertura de los siguientes supuestos, a los que no se les aplicará la exclusión que se indica y se les descontará la posible franquicia que tuvieran contratada:

Para la garantía de incapacidad temporal diaria:

- La corrección quirúrgica de la miopía, la hipermetropía y la presbicia tendrán una cobertura máxima de tres días, y la patología de origen dental tendrá una cobertura máxima de dos días (no se aplica la exclusión 5.1.a).
- Los dolores y algias sin signos objetivos médicamente comprobables tendrán una cobertura máxima de diez días y los mareos y vértigos sin signos objetivos médicamente comprobables tendrán una cobertura máxima de cuatro días (no se aplica la exclusión 5.1.b).

- Los trastornos o enfermedades mentales o psicosomáticos como por ejemplo: depresión, estrés, ansiedad o trastornos alimenticios, y las demencias, el Alzheimer, la fibromialgia o síndrome de fatiga crónica, el síndrome del quemado o 'burnout', el síndrome de hipersensibilidad química múltiple tendrán una prestación máxima correspondiente a diez días, siempre y cuando durante el periodo de baja exista ingreso hospitalario (no se aplica la exclusión 5.1.c).

- Las enfermedades o patologías derivadas o agravadas por el embarazo, aborto, parto y puerperio tendrán una cobertura máxima de 25 días por proceso de gestación. Será necesario tener contratado el primer periodo y será de aplicación un periodo de carencia de ocho meses (no se aplica la exclusión 5.1.e).

Para la garantía de incapacidad temporal baremada:

- La corrección quirúrgica de la miopía, la hipermetropía y la presbicia y la patología de origen dental, que estén descritos en el baremo del anexo I (no se aplica la exclusión 5.1.a).
- Los dolores, algias, mareos y vértigos sin signos objetivos médicamente comprobables que estén descritos en el baremo del anexo I (no se aplica la exclusión 5.1.b).

- Los trastornos o enfermedades mentales o psicosomáticos como por ejemplo: depresión, estrés, ansiedad, trastornos alimenticios, demencia o Alzheimer; que estén descritos en el apartado de psiquiatría del baremo del anexo I (no se aplica la exclusión 5.1.c).
- El parto y la muerte intrauterina que estén descritos en el baremo del anexo I. Será de aplicación un periodo de carencia de ocho meses (no se aplica la exclusión 5.1.d).

Para la garantía de hospitalización:

- Las enfermedades o complicaciones derivadas o agravadas por el embarazo, aborto, parto y puerperio tendrán una cobertura máxima de 7 días por proceso de gestación. Será de aplicación un periodo de carencia de ocho meses (no se aplica la exclusión 5.1.e).

Para la garantía de intervención quirúrgica:

- El parto que esté descrito en la tabla de intervenciones quirúrgicas, será de aplicación un periodo de carencia de ocho meses (no se aplica la exclusión 5.1.d).

6. RELACIONES ENTRE LAS PARTES. ASPECTOS JURÍDICOS

6.1 BASES DEL CONTRATO

Las declaraciones formuladas por el tomador del seguro y/o asegurado, de acuerdo con el cuestionario al que le someta el asegurador, así como esta póliza constituyen un todo unitario, base del contrato, que abarca la cobertura de los riesgos, dentro de los límites pactados.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud del seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a DKV Seguros, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para su formalización, a fin de que se subsane la divergencia existente.

Si transcurrido dicho plazo, el tomador del seguro y/o asegurado no hubieran realizado una reclamación, estos asumirán lo dispuesto en la póliza.

Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad o de la actividad laboral, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la entidad se reducirá en proporción a la prima percibida.

Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, DKV Seguros está obligada a restituir el exceso de prima percibida sin intereses.

En cada renovación del contrato de seguro, las primas a abonar podrán variar en función de la edad y otras circunstancias personales del asegurado. En algunos tramos se podrán establecer grupos de edad.

Cuando el asegurado cumpla, durante el transcurso del seguro, una edad actuarial comprendida en otro grupo, se aplicará la prima correspondiente al nuevo grupo de edad, en el siguiente vencimiento anual.

DKV Seguros no estará sujeta a límite alguno en las variaciones anuales de prima. El importe fijado para la prima total, una vez recogidos los recargos correspondientes, atenderá a los principios de suficiencia y equilibrio técnico, conforme a la normativa reguladora de la actividad aseguradora.

El tomador del seguro podrá optar entre prorrogar el contrato o extinguirlo al vencimiento del periodo del seguro en curso. En este último caso, el tomador debe comunicar por escrito a DKV Seguros, como mínimo un mes antes de que finalice el contrato, su voluntad de finalizar la relación contractual al término de esa anualidad.

6.2 INICIO DE EFECTOS Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Las garantías de la póliza entran en vigor, previo pago de la prima, en la hora y la fecha indicadas en las condiciones particulares.

La presente póliza se entiende contratada por una anualidad, salvo pacto contrario, con posibilidad de prórroga al vencimiento por anualidades renovables, si no existe oposición en forma, comunicada de forma fehaciente, a la prórroga por cualquiera de las partes.

DKV Seguros puede oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita al tomador del seguro, si no le va a renovar la póliza o si va a hacer cambios en ella, con una antelación mínima de dos meses a la fecha de vencimiento.

Asimismo, el tomador puede oponerse a la renovación de una póliza, con una antelación mínima de un mes a la fecha de vencimiento siempre que se lo notifique a DKV Seguros de manera probada.

El contrato se extinguirá:

- Al término de la anualidad en que el asegurado cumpla 70 años de edad.
- Cuando el estado del asegurado pase a ser de invalidez o incapacidad permanente para el ejercicio de su profesión, solicite un reconocimiento de dicho estado, o perciba una pensión, prestación o indemnización por dicha causa.
- Cuando el asegurado pase a la situación de jubilación, desempleo o situación asimilada al mismo, o cese toda actividad profesional o laboral.

La cobertura de la garantía de invalidez absoluta y permanente se extinguirá al término de la anualidad del contrato en que el asegurado cumpla 65 años.

6.3 PAGO DE LA PRIMA. SUSPENSIÓN DE COBERTURAS, REHABILITACIÓN Y EXTINCIÓN

El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la aceptación del contrato.

Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

El tomador del seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de las primas anuales en periodos semestrales, trimestrales o mensuales.

En estos casos, se aplicará el recargo que corresponda. El fraccionamiento de la prima no exime al tomador de su obligación de abonar la prima anual completa.

Si por culpa del tomador, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no ha sido abonada a su vencimiento, DKV Seguros tiene derecho a rescindir el contrato o a exigir el pago de la prima debida, en vía ejecutiva con base en la póliza.

En todo caso, y salvo pacto contrario en las condiciones particulares, si la prima del período en curso no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, DKV Seguros quedará exento de su obligación.

En caso de impago de la segunda o sucesivas primas, o sus fraccionamientos, la cobertura de DKV Seguros queda suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo.

Si DKV Seguros no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no se resuelve o extingue conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas siguientes al día en que el tomador pague la prima.

DKV Seguros asumirá la prima correspondiente al período en que, por impago, la cobertura haya estado en suspenso.

En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, DKV Seguros solo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

DKV Seguros solo queda obligado por los recibos emitidos por DKV Seguros.

Salvo que en las condiciones particulares se especifique otra cosa, el lugar de pago de prima será el que figure en la domiciliación bancaria.

Con este fin, el tomador del seguro entregará a DKV Seguros los datos de la cuenta bancaria o libreta de ahorros en la que se domiciliará el pago de los recibos de este seguro y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos.

Si en las condiciones particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste debe hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

El pago del importe de la prima efectuado por el tomador del seguro al corredor no se entenderá realizado a DKV Seguros salvo que, a cambio, el corredor entregue al tomador del seguro el recibo oficial de prima de DKV Seguros.

6.4 DEBERES DEL TOMADOR DEL SEGURO O DEL ASEGURADO

a) Declarar a DKV Seguros, de acuerdo con el cuestionario a que éste le someta, con veracidad, diligencia y sin reserva mental, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

b) Comunicar a DKV Seguros, durante la vigencia del contrato y tan pronto como sea posible, los cambios de domicilio, de profesión o actividad habitual y/o el inicio de actividades o profesiones que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por DKV Seguros en el momento de la suscripción del contrato, no lo habría aceptado o lo habría hecho en condiciones distintas.

El cambio de la actividad profesional o laboral que desarrolla el asegurado y la forma en que la desempeña -por cuenta propia o ajena-, que figuran indicadas en las condiciones particulares, son circunstancias que modifican el riesgo y que deben ser comunicadas a DKV Seguros (Artículos 11 y 12 de la Ley de Contrato de Seguro).

En el caso de que la agravación del riesgo no comunicada a DKV Seguros previamente a la ocurrencia del siniestro consista en que la forma de desempeño de la actividad laboral del asegurado hubiera cambiado de por cuenta propia a por cuenta ajena, la prestación diaria no podrá ser en ningún caso superior a la que DKV Seguros tenga determinada en sus tarifas para los trabajadores por

cuenta ajena en el momento de la ocurrencia del siniestro.

Se procederá a adaptar la prima convenida a la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo y, si procede, se devolverá al tomador del seguro la diferencia entre la nueva prima adaptada y la prima satisfecha de la anualidad en curso.

c) Poner todos los medios a su alcance para conseguir un pronto restablecimiento y reducir las consecuencias del siniestro.

El incumplimiento de este deber, con la intención de engañar o perjudicar a DKV Seguros u obtener un lucro adicional, eximirá a DKV Seguros de toda prestación derivada del siniestro.

d) El tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar a DKV Seguros el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio.

e) El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, proporcionar a DKV Seguros toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro o autorizar a que DKV Seguros pueda acceder a ella directamente.

En caso de violación de los deberes relacionados en los apartados a, b, c, d, y e anteriores, la pérdida del derecho a la prestación sólo se producirá en el

supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave (artículos 10, 12, 16, y 17 de la Ley de Contrato de Seguro).

6.5 PRESTACIÓN DE DKV SEGUROS

DKV Seguros está obligado a satisfacer la prestación al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia y cuantía definitiva del siniestro, debidamente justificado.

Para la garantía de “incapacidad temporal”, una vez transcurridos cuarenta días desde la comunicación del siniestro, el asegurado podrá solicitar un anticipo a cuenta de la prestación final cuando cada periodo de baja correspondiente a la prestación anticipada haya quedado suficientemente acreditado, a juicio de DKV Seguros, tanto en su duración como en su causa.

La realización de anticipos en ningún caso supondrá la aceptación definitiva de las consecuencias del siniestro y, en el caso de que al término de las investigaciones y peritaciones necesarias DKV Seguros compruebe la improcedencia de los anticipos realizados, el asegurado estará obligado a su inmediata devolución.

6.6 REVALORIZACIÓN DE PRIMAS Y PRESTACIONES

Al objeto de mantener actualizado su valor, las prestaciones aseguradas por el presente contrato se reajustarán, salvo

pacto en contrario, automáticamente en cada vencimiento anual, en función de una de estas dos posibilidades:

1. En la misma proporción en que se incrementa anualmente el Índice General de Precios al Consumo (IPC) publicado por el Instituto Nacional de Estadística.
2. Según un porcentaje fijo determinado por el tomador en el momento de la contratación de la póliza. La revalorización de la prestación tendrá su correspondiente efecto en la prima a satisfacer y se reflejará en el recibo.

Como consecuencia del planteamiento actuarial del contrato de seguro suscrito, la prima a satisfacer correspondiente al mismo se irá adaptando en función de la edad del asegurado así como por los posibles cambios en la actividad profesional o relación laboral o en las garantías de la póliza.

6.7 COMUNICACIONES

Las comunicaciones por parte del tomador o del asegurado a DKV Seguros deberán hacerse en el domicilio de ésta. No obstante, también serán válidas las comunicaciones que se efectúen al agente de DKV Seguros que haya mediado en la póliza.

Las comunicaciones que realice un corredor de seguros a DKV Seguros en nombre del tomador del seguro o del asegurado tendrán los mismos efectos

que si éstos las hubieran efectuado directamente a DKV Seguros.

Sin embargo, las comunicaciones efectuadas por el tomador o el asegurado al corredor de seguros no se entienden realizadas a DKV Seguros hasta que sean recibidas por la misma.

Las comunicaciones de DKV Seguros al tomador del seguro o al asegurado se realizarán a través de cualquiera de los datos de contacto facilitados por el tomador o el asegurado.

Para que tengan eficacia contractual, las comunicaciones entre asegurado (o su corredor) y DKV Seguros (o su agente o mediador) deberán hacerse de manera probada.

6.8 PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los cinco años.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato el que corresponda al domicilio del asegurado.

ANEXO I. BAREMO. INCAPACIDAD TEMPORAL BAREMADA

Denominación principal	Días
Cardiocirculatorio	
Accidente cerebrovascular (trombosis, embolia, infarto...) (A.C.V.)	60
Accidente isquémico cerebrovascular transitoria (A.I.T.)	22
Arteriosclerosis coronaria (by-pass). Aneurisma aórtico o coronario. Trat. quirúrgico	60
Arteriosclerosis coronaria (stent). Aneurisma aórtico o coronario (trat. médico)	30
Angina de pecho, angor pectoris, síndrome anginoso	22
Aritmias cardíacas, bloqueos, taquicardia paroxística	20
Embolia o trombosis arterial	60
Embolia pulmonar, corazón pulmonar agudo	50
Enfermedad cardiopulmonar crónica	30
Enfermedad renal hipertensiva	30
Enfermedad reumática del corazón (valvulopatía, endocarditis...)	50
Enfermedades de la sangre (hemofilia, anemias, CID, púrpuras...) o bazo (quiste, fibrosis...)	14
Fiebre reumática. Artritis reumática	20
Flebitis y tromboflebitis	20
Hemiplejia, paraplejia o tetraplejia por ACV	60
Hemorragia extradural o subdural (no traumática)	10
Hemorragia intracerebral (no traumática)	60
Hemorroides. Crisis sin cirugía	3
Hemorroides. Tratamiento quirúrgico	15
Hipertensión arterial primaria o esencial	5
Infarto agudo de miocardio. Insuficiencia coronaria aguda	100
Insuficiencia cardíaca congestiva, edema agudo de pulmón, asma cardíaca	40
Linfangitis, linfedema	10
Miocardiopatía, endocarditis, valvulopatía... no reumáticas	50
Pericarditis aguda, derrame pericárdico	30

Síntoma cardiovascular aislado (palpitaciones, taquicardia, soplo funcional...)	3
Trombosis de la vena porta	30
Varices o venas varicosas de la pierna (tratamiento quirúrgico)	15
Varicocele, varices esofágicas (tratamiento quirúrgico)	20
Dermatología	
Absceso linfático, adenopatía sin especificar, adenitis	15
Abscesos de los dedos, panadizo, infección ungueal	20
Candidiasis, muguet	3
Celulitis o absceso en la piel (no de los dedos)	20
Enfermedades de las uñas	7
Forúnculo	3
Micosis dérmicas, tiñas	7
Nódulos subcutáneos, edema localizado	3
Pie de atleta, onicomiosis...	7
Psoriasis y trastornos afines	20
Queratosis e hiperqueratosis, cicatriz queloidea, esclerodermia...	15
Quiste sebáceo, acné	7
Quiste, fístula o seno, pilonidal o coxígeo	20
Urticaria	7
Verrugas víricas (tratamiento quirúrgico)	3
Digestivo	
Absceso en región anal y rectal	22
Absceso hepático no amebiano. Coma hepático	30
Acalasia, esofagitis, úlcera esofágica...	20
Apendicitis aguda. Tratamiento quirúrgico	18
Cirrosis, hepatitis crónica	30
Colangitis	7
Colecistectomía	20
Cólico abdominal	3
Cólico hepatobiliar. Colelitiasis. Colecistitis	10
Colitis idiopática. Megacolon tóxico	15
Colon irritable (con pruebas diagnósticas objetivas). Megacolon (no tóxico)	20
Divertículo intestinal (no Meckel). Tratamiento quirúrgico	20
Divertículo intestinal (no Meckel). Tratamiento no quirúrgico	10
Enfermedades de las glándulas salivares	20

Enfermedades de los maxilares	20
Enteritis regional, enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa	40
Estenosis pilórica	25
Estomatitis, quiste bucal, absceso bucal...	10
Fisura o fistula anal. Tratamiento quirúrgico	22
Gastritis aguda	4
Gastroenteritis (por Salmonella)	4
Gastroenteritis no infecciosa, colitis no infecciosa	2
Hemorragia gastrointestinal (sin úlcera gastrointestinal)	10
Hepatitis B, C, D	70
Hepatitis no especificada	25
Hepatitis vírica A	30
Hernia abdominal (no inguinal) no gangrenada, sin obstrucción. Tratamiento quirúrgico	30
Hernia inguinal. Tratamiento quirúrgico	20
Hipertensión portal. Flebitis de la vena porta	30
Infección intestinal mal definida	3
Obstrucción o invaginación intestinal, Ileo paralítico	20
Pancreatitis aguda	33
Patología dentaria, gingivitis, absceso, quiste, maloclusión...	3
Peritonitis	30
Pólipos de ano y recto (resección endoscópica)	2
Prolapso rectal, pólipos de ano y recto (cirugía no ambulatoria)	20
Quiste hidatídico, equinococosis, hidatidosis	20
Síntoma digestivo aislado (náuseas, vómitos, pirosis...)	3
Teniasis, cisticercosis	20
Triquinosis	20
Úlcera gástrica, duodenal, yeyunal...	25
Embarazo y parto	
Muerte intrauterina (más de siete meses de gestación)	20
Parto en condiciones normales	20
Parto por cesárea, fórceps o ventosa	20
Parto complicado (cordón, desgarros, infección...)	20
Endocrinología	
Bocio, nódulo tiroideo, hipotiroidismo, hipertiroidismo, Graves-Basedow	30

Coma hipoglucémico o insulínico	21
Diabetes Mellitus complicada (coma, catarata, nefropatía, retinopatía, neuropatía...)	21
Disfunción ovárica	3
Enfermedades de origen nutricional	10
Enfermedades del timo (hiperplasia, hipertrofia, absceso...)	21
Gota (artropatía, nefropatía, tofos...)	7
Otros trastornos de tiroides (quiste, hemorragia, tirocalcitonina...)	21
Ovario poliquístico. Tratamiento quirúrgico	15
Tiroidectomía	30
Tiroiditis	21
Trastorno de las suprarrenales (Conn, Cushing, Addison...)	21
Trastornos de la hipófisis, acromegalia, enanismo, diabetes insípida, panhipopituitarismo	21
Trastornos del paratiroides, hipoparatiroidismo, hiperparatiroidismo	14
Ginecología	
Anexitis, salpingitis, ooforitis, parametritis (no gestacional)	15
Cervicitis, vaginitis, vulvovaginitis, bartholinitis...	10
Dismenorrea, síndrome premenstrual	3
Displasia mamaria benigna, quiste solitario de mama	7
Displasia, leucoplasia o pólipo de cuello uterino	10
Displasia, leucoplasia o pólipo de vagina	7
Endometriosis	5
Enfermedad inflamatoria pelviana, endometritis... (no gestacionales)	15
Mastitis o mastopatía inflamatoria difusa (no gestacional)	7
Metrorragias	10
Pólipo de útero o hiperplasia endometrial. Trat. por histerectomía	20
Pólipo de útero o hiperplasia endometrial. Trat. por histeroscopia	3
Prolapso genital (no gestacional)	15
Quiste ovárico (tratamiento quirúrgico o laparoscópico)	7
Infecioso	
Amebiasis, disentería amebiana...	7
Botulismo	40
Brucelosis. Fiebre de Malta	40
Condiloma acuminado	7

Difteria	20
Enfermedades infecciosas tropicales	40
Erisipela	7
Eritema infeccioso (5ª enfermedad). Roséola infantil (6ª enfermedad)	20
Escarlatina. Angina, amigdalitis, laringitis y traqueítis estreptocócicas	7
Fiebre Q, rickettsiosis	21
Fiebre 'recurrente' (no síntoma)	7
Fiebre tifoidea o paratifoidea	40
Gangrena gaseosa, lipodistrofia intestinal	50
Herpes simple, genital, eczema herpético	7
Herpes zoster o zona con afectación neurológica	15
Infección meningocócica (carditis...)	20
Mononucleosis infecciosa, enfermedad de Pfeiffer	14
Parotiditis, fiebre urliana	4
Rubeola	20
Sarampión	20
Septicemia con ingreso hospitalario	40
Tétanos	90
Tos ferina	14
Toxoplasmosis adquirida	20
Tuberculosis miliar, diseminada o generalizada	100
Varicela	7

Neurología

Absceso intracraneal, intrarraquídeo, subdural, extradural...	90
Distrofia muscular y otras miopatías	20
Encefalitis viral	30
Encefalitis, mielitis, poliomiелitis... No virales	90
Enfermedades desmielinizantes del SNC, esclerosis múltiple o en placas, siringomielia	30
Epilepsia (todas formas)	30
Flebitis y tromboflebitis intracraneal	14
Infección del SNC por virus lento	30
Jaqueca, migraña o hemicránea	3
Síndrome del túnel carpiano. Tratamiento quirúrgico	30

Lesión del nervio mediano, cubital o radial. Síndrome del túnel carpiano. Tratamiento no quirúrgico	10
Meningitis bacteriana, meningoencefalitis bacteriana	50
Meningitis viral, micótica...	30
Meningitis vírica sin especificar	30
Mono o polineuropatías, miastenia gravis, síndrome de Guillain-Barré	30
Neuralgia del trigémino	20
Parálisis facial	20
Parkinson, corea, ataxia	90
Síntoma neurológico o muscular aislado (espasmos, temblor, ataxia, parálisis transit...)	5
Trastorno de raíces y plexos nerviosos	20
Tuberculosis del SNC y meninges	100

Oftalmología

Alteraciones de la coroides, coriorretinitis	20
Cirugía de cataratas	10
Cirugía de la miopía, hipermetropía y presbicia	3
Conjuntivitis	3
Desprendimiento de retina	60
Glaucoma (no congénito)	40
Iritis, ciclitis, iridociclitis, uveítis anterior...	30
Patología de los párpados, blefaritis, chalazión, orzuelo	2
Patología del ap. lagrimal, dacriadenitis, epífora, dacrocistitis...	2
Pérdida total de la visión de un ojo	60
Pterigión	3
Queratitis, queratoconjuntivitis, úlcera corneal...	4
Retinopatía (diabética, proliferativa...). Desgarro retiniano	21

Oncología

Cáncer o carcinomatosis generalizado o peritoneal	120
Carcinoma in situ de aparato genitourinario	15
Carcinoma in situ de aparato respiratorio	60
Carcinoma in situ de la mama (no piel)	150
Carcinoma in situ de la piel	30
Carcinoma basocelular o in situ de la piel	7
Carcinoma in situ de órganos digestivos	150

Carcinoma in situ de otros sitios	15
Carcinoma de Merkel	150
Enfermedad de Hodgkin. Linfoma de Hodgkin	150
Feocromocitoma	60
Hemangioma, linfangioma, angioma, glomus, de cualquier sitio	7
Cirugía de leiomioma, fibroma, mioma, o fibromioma uterino	30
Leucemia	150
Linfoma (no Hodking)	150
Linfosarcoma y reticulosarcoma	90
Lipoma, angioliipoma, fibrolipoma, mixoliipoma	7
Melanoma de la piel, melanocarcinoma	80
Mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas	120
Osteosarcoma, condrosarcoma, sarcoma de Ewing	90
Policitemia Vera, síndromes mieloproliferativos	21
Pólipo de cuerdas vocales	15
Sarcoma de Kaposi	120
Sarcomatosis, fibrosarcoma, sarcoma no especificado	60
Síndrome de Zollinger-Ellison	30
Tumor benigno de cerebro y otras partes sistema nervioso	120
Tumor benigno de esófago, estómago o intestino	15
Tumor benigno de hígado, páncreas o bazo	15
Quiste óseo; Tumor benigno de hueso o cartílago articular	20
Tumor benigno de la piel, nevus azul, nevus pigmentado	7
Tumor benigno de labio, boca o faringe. Tratamiento quirúrgico	15
Tumor benigno de mama (no quiste, ni en piel)	15
Tumor benigno de órganos genitales masculinos	15
Tumor benigno de órganos respiratorios o intratorácicos	15
Tumor benigno de otras glándulas endocrinas (suprarrenal, paratiroides, hipófisis...)	30
Tumor benigno de otros sitios, sitios no especificados o ganglios linfáticos	30
Tumor benigno de ovario o útero (excepto pólipo)	15
Tumor benigno de riñón y otros órganos urinarios	15
Tumor benigno de tiroides. Adenoma tiroideo	30
Tumor maligno de cerebro	170
Tumor maligno de digestivo/peritoneo sin especificar sitio	150

Tumor maligno de estómago	150
Tumor maligno de fosas nasales, oído medio y senos accesorio	150
Tumor maligno de hígado, hepatoblastoma, carcinoma hepatocelular	150
Tumor maligno de intestino delgado o cólon	150
Tumor maligno de la mama de la mujer	150
Tumor maligno de la vejiga	120
Tumor maligno de labio, cavidad bucal, faringe y esófago	100
Tumor maligno de laringe o cuerdas vocales	180
Tumor maligno de órganos genitales femeninos	120
Tumor maligno de otras localizaciones o no especificada	60
Tumor maligno de páncreas, gastrinoma	180
Tumor maligno de próstata	120
Tumor maligno de recto, unión rectosigmoidal o ano	150
Tumor maligno de riñón	120
Tumor maligno de testículos	120
Tumor maligno de tiroides	60
Tumor maligno de tráquea bronquios, pulmón o pleura	120
Tumor maligno de vía biliar y conducto biliar extrahepáticos	150

Osteomuscular

Artritis o artropatía (no gotosa)	20
Artropatía traumática	20
Artritis reumatoide (excepto columna), poliartritis inflamatoria	30
Bursitis, quiste sinovial, ganglión. Tratamiento quirúrgico	30
Bursitis, quiste sinovial, ganglión. Tratamiento no quirúrgico	10
Cervicalgia no traumática, sin pruebas clínicas objetivas	10
Cervicalgia no traumática, con pruebas clínicas objetivas	20
Cirugía de rodilla (menisco, ligamentos, cuerpos flotantes, condromalacia rotuliana)	30
Cirugía articulación no de rodilla: luxación recurrente, anquilosis	30
Deformidad adquirida (dedo en resorte, en martillo, hallux valgus...). Cirugía	30
Deformidad adquirida (dedo en resorte, en martillo, hallux valgus...). Tratamiento no quirúrgico	5
Enfermedad de Paget. Osteítis deformante	30
Epicondilitis. Tratamiento quirúrgico	30
Epicondilitis. Tratamiento no quirúrgico	10

Espolón calcáneo u óseo	30
Espondilitis anquilosante, artritis reumatoide vertebral	60
Espondilosis, artrosis vertebral, anquilosis, hiperostosis vertebral	60
Fascitis plantar, enfermedad de Dupuytren	10
Hernia discal. Trat. con artrodesis	100
Hernia discal. Tratamiento con laminectomía	60
Hernia discal. Tratamiento con quimionucleosis o nucleotomía percutánea	40
Hernia discal. Tratamiento médico	20
Hernia discal. Tratamiento ortopédico	20
Hidrartrrosis o derrame articular	30
Lumbago, lumbalgia, ciática o artralgiade de origen no traumático, sin pruebas clínicas que lo objetiven	10
Lumbago, lumbalgia o ciática, de origen no traumático, con pruebas clínicas objetivas	20
Lupus eritematoso diseminado, polimiositis idiopática	30
Miositis, paniculitis	20
Osteoartrrosis bilateral (no vertebral)	30
Osteocondropatías, osteocondrosis u osteocondritis. Tratamiento quirúrgico	60
Osteomielitis, periostitis	60
Osteoporosis, con fractura	40
Periartritis escapulohumeral	30
Polimialgia reumática	60
Tendinitis periférica	10
Otorrino	
Cirugía del oído medio e interno	30
Mastoiditis y enfermedades conexas	20
Otitis aguda o crónica	4
Perforación del tímpano, timpanitis	14
Vértigo (sólo síntoma), sin especificar (no Ménière)	4
Vértigo de Ménière, síndrome vertiginoso vestibular	21
Psiquiatría	
Anorexia o estrés que requieren estancia hospitalaria	10
Demencia, psicosis o esquizofrenia que requieren estancia hospitalaria	10
Depresión o enfermedad psicósomática que requieren estancia hospitalaria	10
Neurosis, estrés o ansiedad que requieren estancia hospitalaria	10

Respiratorio

Absceso periamigdalino	20
Absceso pulmonar o mediastínico	30
Afonía sin causa especificada	5
Alveolitis y neumonitis alérgica extrínseca	30
Amigdalitis	2
Asma. Estatus o crisis asmática	5
Bronconeumonía	15
Bronquitis, bronquiolitis o traqueobronquitis aguda	7
Bronquitis, bronquiolitis o traqueobronquitis aguda por coronavirus	7
Complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	40
Enfermedad de cuerdas vocales	10
Enfisema	40
Faringitis, angina, cirugía de vegetaciones adenoideas	2
Gripe o Covid y sus complicaciones	4
Infección por coronavirus	3
Hipertrofia de cornetes	2
Laringitis crónica	15
Laringitis o traqueítis aguda	3
Laringofaringitis aguda	3
Neumonía	20
Neumonía por coronavirus	20
Neumotórax no traumático	20
Neumotórax no traumático quirúrgico	40
Patología del diafragma, mediastino, traqueostomía...	20
Pleuritis, pleuresía, derrame pleural	20
Pólipos nasales (cirugía)	7
Resfriado común, catarro nasal, rinofaringitis...	2
Rinitis alérgica	7
Rinofaringitis crónica, ozena	2
Sarcoidosis	40
Síntoma respiratorio aislado (disnea, tos, hemóptisis...)	3
Sinusitis	5
Tuberculosis respiratoria o pulmonar	60
Síndrome de apnea obstructiva del sueño	3

Urología

Balanitis, priapismo	10
Cálculo de próstata	10
Cálculo o litiasis renal o ureteral, cólico renal por litiasis	10
Cálculo o litiasis vesical o uretral	10
Chancro blando. Enfermedad de Reiter. Linfogranuloma venéreo	20
Cólico renal sin evidencia de litiasis	3
Divertículo de la vejiga	10
Estenosis uretral	10
Fimosis	5
Hidrocele	20
Hiperplasia y adenoma de próstata. Tratamiento por RTU	30
Infección gonocócica, gonorrea	4
Infección urinaria. Cistitis. Uretritis	3
Insuficiencia renal. Uremia. Nefrosis. Nefritis. Nefropatía	40
Litiasis renal tratada mediante litotricia	3
Nefrectomía	60
Orquidectomía	30
Orquitis, epididimitis	20
Pielonefritis, absceso renal, infección renal...	10
Prostatitis	15
Quiste renal, estenosis ureteral	15
Torsión testicular, absceso escrotal...	15

Esguinces y luxaciones

Esguince o luxación temporo-maxilar-mandíbula	15
Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Tratamiento médico	11
Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Tratamiento ortopédico	23
Esguince lumbosacro, sacroilíaco o sacrociático	10
Lumbalgia o dorsalgia de origen traumático	10
Esguince o luxación de cadera (sin fractura)	25
Esguince de costillas	10
Luxación esternoclavicular. Tratamiento ortopédico	20
Luxación esternoclavicular. Tratamiento quirúrgico	30
Esguince o luxación del hombro. Tratamiento quirúrgico	50

Esguince o luxación de codo	30
Esguince o luxación de dedos, falanges... de la mano	20
Esguince o luxación de la muñeca, carpo...	20
Esguince o luxación del hombro. Tratamiento médico	15
Esguince o luxación del hombro. Tratamiento ortopédico	30
Luxación de rodilla o rótula	30
Esguince de rodilla. Trat. médico	7
Esguince de rodilla. Trat. ortopédico	15
Esguince de rodilla (excepto plastia de ligamento cruzado). Trat. quirúrgico	30
Lesión traumática con desgarro de meniscos. Trat. ortopédico	20
Lesión traumática con desgarro de meniscos. Trat. quirúrgico o artroscopia	30
Rotura de ligamentos cruzados de rodilla o tendón rotuliano (tratamiento quirúrgico)	100
Triada, traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla	120
Prótesis de rodilla	80
Luxación de tobillo	30
Esguince de tobillo. Tratamiento médico	11
Esguince de tobillo. Tratamiento ortopédico	22
Esguince de tobillo. Tratamiento quirúrgico	50
Rotura total de ligamentos del tobillo	45
Rotura total del tendón de Aquiles	50
Luxación del pie (tarso, metatarso, falanges, dedos...)	20
Esguince del pie o dedos del pie. Tratamiento ortopédico	4
Esguince del pie o dedos del pie. Tratamiento quirúrgico	15
Rotura o desgarro muscular (con confirmación ecográfica)	7
Rotura o desgarro muscular (sin confirmación ecográfica)	3

Fracturas

Extracción de material de osteosíntesis	7
Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Trat. médico	20
Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Tratamiento quirúrgico	60
Fractura de cráneo sin afectación neurológica	60
Fractura de cráneo con afectación neurológica	210
Fractura de columna sin lesión medular. Tratamiento ortopédico	60
Fractura de columna sin lesión medular. Tratamiento quirúrgico	120
Fractura de columna con lesión medular (paraplejía, tetraplejía, parálisis...)	180

Fractura de costillas o esternón sin afectación orgánica	22
Fractura de costillas o esternón con afectación orgánica	40
Fractura de pelvis. Tratamiento ortopédico	80
Fractura de pelvis. Tratamiento quirúrgico	120
Fractura de clavícula u omóplato. Tratamiento ortopédico	40
Fractura de clavícula u omóplato. Tratamiento quirúrgico	60
Fractura de húmero. Trat. ortopédico	80
Fractura de húmero. Tratamiento quirúrgico	100
Fractura de radio y/o cúbito. Fractura de Colles	50
Fractura de escafoides del carpo	100
Fractura de carpo o muñeca. Tratamiento ortopédico	40
Fractura de carpo o muñeca. Tratamiento quirúrgico	80
Fractura de metacarpianos o mano. Fractura de Bennett	30
Fractura de las falanges o dedos de la mano	30
Fractura de cuello del fémur, cótilo, trocánters	120
Fractura con luxación de cadera	240
Prótesis de cadera o sus complicaciones (luxación...)	120
Fractura de diáfisis o extremo distal del fémur. Trat. ortopédico	100
Fractura de diáfisis o extremo distal del fémur. Trat. quirúrgico	120
Fractura de rótula. Tratamiento ortopédico	50
Fractura de rótula. Tratamiento quirúrgico	60
Fractura de tibia/peroné, no maleolar. Tratamiento ortopédico	70
Fractura de tibia/peroné, no maleolar. Tratamiento quirúrgico	90
Fractura de tobillo o maleolar	60
Fractura bimalleolar	80
Fractura trimaleolar	100
Fractura de calcáneo. Tratamiento ortopédico	80
Fractura de calcáneo. Tratamiento quirúrgico	100
Fractura de tarso o metatarso. Tratamiento ortopédico	50
Fractura de tarso o metatarso. Tratamiento quirúrgico	70
Fractura de dedo del pie o falanges. Tratamiento ortopédico	20
Fractura de dedo del pie o falanges. Tratamiento quirúrgico	30
Fracturas trabeculares, edema óseo o fisuras	18

Heridas y traumatismos

Conmoción o contusión por traumatismo craneoencefálico (T.C.E.). Con ingreso hospitalario	10
---	----

Hematoma subdural por traumatismo sin fractura	30
Hemorragia cerebral por traumatismo craneoencefálico sin fractura	50
Neumotórax o hemotórax traumático por herida	50
Contusión sin herida de cara o cuero cabelludo	3
Contusión sin herida del ojo y sus anexos	3
Contusión sin herida del tronco	3
Contusión sin herida del miembro superior	3
Contusión sin herida del miembro inferior	3
Contusiones magulladuras o erosiones, múltiples, sin fractura o herida	5
Herida con lesión superficial de la mano	5
Herida con lesión superficial de los dedos de la mano	5
Herida con lesión superficial de la cadera o pierna	5
Herida con lesión superficial del pie o dedos	5
Herida con lesión superficial del ojo y sus anexos	5
Herida que precise puntos de sutura en dedo, mano, muñeca, pie, rodilla, codo o cabeza	7
Herida penetrante en cuello, tronco, extremidad u órgano interno	20
Herida profunda del globo ocular	40
Sección de tendones de la mano o dedos	40
Amputación traumática parcial del pulgar	30
Amputación traumática total del pulgar	60
Amputación traumática parcial del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	20
Amputación traumática total del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	40
Amputación traumática del brazo o mano	120
Amputación traumática de dedos del pie	30
Amputación traumática del pie (no dedos)	90
Amputación traumática de la pierna	240
Quemadura en cara, cabeza o cuello	20
Quemadura leve: 1º (<15%), 2º (<5%), 3º (<1%)	10
Quemadura moderada: 1º (15-30%), 2º (5-20%), 3º (1-10%)	30
Quemadura grave: 1º (31-60%), 2º (21-40%), 3º (10-25%)	90
Quemadura muy grave: 1º (>60%), 2º (40-90%), 3º (25-80%)	180
Traumatismo grave múltiple con ingreso hospitalario superior a 30 días	120
Otros	
Biopsia (sin diagnóstico definitivo)	1

ANEXO II. TABLA. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Grupo	Intervención	% indemnización
	Acto diagnóstico o terapéutico realizado en quirófano que requiera ingreso hospitalario superior a 24 horas, y que no esté contemplado específicamente en el resto de la tabla de intervenciones.	1%
Angiología y cirugía vascular		
1	Tumor superficial. Angiomas cutáneos pequeños.	2%
3	Angiomas y linfangiomas cutáneos.	8%
3	Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis o terapéuticas simples.	8%
3	Varices: perforantes, colaterales, recidiva. Ligadura de safena.	8%
4	Embolectomía arterial (femoral poplítea, humeral o braquial).	12%
4	Profundoplastia extensa.	12%
4	Traumatismos vasculares de mediana cuantía. Suturas vasculares.	12%
4	Varices: safenectomía, fleboextracción completa.	12%
5	Aneurismas periféricos.	18%
5	Angioma y linfangiomas de cuello o cara. Plastias.	18%
5	Bypass femoro-poplíteo con prótesis o íleo-femoral unilateral.	18%
5	Fístula arterio-venosa compleja.	18%
5	Trombectomía by-pass o íleofemoral.	18%
6	“By-pass aorto-femoral unilateral o femoro-poplíteo; vena safena.”	30%
6	Endarterectomía femoro-poplítea.	30%
Cirugía general y del aparato digestivo		
0	Absceso, ántrax, úlcera, esfacelo. Desbridamiento o drenaje.	1%
0	Condiloma, cicatriz queloide. Extirpación.	1%
0	Hemorroides externas o excrecencia anal. Exéresis.	1%
0	Lipomas, quistes sebáceos, pequeños tumores cutáneos. Extirpación-Biopsia.	1%
1	Absceso perianal o glúteo. Drenaje quirúrgico.	2%

1	Trombo hemorroidal. Trombectomía.	2%
1	Tumores anales benignos.	2%
2	Fisura anal. Resección, esfinterectomía.	5%
2	Hernia epigástrica. Hernia muscular por rotura de fascias.	5%
2	Neumotórax, piotórax o quilotórax. Punción y drenaje.	5%
2	Tumorectomía. Cuadrantectomía.	5%
3	Absceso pelvirrectal. Drenaje.	8%
3	Anoplastia simple.	8%
3	Celulitis perianal. Drenaje.	8%
3	Cierre o corrección de colostomía.	8%
3	Condiloma de gran tamaño.	8%
3	Diástasis de rectos.	8%
3	Eventración o evisceración sin resección intestinal.	8%
3	Fístula sacrocoxígea o de ano o Quiste dermoide. Fistulectomía o Fistulotomía.	8%
3	Hemorroides o pólipo rectal. Extirpación.	8%
3	Hernia inguinal y/o crural unilateral. Hernia umbilical.	8%
3	Melanoma. Extirpación.	8%
3	Prolapso rectal. Tratamiento quirúrgico vía perianal.	8%
3	Resección de epiplon mayor. Lipectomía abdominal.	8%
3	Tumor de partes blandas profundas. Extirpación.	8%
3	Tumor rectal. Fulguración.	8%
3	Vaciamiento axilar o ganglionar regional.	8%
4	Absceso pericólico o de Douglas. Desbridamiento o drenaje.	12%
4	Apendicectomía.	12%
4	Bocio nodular, enucleación. Hemitiroidectomía subtotal.	12%
4	Colecistotomía, coledocotomía, colostomía, ileostomía, gastrostomía.	12%
4	Divertículo de Meckel. Resección.	12%
4	Enteroanastomosis sin resección.	12%
4	Estenosis de ano.	12%
4	Fístula anal o perianal reproducida o multioperada.	12%
4	Hernia estrangulada sin resección intestinal.	12%
4	“Hernia inguinal y/o crural bilateral; o unilateral por laparoscopia.”	12%
4	Laparotomía exploradora. Biopsia.	12%

4	Oclusión intestinal sin resección. Vólvulo.	12%
4	Yeyunostomía de aspiración o alimentación.	12%
5	Absceso pancreático o hepático. Pancreatitis aguda.	18%
5	Anastomosis biliodigestivas del tipo colecisto y coledocoduodenostomías.	18%
5	Apendicectomía por laparoscopia.	18%
5	Colecistectomía. Esplenectomía.	18%
5	Colectomía parcial.	18%
5	Coledocolitiasis por vía endoscópica.	18%
5	Gastroenterostomía.	18%
5	Hepatectomía atípica. Suturas hepáticas.	18%
5	Heridas o perforaciones de recto.	18%
5	Hernia inguinal y/o crural bilateral por laparoscopia.	18%
5	Hernias estranguladas con resección intestinal.	18%
5	Intervención de Hartmann y similares.	18%
5	Resección de intestino delgado y anastomosis.	18%
5	Técnica de Fergusson Mussiari y otras.	18%
5	Tumores mesentéricos.	18%
6	Anastomosis biliodigestivas con plastias intestinales.	30%
6	Cirugía de litiasis residual vía biliar.	30%
6	Cirugía de paratiroides.	30%
6	Colecistectomía por laparoscopia.	30%
6	Colectomía total.	30%
6	Esfinteroplastia o papilotomía.	30%
6	Esofagostomía-Esofagorrafia (cuerpo extraño, tumores benignos, Mallory-Weis y anillo diafragmático).	30%
6	Eventraciones diafragmáticas. Plastia.	30%
6	Gastrectomía subtotal.	30%
6	Hemicolectomía.	30%
6	Hernia diafragmática y operaciones antirreflujo.	30%
6	Ligadura de varices esofágicas.	30%
6	Linfadenectomía radical retroperitoneal.	30%
6	Megaesofago, cardiospasma, operación de Heller.	30%
6	Tumores retroperitoneales.	30%

7	Amputación de recto.	50%
7	Cirugía derivativa de la hipertensión portal.	50%
7	Gastrectomía total.	50%
7	Hemicolectomía o colectomía por laparoscopia.	50%
7	Hernia diafragmáticas y operaciones antirreflujo por laparoscopia.	50%
7	Supraadrenalectomía.	50%
8	Esofagocoloplastias, Gastroplastias y Enteroplastias.	100%
8	Gastrectomía radical. Hemihepatectomía. Duodenopancreatectomía.	100%

Cirugía maxilofacial

0	Abscesos circunscritos.	1%
1	Frenillo lingual o labial. Frenectomía.	2%
1	Papiloma o pólipo de faringe.	2%
1	Tumor benigno de labio, intraoral o de partes blandas, sin plastia.	2%
1	Tumor o quiste palpebral, sin plastia.	2%
2	Frenillo lingual o labial. Con plastia.	5%
2	Litiasis salivar. Extirpación de cálculo.	5%
2	Tumor benigno intraoral de partes blandas. Resección con plastia.	5%
2	Tumor superficial en cara y cuello. Sin plastia.	5%
3	Cuerpo extraño profundo cara o cuello. Extracción.	8%
3	Escisión labio de Bermellón.	8%
3	Escisión o plastia en Z o similar.	8%
3	Flemón-absceso suelo de boca. Drenaje.	8%
3	Quistes dentarios, paradentarios, fisurales y foliculares.	8%
3	Seno maxilar. Abordaje para eliminación de restos radiculares y otros afines.	8%
3	Tumor benigno de lengua. Glosectomía parcial.	8%
3	Tumor labio. Extirpación y plastia local.	8%
3	Tumor superficial cara y cuello. Con plastia.	8%
3	Tumores benignos de maxilares.	8%
4	Colgajos regionales.	12%
4	Fístula o quiste conducto tirogloso.	12%
4	Fístula orosinusal u oronasal.	12%
4	Fisura alveolar. Osteoplastia.	12%

4	Glándula sublingual. Extirpación.	12%
4	Osteotomías complementarias.	12%
4	Quiste maxilar con afectación de seno o estructura adyacente.	12%
4	Tumor lingual. Hemiglosectomía o glosectomía total.	12%
4	Tumor o quiste maxilar. Extirpación con resección parcial de maxilar.	12%
4	Tumores cutáneos de cara y cuello con reconstrucción plástica regional.	12%
5	Fractura de mandíbula. Osteosíntesis.	18%
5	Osteoplastia del defecto alveolar.	18%
5	Osteotomías segmentarias alveolo-dentarias.	18%
5	Tumor o quiste maxilar con injerto óseo.	18%
6	Artroplastia articulación temporo-mandibular.	30%
6	Discección funcional de cuello.	30%
6	Parotidectomía.	30%
6	Tumor cutáneo maligno de la cara. Grandes colgajos faciales.	30%

Cirugía plástica y reparadora

0	Revisión cicatrices pequeñas. Escisión y sutura.	1%
0	Úlceras pequeñas. Escisión y sutura.	1%
1	Revisión cicatrices de mediana extensión en el cuerpo. Escisión y sutura.	2%
1	Revisión cicatrices pequeñas en cara y cuello. Escisión y sutura.	2%
3	Reconstrucción mamaria postmactectomía con expansores.	8%
3	Retracciones cicatrices dedos, axilas, pliegues, etc. Plastias locales.	8%
3	Revisión cicatrices grandes en cuerpo. Plastias locales.	8%
3	Scalp. Tratamiento quirúrgico por injerto libre, colgajo, rotación.	8%
3	Tumores superficiales. Tratamiento con plastias locales.	8%
3	Úlceras medianas. Con injerto complementario (excepto cara y cuello).	8%
4	Extracción de expansor y colocación de prótesis mamaria.	12%
4	Ginecomastia.	12%
4	Heridas grandes de cara o cuello. Plastias o injertos.	12%
4	Reconstrucción de aréola o pezón.	12%
5	Gingantomastia. Plastia reductora unilateral.	18%
5	Lesiones tumorales adquiridas. Tratamiento con colgajos a distancia en dos tiempos.	18%

5	Reconstrucción mamaria postmastectomía por colgajos miocutáneos.	18%
5	Reconstrucción con colgajos o injertos postextirpación tumoral de párpado, labio, nariz, oreja, etc.	18%
6	Plastias e injertos complementarios de relleno (dermis, periostio, hueso, cartilago).	30%
6	Quiste dermoide nasal. Reconstrucción.	30%
6	Úlcera de decúbito o gran úlcera, con injerto complementario.	30%

Cirugía torácica

4	Exéresis tumores benignos de pared costal.	12%
4	Mediastinotomía.	12%
4	Pleurotomía con aspiración.	12%
5	Pleurectomía.	18%
5	Toracotomía exploradora. Biopsia.	18%
6	Decortización pleuropulmonar.	30%
6	Resecciones atípicas pulmonares.	30%
6	Segmentectomías pulmonares.	30%
7	Lobectomía pulmonar.	50%
7	Tumores de mediastino, timo...	50%
8	Neumonectomía.	100%

Neurocirugía

3	Neurolisis y neurectomías selectivas. Neuromas cicatriciales.	8%
4	Diatermocoagulación Rf Articulación intervertebral.	12%
4	Hernia de disco. Quimionucleolisis, nucleolisis, aspiración.	12%
4	Síndrome del túnel carpiano.	12%
5	Hematoma epidural o subdural. Craniectomía.	18%
5	Hernia de disco (excepto cervical). Microcirugía.	18%
5	Laminectomía dorsal o lumbar.	18%
6	Derivaciones de L.C.R. Hidrocefalias.	30%
6	Estenosis canal raquídeo.	30%
6	Hernia de disco cervical. Discectomía.	30%
6	Implantación reservorio ventricular.	30%
6	Laminectomía cervical.	30%
6	“Microcirugía nervios periféricos; tumores, injertos, suturas, etc.”	30%

6	Rizotomía trigémino (Frazier).	30%
7	Hernia de disco cervical (Cloward Scoville).	50%
7	Rizotomía posterior, mielotomía.	50%
7	Tumores cerebrales, gliomas, o metástasis de hemisferios.	50%
7	Tumores raquimedulares.	50%
8	Cirugía fosa posterior.	100%
8	Cirugía tumores órbita-craneales. Microcirugía de la órbita.	100%
8	Craneofaringiomas.	100%
8	Meningiomas de cualquier localización.	100%
8	Microcirugía ángulo ponto-cerebeloso, hipófisis, región selar, tumores de la cola de caballo.	100%
8	Neurinomas intracraneales o intraespinales.	100%
8	Resección cuerpo vertebral.	100%

Obstetricia y ginecología

0	Condilomas vulvares, vaginales o perianales.	1%
0	Tumores benignos de vulva.	1%
1	Absceso de vulva o glándula de Bartholino. Desbridamiento y drenaje.	2%
1	Mastitis supurada. Desbridamiento y drenaje.	2%
2	Bartholinitis. Marsupialización.	5%
2	Conización de cuello uterino.	5%
2	Legrado uterino.	5%
2	Nódulo de mama.	5%
2	Pólipo cervical, endometrial o vulvar. Extirpación.	5%
2	Quiste vaginal, o yuxta o paracervical. Extirpación.	5%
3	Colpotomía por absceso del saco de Douglas.	8%
3	Estomatoplastia. Traquelorrafia.	8%
3	Extracción cuerpo extraño por histeroscopia.	8%
3	Extracción manual de placenta.	8%
3	Glándula de Bartholino. Extirpación.	8%
3	Mastectomía simple, con o sin vaciamiento axilar.	8%
3	Parto normal o distócico, único o múltiple.	8%
3	Polipectomía por histeroscopia.	8%
3	Punción ovárica por laparoscopia.	8%

3	Quistectomía por laparoscopia.	8%
3	Resección cuneiforme de ovarios.	8%
4	Anexectomía.	12%
4	Cesárea abdominal.	12%
4	Desgarro total de periné. Perineorrafia.	12%
4	Histeropexia. Ligamentopexia.	12%
4	Plastia vaginal. Cistocele y/o rectocele.	12%
4	Prolapso uterino. Cirugía conservadora parcial (Manchester y Similares).	12%
4	Quiste de ovario. Quistectomía.	12%
4	Tumor de ovario. Ovariectomía.	12%
5	Anexectomía por laparoscopia.	18%
5	Cesárea con histerectomía.	18%
5	Endometrectomía por histeroscopia.	18%
5	Endometriosis pélvica por laparoscopia.	18%
5	Enfermedad inflamatoria pélvica (hidrosalpinx, absceso tubárico, etc.) por laparoscopia.	18%
5	Miomectomía por histeroscopia.	18%
5	Miomectomía.	18%
5	Vulvectomía simple.	18%
6	Aplasia o atresia vaginal. Intervenciones correctoras. Vagina artificial.	30%
6	Histerectomía total, o por vía vaginal.	30%
6	Mastectomía radical con vaciamiento axilar.	30%
6	Miomectomía por laparoscopia.	30%
7	“Cirugía radical de útero y anejos (Wertheim; Schauta) con linfadenectomía.”	50%
7	Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.	50%
7	Vulvectomía radical con linfadenectomía.	50%

Oftalmología

0	Absceso o quiste en cejas o párpados. Drenaje.	1%
0	Cuerpo extraño en conjuntiva, córnea o esclerótica. Extracción.	1%
0	Dacriolitos. Extracción.	1%
0	Úlcera corneal. Cauterización y legrado.	1%
1	Chalacion. Escisión.	2%
1	Estructurotomía conductillos simples o puntos lagrimales.	2%

1	Paracentesis corneal. Punción cámara anterior.	2%
2	Pannus. Angioma conjuntival. Escisión. Peritomía.	5%
2	Pterigion o pinguécula. Extirpación.	5%
2	Quiste dermoide de ceja. Resección.	5%
2	Recubrimiento o injerto conjuntival.	5%
2	Saco lagrimal. Extirpación (Dacriocistectomía).	5%
2	Sutura de herida corneal o parpebral.	5%
2	Tratamiento tatuaje corneal.	5%
2	Tumores de conjuntiva. Extirpación con plastia.	5%
2	Xantelasma. Extirpación sin plastia.	5%
3	Cuerpo extraño en cámara anterior, o intraorbitario.	8%
3	Ectropion o entropion. Plastias locales.	8%
3	Iridectomía periférica. Quirúrgica o por láser.	8%
3	Ptoxis palpebral.	8%
3	Tumor de párpado. Extirpación con plastia local.	8%
3	Tumores o quistes del iris. Extracción o fotocoagulación.	8%
3	Xantelasma. Plastia local.	8%
4	Catarata. Extracción intracapsular de cristalino.	12%
4	Dacriocistorrinostomía.	12%
4	Discisión o luxación cristalino.	12%
4	Estrabismo.	12%
4	Iridocapsulotomía. Membranulectomía.	12%
4	Lente intraocular. Reimplante o reposición.	12%
4	Ptoxis palpebral bilateral.	12%
4	Reconstrucción de párpado por tumores o traumatismos, con injerto complementario.	12%
4	Tumores de retina.	12%
5	Catarata. Extracción extracapsular. Facoemulsor. Catarata por microcirugía.	18%
5	Desprendimiento de retina. Tratamiento completo.	18%
5	Ectropion o entropion con injerto complementario.	18%
5	Microcirugía de la miopía. Queratotomía radial.	18%
5	Microcirugía del glaucoma. Trabeculectomía.	18%
6	Desprendimiento de retina. Agujero macular.	30%

6	Tumores orbitarios o de estructuras anejas con conservación de globo ocular.	30%
6	Vitrectomía.	30%
7	Desprendimiento de retina. Tratamiento con láser y vitrectomía.	50%
8	Queratoprótesis y/o queratoplastia.	100%
8	Trasplante de córnea.	100%

Otorrinolaringología

0	Absceso conducto auditivo externo, pabellón o retroauricular.	1%
0	Cauterización del tabique o cornete.	1%
0	Miringotomía simple.	1%
0	Sinequia nasal.	1%
1	Absceso tabique nasal.	2%
1	Adenoidectomía.	2%
1	Cirugía de los cornetes.	2%
1	Papiloma o pólipo conducto auditivo. Extirpación.	2%
1	Polipo sangrante del tabique, o antrocoanal. Extirpación.	2%
2	Amigdalectomía.	5%
2	Cuerpo extraño en fosa nasal o tabique.	5%
2	Desbridamiento pabellón auditivo por pericondritis o linfoedema.	5%
2	Flemón laríngeo. Escisión y drenaje.	5%
2	Miringotomía y colocación de tubos de drenaje.	5%
2	Quistes y tumores benignos del pabellón auditivo.	5%
2	Tumores benignos conducto auditivo externo.	5%
2	Uvulectomía simple.	5%
3	Absceso epiglotis. Drenaje. Microlaringoscopia.	8%
3	Cuerpo extraño en senos paranasales.	8%
3	Osteoma conducto auditivo externo.	8%
3	Poliposis nasal.	8%
3	Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, unilateral, frontal y esfenoidal. Tratamiento quirúrgico radical.	8%
4	Antrotomía unilateral.	12%
4	Audiocirugía porotitis adhesiva. Timpanoplastia.	12%
4	Cirugía endoscópica nasosinusal unilateral.	12%
4	Cuerpo extraño en bronquios previa traqueotomía.	12%

4	Mastoidectomía.	12%
4	Miringoplastia con abordaje transmeatal.	12%
4	Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, bilateral, frontal y esfenoidal. Tratamiento quirúrgico radical.	12%
4	Tumor de amígdalas y regiones adyacentes. Extirpación.	12%
4	Úvulo palato faringoplastia.	12%
5	Antrotomía bilateral.	18%
5	Cirugía endoscópica nasosinusal bilateral.	18%
5	Corpectomía por vía endoscópica. Microcirugía.	18%
5	Estapedectomía.	18%
5	Extirpación de quistes o formaciones en cuerda vocal o epiglotis. Microlaringoscopia.	18%
5	Ligadura arteria maxilar interna, transmaxilar.	18%
5	Microcirugía laringea, papiloma, pólipo, nódulo, quiste y estenosis.	18%
5	Miringoplastia con abordaje retroauricular.	18%
5	Timpanoesclerosis. Tiempo curativo.	18%
6	Decortización por edema de Ranke. Microlaringoscopia.	30%
6	Epiglotidotomía o epigotidectomía por microlaringoscopia.	30%
6	Etmoidectomía externa. Unilateral.	30%
6	Laberintectomía total.	30%
6	Laringuectomía.	30%
6	Reconstrucción tímpano-osicular.	30%
6	Septoplastia secundaria.	30%
6	Timpanoesclerosis. Tiempo reconstructivo.	30%
6	Timpanoplastia retroauricular o transmeatal.	30%
7	Laringuectomía. Cualquier tipo con disección radical o funcional del cuello.	50%
7	Tratamiento quirúrgico de los senos con osteoplastias.	50%
7	Tumores malignos rinosinuales con vaciamiento.	50%

Traumatología y ortopedia

0	Cuerpos extraños superficiales o subcutáneos. Extracción.	1%
0	Hematomas subungüeaes. Drenaje.	1%
0	Heridas o quemaduras de menor cuantía.	1%
0	Onicogriposis. Tratamiento quirúrgico por avulsión.	1%

0	Panadizos. Dresbridamiento.	1%
0	Uña incarnada.	1%
1	Cuerpos extraños superficiales en cara o cuello. Extracción.	2%
1	Fractura simple huesos propios de la nariz. Corrección.	2%
1	Limpieza y sutura de scalp.	2%
1	Luxación maxilar inferior. Reducción incruenta.	2%
2	Amputación dedo, desarticulación, desbridamiento.	5%
2	Capsulectomía dedo.	5%
2	Dedo en resorte, martillo, garra, cuello de cisne...	5%
2	Exostosis. Extirpación.	5%
2	Flemón difuso en extremidades.	5%
2	Flemón Mano.	5%
2	Flemón vainas tendinosas.	5%
2	Fractura sesamoideos.	5%
2	Herida penetrante en articulación.	5%
2	Heridas de mayor cuantía o desgarros musculares. Sutura.	5%
2	Higroma, bursitis, ganglión o quiste sinovial. Extirpación.	5%
2	Hombro, codo, rodilla.... Movilización ortopédica bajo anestesia.	5%
2	Osteomielitis. Limpieza de foco.	5%
2	Pie equino, talo, zambo, cavo, plano... Yeso corrector.	5%
2	Quemadura mediana extensión (del 5 % al 10 %). Cura y limpieza.	5%
2	Reducción ortopédica e inmovilización de fractura de Colles.	5%
2	Tenosinovitis estenosante.	5%
3	Artrodesis dedos.	8%
3	Cuerpo extraño profundo. Extracción quirúrgica.	8%
3	Desgarro de ligamento de tobillo o tarso.	8%
3	Epicondilitis, Epitrocleititis y Estiloiditis.	8%
3	Espolón calcáneo, Neuroma de Morton. Extirpación.	8%
3	Extracción de material de osteosíntesis (Gran Intervención).	8%
3	Fasciectomías.	8%
3	Fibrosis musculares en glúteo, cuádriceps...	8%
3	Fractura de huesos del carpo o tarso.	8%
3	Fractura de metacarpiano, metatarsiano, o desplazada de falange.	8%
3	Fractura escápula, clavícula, cabeza radial desplazada.	8%

3	Hallux valgus, varus, rígidus, etc. unilateral.	8%
3	Injerto laminar o epidérmico.	8%
3	Lesiones articulares o periarticulares sin fractura.	8%
3	Luxación de peroneos. Técnica quirúrgica.	8%
3	Luxación metacarpofalángica, interfalángica, o metatarsfalángica.	8%
3	Osteocondromas.	8%
3	Osteotomía de mano o pie sin osteosíntesis.	8%
3	Quemaduras pequeñas (hasta 5 %). Tratamiento quirúrgico con injerto complementario.	8%
3	Resección costal.	8%
3	Rotura tendón supraespinoso o manguito de rotadores.	8%
3	Roturas musculares.	8%
3	Secuestrectomía simple.	8%
3	Sinovectomía de muñeca, tobillo o dedos.	8%
3	Tenolisis, tenosinovitis, tenotomías, tenodesis y tenorrafias (excepto flexores).	8%
3	Tumor de partes blandas profundas. Extirpación.	8%
4	Acromioplastia por artroscopia.	12%
4	Agenesia de sacro.	12%
4	Alargamientos tendinosos.	12%
4	Artrodesis subastragalina, tibio-peroneo astragalina.	12%
4	Artroplastia de la base del 1.er metacarpiano.	12%
4	Artroplastia metacarpofalángica e interfalángica.	12%
4	Artrotomía de hombro, codo, muñeca. Curetaje, modelado, afeitado.	12%
4	Artrotomía exploradora o extracción cuerpo extraño (hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo).	12%
4	Cuerpo libre o extraño articular. Extracción por artroscopia.	12%
4	Epifisidesis.	12%
4	Flexores cadera y rodilla.	12%
4	Fractura astrágalo con desplazamiento.	12%
4	Fractura cabeza de peroné.	12%
4	Fractura cabeza radial con desplazamiento. Osteosíntesis o prótesis.	12%
4	Fractura calcáneo.	12%
4	Fractura cuello húmero.	12%
4	Fractura diáfisis cubital o radial con desplazamiento.	12%

4	Fractura espina tibial.	12%
4	Fractura maleolar.	12%
4	Fractura o pseudoartrosis de escafoides o semilunar.	12%
4	Fractura olécranon o apófisis coronoides.	12%
4	Fractura platillo o tuberosidad tibia.	12%
4	Fractura rótula.	12%
4	Fractura tuberosidad o epífisis superior húmero.	12%
4	Fractura extremidad inferior radio desplazada (Colles, Smith).	12%
4	Fractura-luxación de astrágalo.	12%
4	Fractura-luxación de la base del 1.er metacarpiano (Bennet).	12%
4	Ganglio estrellado. Extirpación.	12%
4	Liberación aletas rotulianas.	12%
4	Liberaciones nerviosas por artroscopia.	12%
4	Luxación acromio-clavicular, esterno-clavicular, codo...	12%
4	Luxación muñeca, mediotarsiana, tarso-metatarsiana...	12%
4	Luxación recidivante de rótula.	12%
4	Luxación tibio-peroneo-tarsiana.	12%
4	Meniscectomía.	12%
4	Osteotomía de mano o pie con osteosíntesis.	12%
4	Osteotomías de húmero y antebrazo.	12%
4	Patelectomía.	12%
4	Periartritis escapulo-humeral.	12%
4	Plicatura sinovial por artroscopia.	12%
4	Pseudoartrosis clavícula, carpo, tarso, metacarpo, metatarso...	12%
4	Quemaduras (del 5% al 10 %). Tratamiento quirúrgico con injerto complementario.	12%
4	Quemaduras de gran extensión (+ del 10%). Cura y tratamiento.	12%
4	Quiste óseo. Legrado e injerto.	12%
4	Quiste poplíteo.	12%
4	Reconstrucción ligamentos cruzados rodilla.	12%
4	Reconstrucción ligamentos laterales de rodilla.	12%
4	Rotura tendón supraespinoso o manguito rotadores. Tratamiento por artroscopia.	12%
4	Síndrome compresivo de túnel carpiano.	12%

4	Sinovectomía de muñeca por artroscopia.	12%
4	Sinovectomías de hombro o codo.	12%
4	Sutura compleja de tendones. Tenoplastias.	12%
4	Sutura tendón flexor de la mano.	12%
4	Tendón de Aquiles, Cuádriceps o Rotuliano.	12%
5	Enfermedad de Dupuytren.	18%
6	Artrodesis vertebral por vía posterior.	30%
7	Fracturas y luxaciones de columna cervical.	50%
7	Mano o pie catastrófico. Reconstrucción con o sin trasplante de dedos.	50%

Urología

0	Cálculo o cuerpos extraños en uretra. Extracción.	1%
0	Papilomas de glande y meato. Electrocoagulación.	1%
1	Meatotomía uretral. Meatoplastia.	2%
2	Absceso urinario. Drenaje.	5%
3	Electrocoagulación transuretral.	8%
3	Hidrocele, orquidectomía, orquidopexia o varicocele. Unilateral.	8%
3	Quiste de cordón. Extirpación.	8%
3	Talla vesical o cistostomía.	8%
3	Torsión cordón espermático.	8%
4	Litotricia. Cálculos, Cuerpos extraños urológicos. Extracción por cistoscopia.	12%
4	Absceso perirrenal. Desbridamiento y drenaje.	12%
4	Cistorrafia.	12%
4	Criptorquidia. Ectopia testicular abdominal.	12%
4	Hidrocele con hernia congénita.	12%
4	Hidrocele, orquidectomía, orquidopexia, o varicocele. Bilateral.	12%
4	Incontinencia urinaria. Operaciones vía vaginal.	12%
4	Lumbotomía exploradora. Biopsia.	12%
4	Nefrostomía.	12%
4	Resección transuretral de tumor vesical.	12%
5	Cálculos ureterales. Extracción endoscópica.	18%
5	Cistectomía parcial.	18%
5	Nefrectomía total.	18%
5	Ureterolitotomía.	18%

6	Diverticulectomía vesical.	30%
6	Nefrotomía. Nefrolitotomía.	30%
6	Pieloplastia.	30%
6	Resección transuretral de neoformación ureteral.	30%
6	Ureterocistoneostomía unilateral.	30%
6	Ureteropieloplastias. Ureteropielostomía.	30%
6	Uretroplastia. Tratamiento completo.	30%
7	Nefrectomía radical ampliada. Linfadenectomía.	50%
7	Nefroureterectomía total.	50%
7	Ureterocistostomía bilateral.	50%
8	Cistectomía radical más ureteroileostomía.	100%

Por medio del presente el tomador del seguro y/o asegurado manifiestan conocer y aceptar las condiciones generales aplicables a todas las coberturas, a los efectos contenidos en el artículo 3.º de la ley 50/80 de Contrato de Seguro.

El tomador del seguro

El asegurado

Por DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.
Dr. Josep Santacreu
Consejero delegado

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line intersected by a vertical line that loops downwards and back up to the right, forming a stylized 'J' or similar character.

DKV CLUB SALUD Y BIENESTAR

La contratación de este seguro permite al asegurado el acceso a un módulo de servicios adicionales, distintos de la cobertura del seguro, relacionados en éste apartado. Los asegurados pueden acceder a servicios de orientación médica telefónica, segunda opinión por enfermedad grave, y a servicios adicionales destinados a la promoción de la salud y bienestar con tarifas especiales, o previa adquisición de un bono en condiciones económicas ventajosas, a través de una red de profesionales y centros médicos concertados denominada “DKV Club Salud y Bienestar”. Para obtener más información acerca de los servicios adicionales y el acceso a los mismos, consulte los centros médicos y proveedores de DKV Club Salud y Bienestar en la web www.dkvclubdesalud.com, llamando al teléfono 900 810 670 o directamente en cualquier sucursal de DKV Seguros.

900 810 072 | dkv.es



Descárgate la app



Servicio de atención
telefónica atendido por:

Fundación

INTEGRALIA DKV



Empresa saludable



DKV, compañía mejor valorada
por los corredores de seguros
en el ramo de salud individual

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. Torre DKV, Avda. María Zambrano 31,
50018 Zaragoza, inscrita en el Registro Mercantil de la provincia de Zaragoza,
tomo 1.711, folio 214, hoja n.º Z-15.152. CIF: A-50004209.