

ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS

Domicilio Social: Av. Josep Tarradellas, 123-127, bajos.
08029 BARCELONA
Teléfono 93 495 44 44

CAPITAL SUSCRITO: 2.107.000.- euros

CAPITAL DESEMBOLSADO: 2.107.000.- euros

LA TOTALIDAD DE SUS BIENES Y DERECHOS SITUADOS EN
ESTADOS MIEMBROS DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO

Estado miembro del Espacio Económico Europeo de Origen
y Prestación de Servicios: ESPAÑA

**AUTORIDAD DE CONTROL: DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y
FONDOS DE PENSIONES DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA.
REGISTRADA CON EL NUMERO C-416**

**AUTORIDAD DE CONTROL EN MATERIA SANITARIA: DEPARTAMENT
DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA.
REGISTRADA CON EL NUMERO CAT-72**

SEGURO DE ENFERMEDAD

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

www.asc.cat

asc@asc.cat

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA: LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente Contrato de seguro queda sometido a las normas siguientes:

1. Normas imperativas:

A. En materia de ordenación del seguro:

Al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre (BOE del día 5 de noviembre), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Al Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre (BOE del día 25), por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Y al resto de disposiciones vigentes y complementarias en materia de ordenación y supervisión.

B. En materia de contratación de los seguros privados:

A la Ley 50/1980, de 8 de octubre (BOE del día 17), de Contrato de Seguro en adelante **la Ley**, y legislación concordante de modificación.

C. En materia de protección al asegurado:

A la Ley 44/2002, de 22 de noviembre (BOE del día 23), de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros.

D. En materia de protección de los consumidores:

Al Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre (BOE del día 30), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.

E. En materia de mediación:

A la Ley 26/2006, de 17 de julio (BOE del día 18), de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, así como las normas de desarrollo legislativo, ejecución y asunción de competencias sobre mediación en el seguro privado, dictadas por la Generalitat de Catalunya.

F. En materia de protección de datos de carácter personal:

A la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE del día 14), de Protección de Datos de Carácter Personal.

Al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre (BOE del día 19 de enero de 2008), por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de

diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

2. Normas contractuales:

Por lo convenido en las **Condiciones Generales y Particulares** de este Contrato y de acuerdo con el **artículo 3 de la Ley** no tendrán validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por escrito por los mismos como pacto adicional a las **Condiciones Particulares**. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

El **artículo 2 de la Ley** declara válidas las cláusulas contractuales que difieran de las legales y sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

A los efectos de este Contrato se entiende por:

1. **ASEGURADOR: ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, SA DE SEGUROS**, quien, mediante el cobro de la PRIMA, asume el riesgo contractualmente pactado.
2. **TOMADOR DEL SEGURO**, en adelante el TOMADOR: La persona física o jurídica que, junto con el ASEGURADOR, suscribe el Contrato de seguro y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.
3. **ASEGURADO**: Cada una de las personas físicas designadas en las **Condiciones Particulares** sobre las cuales se establece el Seguro y que en defecto del TOMADOR, asume las obligaciones derivadas del Contrato.
4. **BENEFICIARIO**: La persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización en caso de defunción del ASEGURADO.
5. **PÓLIZA**: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la Póliza: las **Condiciones Generales**, las **Particulares** que individualizan el riesgo, las **Especiales**, si procedieran, y los **Suplementos o Anexos** que se emitan de la misma para complementarla o modificarla.
6. **PLAZO DE CARENENCIA**: El período de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de toma de efecto del seguro y la de entrada en vigor de las garantías pactadas, durante el cual el ASEGURADO no tiene derecho a las garantías cubiertas por el Contrato de seguro.
7. **PRIMA**: El precio del seguro. Incluirá, además, los recargos e impuestos que, en cada momento, sean repercutibles.
8. **RIESGO**: La salud del ASEGURADO y su asistencia sanitaria en los supuestos de enfermedad, dentro de los límites pactados.
9. **INTERÉS**: El del ASEGURADO, en eludir el daño económico que le ocasionaría asumir las prestaciones derivadas del riesgo enfermedad dentro de los límites

pactados.

10. SINIESTRO: Hecho previsto en el Contrato, cuyo riesgo es objeto de cobertura y que, una vez ocurrido, da lugar a la indemnización pactada por parte del ASEGURADOR.

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

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

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

12. ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Enfermedad que ya fue diagnosticada, tratada o dio lugar a consulta por un médico o que ya era conocida por el ASEGURADO, por producirse los primeros síntomas antes de la fecha de efecto del Contrato.

13. ACCIDENTE: La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO.

14. SUMA ASEGURADA: Es la cantidad pactada para cada una de las garantías del Contrato y constituye el límite máximo de indemnización del ASEGURADOR que puede consistir en una cantidad diaria o en una suma única.

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

No se considerarán hospitales los asilos, residencias, casa de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas al tratamiento de los ancianos, enfermos crónicos, incapacitados, drogadictos y alcohólicos.

16. HOSPITALIZACIÓN MÉDICA: Supuesto por el que una persona figure inscrita en un hospital como paciente y que permanezca ingresada más de veinticuatro horas.

17. HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA: Ingreso superior a veinticuatro horas de un ASEGURADO en un centro hospitalario durante el cual se practica algún procedimiento quirúrgico.

18. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO: Procedimiento instrumental que se realiza en un quirófano dirigido a solucionar un proceso patológico. A los efectos de este Contrato también se designa como intervención quirúrgica.

19. URGENCIA: El proceso que no puede esperar a la atención de los servicios

ordinarios del ASEGURADOR para una correcta asistencia.

20. SOPORTE DURADERO: Aquél que permite guardar, recuperar fácilmente y reproducir sin cambios el Contrato de seguro y cualquier otra información relacionada con el mismo, ya sea en papel o en cualquier otro medio inalterable.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipulados en el Contrato de seguro formalizado en la presente Póliza y mediante el cobro de la PRIMA que en cada caso corresponda, el ASEGURADOR cubre los riesgos derivados de la enfermedad que pueda sufrir el ASEGURADO, según las definiciones de la Cláusula **SEGUNDA** de estas **Condiciones Generales**, tanto en su actividad habitual, profesional, doméstica o de ocio.

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

En caso de siniestro, el ASEGURADOR garantiza la suma asegurada, que abonará al ASEGURADO por alguno de los sistemas siguientes:

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

Los hechos cubiertos por el presente Contrato son aquellos que se produzcan durante la vigencia del mismo.

El ámbito territorial de cobertura de este Contrato se extiende a todo el mundo.

CLÁUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Las coberturas del presente Contrato se prestarán por los grupos de garantía que se describen a continuación:

VI. Hospitalización por intervención quirúrgica o parto

A. Tratamiento quirúrgico

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

La indemnización será satisfecha por el ASEGURADOR desde el día en que tenga lugar el ingreso para la intervención quirúrgica, hasta el día en que abandone el

establecimiento sanitario en el que le haya sido practicada la intervención, con un ***límite máximo de ciento veinte días indemnizables para cada proceso.***

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

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

B. Parto

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

VII. Intervención quirúrgica

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

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

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

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

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

VIII. Hospitalización médica

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA: EXCLUSIONES

Quedan excluidos de las coberturas de este Seguro:

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

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

1. *Enfermedades, patologías, lesiones o defectos físicos ya existentes en el momento de asegurarse, salvo que se declaren en el “Cuestionario de Salud” y sean expresamente aceptadas por el ASEGURADOR.*

2. *Epidemias declaradas oficialmente.*

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

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

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

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

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

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

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

9. *Hospitalización psiquiátrica.*

CLÁUSULA SEXTA: PERÍODO DE CARENCIA

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

VI. A Hospitalización por tratamiento quirúrgico: 6 meses

VI. B Hospitalización por parto: 12 meses

VII. Intervención quirúrgica: 12 meses

VIII. Hospitalización médica: 12 meses

CLÁUSULA SÉPTIMA: TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

1. En caso de cualquier siniestro amparado por este Contrato el TOMADOR o el ASEGURADO, en su caso, deberán comunicarlo al ASEGURADOR dentro del plazo máximo de *siete días* como se describe en la Cláusula **DECIMONOVENA**.
2. La comunicación del número anterior deberá contener la siguiente información:
 - Identificación del ASEGURADO, incluyendo edad.
 - Domicilio si no coincide con el de la Póliza.
 - Hospital o clínica en que haya ingresado el enfermo.
 - Informe del especialista reseñando la naturaleza y clase del tratamiento quirúrgico o médico.
 - Fecha en que fue practicada la intervención quirúrgica.
 - Fecha del ingreso en el establecimiento sanitario.
3. Para el caso de siniestros cubiertos por la **Garantía VII “Intervención quirúrgica”**, la comunicación anterior deberá hacerse con **anterioridad** a la intervención e incluirá indicación del día y la hora en que se practicará para que el ASEGURADOR, si lo estima pertinente, pueda hacer uso de su derecho a que alguno de sus médicos la presencie.

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

4. Concluido el siniestro, se notificará al ASEGURADOR mediante el envío, en su caso, de la siguiente documentación:
 - Certificación del facultativo sobre el tratamiento quirúrgico o médico practicado.
 - Declaración de alta firmada por el médico.
 - Confirmación del centro hospitalario de la fecha en que el paciente abandonó el mismo.

CLÁUSULA OCTAVA: INDEMNIZACIONES

El pago de las indemnizaciones se realizará de acuerdo con las cuantías y límites

pactados en las **Condiciones Particulares**, dentro de los quince días posteriores a la recepción de la documentación exigida en la cláusula anterior.

En caso de que el período de hospitalización supere treinta días se procederá a una primera liquidación parcial por los días consumidos a cuenta de la liquidación total del siniestro.

CLÁUSULA NOVENA: DEMORA EN LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA: BASES DEL CONTRATO

1. La solicitud y el “Cuestionario de Salud” cumplimentados por el TOMADOR y/o ASEGURADO, así como la proposición del ASEGURADOR, en su caso, en unión de esta Póliza, con sus **Anexos** y **Suplementos**, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites y condiciones estipulados, a los riesgos en la misma descritos.
2. El presente Contrato ha sido concertado sobre la base de las declaraciones formuladas por el TOMADOR y/o ASEGURADO en el “Cuestionario de Salud” que le ha sometido el ASEGURADOR y que han motivado su aceptación del riesgo, la asunción por su parte de las obligaciones derivadas del Contrato y la fijación de la PRIMA.
3. El ASEGURADOR podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR y/o ASEGURADO, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del TOMADOR y/o ASEGURADO según previsión del **artículo 10 de la Ley**.

Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediante dolo o culpa grave del TOMADOR y/o ASEGURADO el ASEGURADOR quedará liberado de sus obligaciones en este Contrato según prescripciones del **artículo 10 de la Ley**.

4. Si el contenido de esta Póliza difiere de la proposición de seguro, si la hubiere, o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR y/o ASEGURADO podrá reclamar al ASEGURADOR, en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la Póliza, para

que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza, según disposición del **artículo 8 de la Ley**.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DERECHOS DEL TOMADOR Y, EN SU CASO, ASEGURADO

1. Derecho a percibir la indemnización pactada en las **Condiciones Particulares** y en el plazo fijado en la Cláusula **OCTAVA**.
2. El ASEGURADO tiene derecho a la confidencialidad de toda la información a que pudiera tener acceso el ASEGURADOR relacionada con su estado de salud o enfermedad y con sus procesos y estancias en Centros sanitarios.

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

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

3.1 Internas: Las quejas y reclamaciones serán resueltas por el Servicio de Atención al Cliente del ASEGURADOR, con domicilio en Av. Josep Tarradellas, 123-127, bajos, Barcelona 08029 y dirección electrónica atencioalclient@asc.cat.

El ASEGURADOR tiene obligación de resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de **dos meses**, de acuerdo con el procedimiento establecido en el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente. Un ejemplar del mismo se puede consultar en las oficinas del ASEGURADOR y en su página web: www.asc.cat.

3.2 Externas: Agotada la vía del Servicio de Atención al Cliente, el TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO puede acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en Paseo de la Castellana, 44, de Madrid 28046.

Asimismo es competente para resolver quejas y reclamaciones en materia sanitaria la Dirección General de Ordenación y Regulación Sanitarias del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

La normativa de transparencia y protección del asegurado viene recogida en concreto en:

- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
- Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de relamaciones delante de los servicios de reclamaciones del

Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

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

3.3 En todo caso los conflictos entre el TOMADOR y/o ASEGURADO con el ASEGURADOR se resolverán por los juzgados y tribunales competentes.

De acuerdo con el **artículo 24 de la Ley**, “*Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario*”.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR Y, EN SU CASO, ASEGURADO

1. Pago de la PRIMA:

- a) **Tiempo de pago:** El TOMADOR, de acuerdo con el **artículo 14 de la Ley**, está obligado al pago de la PRIMA una vez firmado el Contrato.

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

- b) **Unicidad:** La PRIMA es **única** y corresponde al total periodo de duración del Contrato. En las **Condiciones Particulares** se podrá fraccionar el pago de la misma en primas fraccionadas, no liberatorias.

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

- d) **Consecuencia del impago de la primera PRIMA:** Si por culpa del TOMADOR y/o ASEGURADO la primera PRIMA no hubiera sido pagada a su vencimiento, de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley**, el ASEGURADOR tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la PRIMA debida en vía ejecutiva, con base en la Póliza.

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

- e) **Consecuencia del impago de las PRIMAS sucesivas:** En caso de falta de pago de la PRIMA segunda y siguientes, la cobertura del ASEGURADOR queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la PRIMA se entenderá que el Contrato queda extinguido, según dispone el **artículo 15 de la Ley**.

Si el Contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las **VEINTICUATRO HORAS** del día en que el TOMADOR o el ASEGURADO pague la PRIMA pendiente. En

cualquier caso, el ASEGURADOR, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la PRIMA impagada del periodo en curso, de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley**.

- f) Si en las **Condiciones Particulares** se han fijado primas fraccionadas, el impago de cualquiera de las fracciones producirá las mismas consecuencias descritas en los dos apartados anteriores.

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

- g) **Recibo de PRIMA:** El ASEGURADOR sólo queda obligado por los recibos librados por la dirección o sus representantes legalmente autorizados.

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

El TOMADOR entregará al ASEGURADOR una autorización expresa de las correspondientes operaciones de pago.

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

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

2. Declarar al ASEGURADOR, de acuerdo con el “Cuestionario de Salud” que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

No tendrá obligación de declarar esas circunstancias si el ASEGURADOR no le somete al “Cuestionario de Salud” o las mismas no están comprendidas en el mismo, aún cuando éstas pudieran influir en la valoración del riesgo, según disposición del **artículo 10 de la Ley**.

3. Comunicar al ASEGURADOR, durante el curso del Contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que de acuerdo con el “Cuestionario de Salud” presentado por el ASEGURADOR antes de la conclusión del Contrato agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de perfección del Contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas, según previsiones del **artículo 11 de la Ley**.

En estos casos el ASEGURADOR podrá modificar o rescindir el Contrato de acuerdo con el **artículo 12 de la Ley**.

El TOMADOR podrá también comunicar, durante la vida del Contrato, las circunstancias que disminuyan el riesgo en cuyo caso será de aplicación lo dispuesto en el **artículo 13 de la Ley**.

4. Comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.
5. En caso de siniestro comunicar al ASEGURADOR su acaecimiento dentro del plazo máximo de **siete días**, así como toda la información sobre circunstancias y consecuencias del siniestro que se recoge en la comunicación de la Cláusula **SÉPTIMA**.
6. Aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro en aplicación del **artículo 17 de la Ley**.
7. Una vez atendidos los gastos del siniestro, el ASEGURADOR queda **subrogado**, hasta ese importe, en los derechos y acciones que por razón del mismo correspondan al ASEGURADO frente a terceros responsables en los casos que proceda como establecen los **artículos 43 y 82 de la Ley**.

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

El ASEGURADOR no podrá ejecutar el **derecho** de subrogación en **perjuicio** del ASEGURADO.

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

CLÁUSULA DECIMOTERCERA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

1. El ASEGURADOR se obliga al pago de la indemnización de acuerdo con las **Condiciones Generales y Particulares** del Contrato.
2. El ASEGURADOR deberá entregar al TOMADOR la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el **artículo 5 de la Ley** y demás documentos que haya suscrito el TOMADOR.
3. El ASEGURADOR se obliga a preservar la absoluta confidencialidad de los datos obtenidos referidos a la salud del ASEGURADO y, como responsable del tratamiento informático de los mismos, a adoptar las medidas necesarias para garantizar su seguridad, evitando su alteración o pérdida así como el acceso y tratamiento no autorizados.

4. Asimismo, el ASEGURADOR garantiza al ASEGURADO el ejercicio de los derechos de acceso y rectificación, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE del día 14), de Protección de Datos de Carácter Personal.

En todo caso, puesto que los datos personales y de salud son necesarios para el mantenimiento y cumplimiento del Contrato de seguro, el ejercicio por el TOMADOR y/o ASEGURADO de los derechos de cancelación -excepto en caso de inexactitud- y oposición al tratamiento de datos se entenderá como oposición a la prórroga del Contrato quedando éste extinguido a su vencimiento. La fecha de vencimiento (fin de la anualidad en curso o de la siguiente) vendrá determinada por el momento del ejercicio de los derechos de cancelación y oposición en atención al ineludible plazo de preaviso previsto en la Cláusula DECIMOCUARTA.

En todo caso, una vez extinguido el contrato, a los datos se les dará el tratamiento previsto en el artículo 16 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

CLÁUSULA DECIMOCUARTA: PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN

1. El Contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la Póliza por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no surtirán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA, o el primer recibo de PRIMA fraccionada, salvo pacto contrario en las **Condiciones Particulares**.

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

2. La duración del Contrato es la establecida en las **Condiciones Particulares** donde se fija la fecha y hora de efectividad de las garantías, y las de su vencimiento. Salvo mención expresa en **Condiciones Particulares**, el Contrato vence el 31 de diciembre de cada año.
3. A la expiración del período indicado en las **Condiciones Particulares** de esta Póliza, se entenderá prorrogado tácitamente el Contrato por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del Contrato mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión del período del seguro en curso, de acuerdo con lo previsto en el artículo 22 de la Ley.

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

4. La voluntad de desistimiento unilateral expresada por parte del TOMADOR se

entenderá como oposición a la prórroga del Contrato con las consecuencias y fecha de efecto previstos en el apartado anterior.

5. En cualquier caso de oposición a la prórroga, el TOMADOR deberá seguir pagando al ASEGURADOR la PRIMA hasta el vencimiento del Contrato. La fecha de vencimiento (fin de la anualidad en curso o de la siguiente) vendrá determinada por el momento de la efectiva oposición en atención al ineludible plazo de preaviso de dos meses.

CLÁUSULA DECIMOQUINTA: ACTUALIZACIÓN DE PRIMAS

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

El ASEGURADOR deberá comunicar al TOMADOR y/o ASEGURADO la PRIMA que regirá para el siguiente ejercicio con la antelación suficiente para que el TOMADOR y/o ASEGURADO pueda ejercer, en su caso, el derecho de oposición a la renovación en los plazos previstos en el **artículo 22 de la Ley**.

CLÁUSULA DECIMOSEXTA: RESCISIÓN, RESOLUCIÓN Y EXTINCIÓN

A. RESCISIÓN. El ASEGURADOR podrá rescindir el Contrato de seguro en el supuesto siguiente:

- Por reserva o inexactitud culposa

En los casos de reserva o inexactitud del TOMADOR y/o ASEGURADO sobre el “Cuestionario de salud” que se le someta, de acuerdo con el procedimiento previsto en la Cláusula **DÉCIMA, 3**, en relación con el **artículo 10 de la Ley**.

Las primas relativas al período en curso corresponderán al ASEGURADOR, salvo dolo o culpa grave de su parte, desde el momento de la declaración de rescisión al TOMADOR.

B. RESOLUCIÓN. El ASEGURADOR puede resolver el Contrato de seguro en el supuesto siguiente:

- Por impago de la PRIMA

En el caso de que el primer recibo de PRIMA fraccionada no haya sido atendido a su vencimiento, de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley**. En este supuesto, si se produce un siniestro el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.

C. EXTINCIÓN

- Por oposición a la prórroga

El Contrato se extingue en la fecha de vencimiento de la Póliza en los supuestos de oposición a la prórroga por cualquiera de las partes y, en especial, los previstos

en la Cláusula **DECIMOTERCERA 4 o DECIMOCUARTA.**

- Por no reclamación de prima impagada

En el supuesto de falta de pago de cualquier fracción de PRIMA que no sea la primera, el Contrato se extinguirá a los **seis meses** del vencimiento de la PRIMA si el ASEGURADOR no reclama su pago, de acuerdo con el **artículo 15 de la Ley.**

La resolución o extinción del Contrato, efectuada de acuerdo con lo previsto en esta Cláusula o por la oposición del ASEGURADOR a la prórroga del mismo, no modificará los respectivos derechos y obligaciones de las partes *exclusivamente en relación con los siniestros en curso.*

CLÁUSULA DECIMOSÉPTIMA: PÉRDIDA DE DERECHOS

Se pierde el derecho a la indemnización:

1. En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el “Cuestionario de Salud”, si medió dolo o culpa grave del TOMADOR y/o ASEGURADO **–artículo 10 de la Ley–.**
2. En caso de agravación del riesgo, si el TOMADOR o el ASEGURADO no lo comunica al ASEGURADOR y actúa de mala fe **–artículo 12 de la Ley–.**
3. Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera PRIMA, salvo pacto en contrario **–artículo 15 de la Ley–.**
4. Si el TOMADOR y/o ASEGURADO no facilitan al ASEGURADOR la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y hubiera concurrido dolo o culpa grave **–artículo 16 de la Ley–.**
5. Si el TOMADOR y/o ASEGURADO incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con manifiesta intención de engañar o perjudicar al ASEGURADOR **–artículo 17 de la Ley–.**
6. Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del ASEGURADO **–artículo 19 de la Ley–.**
7. Por oposición del TOMADOR y/o ASEGURADO al tratamiento de los datos personales y de salud, al privar al ASEGURADOR de la información necesaria para la prestación de los servicios y demás fines del Contrato.
8. El Contrato será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión ya ha ocurrido el siniestro.

CLÁUSULA DECIMOCTAVA: PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA DECIMONOVENA: COMUNICACIONES

El TOMADOR y/o ASEGURADO deberán comunicar al ASEGURADOR el siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido

En caso de incumplimiento, el ASEGURADOR podrá reclamar daños y perjuicios por la falta de declaración, salvo que haya tenido conocimiento del siniestro por otro medio, de acuerdo con el **artículo 16 de la Ley**.

La comunicación deberá incluir toda la información requerida en la Cláusula **SÉPTIMA** para que el ASEGURADOR pueda evaluar las circunstancias y consecuencias del siniestro.

Las comunicaciones al ASEGURADOR por parte del TOMADOR y/o ASEGURADO se realizarán en el domicilio social de aquel señalado en la Póliza.

Las comunicaciones realizadas por un corredor de seguros al ASEGURADOR, en nombre del TOMADOR y/o ASEGURADO surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio TOMADOR y/o ASEGURADO, de acuerdo con el **artículo 21 de la Ley**.

Las comunicaciones del ASEGURADOR al TOMADOR y/o ASEGURADO se realizarán en el domicilio de los mismos, que figura en la Póliza o **Suplemento**.

El Contrato de seguro y sus **Anexos** o **Suplementos** así como sus modificaciones, deberán ser formalizados por escrito, de acuerdo con el **artículo 5 de la Ley**, en papel o en otro soporte duradero de acuerdo con la Disposición Adicional Primera de la misma Ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: JURISDICCIÓN

Los conflictos que puedan surgir entre el TOMADOR y/o ASEGURADO con el ASEGURADOR se resolverán por los jueces y tribunales competentes.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de seguro el del domicilio del TOMADOR y/o ASEGURADO, siendo nulo cualquier pacto en contrario, según disposición del **artículo 24 de la Ley**.

CLÁUSULA VIGÉSIMOPRIMERA: INDEMNIZACIONES DE LA GARANTÍA VII

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
Según relación a escala proporcional hasta un máximo de 601,01 €

	A. CIRUGÍA CARDIACA	Euros
1.	Coartación de aorta	601,01
2.	Comisurotomía	601,01
3.	Defectos septales	540,91
4.	Extracorpóreas	601,01
5.	Implantación de válvulas	601,01
6.	Sobre pericardio	570,96
7.	Persistencia del conducto arteriovenoso	601,01
8.	Tetralogía de Fallot	570,96
9.	Trasplantes de corazón	601,01
	B. CIRUGÍA VASCULAR	
10.	Arteriectomía	150,25
11.	Embolectomía	180,30
12.	Estelectomía, neurogangliectomía del estelar	180,30
13.	Hipertensión arterial: Simpatectomía, esplenectomía y suprarrenalectomía, en dos tiempos	360,61
14.	Ligaduras venosas: Humeral, poplíteo, femoral y axilar ilíaca o subclavia	150,25
15.	Simpatectomía: Lumbar	120,20
	Toraco-lumbar	240,40
	Torácica	180,30
16.	Varices: resección	180,30
	Ligaduras de safenas	150,25
	<i>En las dos piernas: 50 por cien más</i>	
	C. NEUROLOGÍA	
17.	Craniectomía descompresiva	180,30
18.	Craniectomía exploradora	300,51
19.	Craniectomía con intervención sobre el cerebro	540,91
20.	Esquirlectomía craneal simple	210,35
21.	Esquirlectomía craneal interesando meninges	300,51
22.	Hernia discal	420,71
23.	Laminectomía exploradora	300,51
24.	Laminectomía con intervención sobre médula o sus membranas	480,81
25.	Lobectomía prefrontal	150,25
	Bilateral	240,40
26.	Meningocele	300,51
27.	Neurolisis	150,25
28.	Neurorrafias	150,25
29.	Regulación foco atrición	180,30
30.	Laminectomía, fijación vertebral	360,61
	D. TOCOLOGÍA	

31.	Parto distócico o normal asistido por facultativo	150,25
	E. GINECOLOGÍA	
32.	Ablaciones parciales de la mama	90,15
33.	Ablaciones de mama con vaciamiento axilar	300,51
34.	Absceso isquio-rectal	90,15
35.	Absceso perianal	60,10
36.	Amputación cuello uterino	150,25
37.	Anexitis: Extirpación de anejos	150,25
38.	Bartholinitis	45,08
39.	Colpoperineorrafia	150,25
40.	Colporrafia anterior y posterior	150,25
41.	Colpotomía (por absceso de Douglas)	60,10
42.	Fístulas vesico-vaginales	90,15
43.	Fístulas recto-vaginales	90,15
44.	Histerectomía parcial por tumores benignos	240,40
45.	Histerectomía total por neoplasias	360,61
46.	Histerectomía vaginal	240,40
47.	Legrado uterino	60,10
48.	Histerectomía total por tumores benignos	240,40
49.	Ligamentopexia por prolapso	120,20
50.	Mastitis	30,05
51.	Papilomas, escisión	30,05
52.	Pólipos, escisión	30,05
53.	Parametritis, desbridamiento	60,10
54.	Prolapso uterino	120,20
55.	Quiste ovárico	150,25
56.	Quiste vaginal	60,10
57.	Resección de labios	30,05
58.	Vulva, tumores benignos	90,15
59.	Vulva, neoplasias	150,25
60.	Vagina, tumores benignos	90,15
61.	Vagina, neoplasias	180,30
62.	Vaciamiento de mola uterino	120,20
63.	Vagina artificial	240,40
64.	Vulvectomía simple	90,15
65.	Vulvectomía con adenectomía doble	120,20
	F. OFTALMOLOGÍA	
	Cejas y párpados	
66.	Abscesos	30,05
67.	Blefarochalasis unilateral	60,10
68.	Blefarochalasis bilateral	90,15
69.	Blefaroplastia bilateral	90,15
70.	Blefarorragias, ordinaria	60,10
71.	Gran blefarorragia	90,15
72.	Acantoplastias	60,10
73.	Coloboma palpebral	90,15
74.	Chalación, uno o varios en el mismo ojo	30,05
75.	Chalación, uno o varios en ambos ojos	45,08

76.	Dacriolitos escisión	30,05
77.	Ectropión, tratamiento quirúrgico	60,10
78.	Entropión, tratamiento quirúrgico	60,10
79.	Epicantus	30,05
80.	Ptosis palpebral	90,15
81.	Quistes dermoides	30,05
82.	Sutura por desgarró palpebral	105,18
83.	Tarsorrafia	30,05
	Lagrimal	
84.	Ausencia del saco lagrimal con creación de vía excretora	120,20
85.	Dacriocistorrinostomía	210,35
86.	Desbridamiento de puntos o conductillos lagrimales	60,10
87.	Extirpación de glándula lagrimal	60,10
88.	Extirpación del saco	72,12
89.	Fístula lagrimal	72,12
90.	Intubación del conducto lacrimonasal	60,10
	Conjuntiva	
91.	Cuerpos extraños enclavados	30,05
92.	Granulaciones, excrecencias inflamatorias, pólipos o similares	45,08
93.	Peritoma con extirpación de lengüeta conjuntival (Pannus)	45,08
94.	Penguécula, pequeños angiomas y pequeños quistes	45,08
95.	Pterígion	90,15
96.	Recubrimiento conjuntival	60,10
97.	Simbléfaron sección de bridas	60,10
98.	Simbléfaron, con autoplastia o injerto	90,15
99.	Suturas	30,05
100.	Tumores malignos	240,40
	Córneas y esclerótica	
101.	Cuerpo extraño enclavado	18,03
102.	Esclerorrafias por heridas	30,05
103.	Esclerotomía posterior	60,10
104.	Ectasis corneales	75,13
	<i>(Esclerales o corneoesclerales, extirpación)</i>	
105.	Injerto placentario	30,05
106.	Legrado y cauterización de úlcera corneal	30,05
107.	Paracentesis de la cámara anterior	45,08
108.	Queratorrafia por herida	30,05
109.	Quistes o pequeños tumores del limbo esclerocorneal	60,10
110.	Trasplante de córnea	300,51
	Tracto uveal	
111.	Cuerpo extraño en cámara anterior o iris, sin iridectomía	90,15
112.	Enclavamiento antiguo de iris (irido diálisis)	90,15
113.	Esclero iridectomía	150,25
114.	Iridectomía, antiglaumatoso	210,35
115.	Irido-capsulotomía	210,35
116.	Iridectomía	210,35

117.	Sinecotomía	90,15
118.	Transfusión de iris	90,15
119.	Tumores de la coroides, incluidos en la totalidad del globo ocular	120,20
120.	Tumores del iris	120,20
121.	Quistes del iris	120,20
	Cristalino, cuerpo vítreo y retina	
122.	Aspiración del vítreo	60,10
123.	Catarata	210,35
124.	Cuerpo extraño en vítreo o cisticercos en el mismo	60,10
125.	Discisión	60,10
126.	Luxación anterior del cristalino	90,15
127.	Luxación posterior del cristalino	120,20
128.	Desprendimiento de retina	300,51
129.	Tumores de la retina	150,25
	Globo ocular, músculos y órbita	
130.	Amputación del segmento anterior	180,30
131.	Cuerpo extraño intraorbitario, extracción	90,15
132.	Enucleación	150,25
133.	Evisceración	150,25
134.	Estrabismo unilateral	150,25
135.	Estrabismo bilateral	210,35
136.	Exenteración orbitaria	120,20
137.	Flemones, desbridamiento	30,05
138.	Óptico ciliar, resección	90,15
139.	Ganglio ciliar, extirpación	60,10
140.	Simbléfaron, restauración orbitaria por aplicación de prótesis: Una intervención	210,35
141.	Simbléfaron: Intervenciones sucesivas	60,10
	G. CIRUGÍA MAXIL·LOFACIAL	
142.	Fractura maxilar superior incruenta	30,05
143.	Fractura maxilar superior cruenta	60,10
144.	Luxación de mandíbula y fijación	24,04
145.	Epulis, quistes dentarios	30,05
146.	Glándula submaxilar, extirpación	60,10
147.	Tumores pequeños de mucosa oral y lengua	60,10
148.	Quistes maxilares o paradentales, extirpación	30,05
	H. OTORRINOLARINGOLOGÍA	
149.	Abscesos conducto auditivo	30,05
150.	Abscesos retroauriculares	24,04
151.	Abscesos de tabique nasal	30,05
152.	Amigdalectomía adultos	60,10
153.	Amigdalectomía hasta catorce años	30,05
154.	Adenoidectomía	24,04
155.	Corrección nasal por traumatismo	90,15
156.	Cuerpo extraño en bronquios	90,15
157.	Cuerpo extraño en bronquios, previa traqueotomía	120,20

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

208.	Vaciamiento etmoidal, doble vía externa	120,20
209.	Vaciamiento etmoidal, doble vía interna	90,15
210.	Pansinusitis	300,51
	I. UROLOGÍA	
	Riñón, pelvis renal y uréter	
211.	Descapsulación con denervación	240,40
212.	Lumbotomía	180,30
213.	Nefrectomía	360,61
214.	Nefrolitotomía	240,40
215.	Nefropexia	240,40
216.	Nefroureterectomía	360,61
217.	Pielotomía	240,40
218.	Pieloplastia	240,40
219.	Trasplante renal	540,91
220.	Suprarrenalectomía unilateral	360,61
221.	Suprarrenalectomía bilateral	480,81
222.	Ureterectomía	240,40
223.	Ureterocistectomía	300,51
224.	Ureteropielectomía	300,51
225.	Ureteroplastia	210,35
226.	Ureterorrafia, parcial	150,25
227.	Ureterorrafia total	210,35
228.	Ureterotomía cutánea	150,25
229.	Ureterotomía intestinal	150,25
230.	Ureterestomía	90,15
	Vejiga y próstata	
231.	Cálculos y cuerpos extraños extirpados por cistotomía	120,20
232.	Cierre del cuello vesical	120,20
233.	Cistorrafia por fistula vesico-cutánea	120,20
234.	Cistectomía parcial	210,35
235.	Cistectomía total	300,51
236.	Divertículos vesicales, completo	270,46
237.	Tumores vesicales, extirpación por vía hipogástrica	150,25
238.	Fístula vesico-vaginal	150,25
239.	Intervención de epispadias o hipospadias	300,51
240.	Litotricia, completo	150,25
241.	Prostatectomía, todos los tiempos	300,51
242.	Prostatovesiculectomía radical	450,76
243.	Resección transuretral de próstata	240,40
244.	Talla vesical o cistotomía	150,25
	Uretra y órganos genitales	
245.	Absceso urinoso, desbridamiento	45,08
246.	Amputación de pene	120,20
247.	Castración unilateral o bilateral	120,20
248.	Emasculación (castración total con vaciamiento ganglionar)	210,35
249.	Epididectomía unilateral	120,20
250.	Epididectomía bilateral	210,35

251.	Cálculos o cuerpos extraños en uretra (extracción por vía uretral)	45,08
252.	Hidrocele	120,20
253.	Meatotomía uretral	45,08
254.	Pólipos uretrales, extirpación	30,05
255.	Uretrotomía externa	90,15
256.	Uretrotomía interna	90,15
257.	Uretroplastia	210,35
258.	Varicocele	120,20
	J. CIRUGÍA GENERAL	
259.	Absceso glúteo, por inyección infectada	30,05
260.	Absceso esquio-rectal	90,15
261.	Absceso perianal	60,10
262.	Absceso simple	30,05
263.	Absceso subfrénico-hepático	240,40
264.	Adenoflemón todo tipo	45,08
265.	Ano contra natura	240,40
266.	Ántrax	45,08
267.	Apendicetomía	120,20
268.	Aponefrectomía	90,15
269.	Arteriectomía	240,40
270.	Bocio nodular, enucleación	210,35
271.	Bocio total, extrumectomía	300,51
272.	Bursitis (higromas)	60,10
273.	Bursitis supuradas	60,10
274.	Bursitis, flemón prerrotuliano	60,10
275.	Bursitis de calcáneo, extirpación	60,10
276.	Cardioespasmo: Heller y similares	240,40
277.	Cierre de ano, operatorio	150,25
278.	Colecistectomía	450,76
279.	Colecistostomía	240,40
280.	Coledocoduodenostomía	450,76
281.	Cuerpo extraño, tipo aguja, extracción	45,08
282.	Fisura ano, dilatación	45,08
283.	Enteroanastomosis	360,61
284.	Anastomosis porto-cava	450,76
285.	Epiteliomas de lengua, extirpación parcial	90,15
286.	Epiteliomas de lengua, extirpación total	180,30
287.	Esófago, resección por carcinoma	540,91
288.	Espina bífida, extirpación	240,40
289.	Esplenectomía	360,61
290.	Estafilorrafia, todos los tiempos	240,40
291.	Eventración	150,25
292.	Fístula de ano, ciega	90,15
293.	Fístula de ano, con comunicación rectal de conducto tirogloso	150,25
294.	Flemones difusos de extremidades, amplio desbridamiento	90,15
295.	Gastrectomía, entero o colecistostomía (gastroenterostomía)	450,76
296.	Gastrectomía	450,76
297.	Gastrorrafias por perforación	240,40
298.	Glándula parótida, extirpación formaciones benignas	150,25

299.	Glándula parótida, extirpación total formaciones malignas	240,40
300.	Hemorroides, extirpación	120,20
301.	Hernias, en general, unilateral	150,25
302.	Hernias, en general, bilateral	240,40
303.	Hernia estrangulada	240,40
304.	Hernia estrangulada, bilateral	300,51
305.	Hernia diafragmática	210,35
306.	Injertos óseos: Albee	300,51
307.	Injertos tendinosos	180,30
308.	Laparotomía exploradora	150,25
309.	Ligadura de cava inferior	300,51
310.	Lipomas, extirpación	45,08
311.	Oclusión intestinal	360,61
312.	Panadizos	30,05
313.	Pancreatectomía	480,81
314.	Perforaciones inflamatorias de órganos huecos, sutura	150,25
315.	Perforaciones inflamatorias de órganos huecos, sutura y resección	270,46
316.	Piloroplastias	240,40
317.	Pleurotomía	150,25
318.	Pólipo rectal	60,10
319.	Prolapso rectal	150,25
320.	Quiste hidatídico pulmonar	390,66
321.	Quiste hidatídico vesical	360,61
322.	Quiste sebáceo	30,05
323.	Quiste dermoideo	30,05
324.	Quiste tenosinovial	45,08
325.	Resección del recto por carcinoma	480,81
326.	Rotura de órganos, macizos, sutura	150,25
327.	Toracoplastias, todos los tiempos	360,61
328.	Vagotomía	240,40
	K. TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	
329.	Heridas de menor cuantía: Suturas, ligaduras, exéresis, cuerpos extraños subcutáneos, etc.	30,05
330.	Heridas de mayor cuantía: desgarros extensos y colgajos, atriciones musculares, etc.	45,08
331.	Quemaduras de primer grado	30,05
332.	Quemaduras de segundo grado	60,10
333.	Quemaduras de tercer grado	120,20
	Fracturas	
334.	Fracturas incruentas de bóvedas y base, conmoción cerebral	90,15
335.	De bóveda con lesión ósea o nerviosa que requiera tratamiento quirúrgico: sin interesar meninges	240,40
336.	De bóveda con lesión ósea o nerviosa que requiera tratamiento quirúrgico: interesando meninges	300,51
337.	De los huesos de la cara, malares, cigomático-malares: incruenta	60,10
338.	De los huesos de la cara, malares, cigomático-malares: cruenta	90,15
339.	Maxilar inferior, incruenta	90,15
340.	Maxilar inferior, cruenta	150,25
341.	Apófisis articulares	60,10

342.	Apófisis vertebrales	90,15
343.	Cuerpos vertebrales, sin desviación	120,20
344.	Cuerpos vertebrales, con desviación	210,35
345.	Cuerpos vertebrales, con lesiones medulares, incruenta	120,20
346.	Cuerpos vertebrales, con lesiones medulares (paraplejia, trastornos esfinterianos), cuenta	450,76
347.	Coxis, resección, cruenta	90,15
348.	Coxis, incruenta	60,10
	De tórax y pelvis. Fractura	
349.	Esternón	45,08
350.	Costillas, incruenta	45,08
351.	Costillas, cruenta	120,20
352.	Espinas ilíacas, crestas con o sin yeso	90,15
353.	Anillo pelviano con desviación de fragmentos	120,20
354.	Pelvis: reborde cotiloideo	90,15
355.	Pelvis: cóndilo con luxación intrapelviana, incruenta	150,25
356.	Pelvis: con complicación urinaria	300,51
357.	Pelvis: cóndilo con luxación intrapelviana, cruenta	240,40
	De los miembros superiores. Fractura	
358.	Escápula con espica	60,10
359.	Clavícula, incruenta	45,08
360.	Clavícula, cruenta	90,15
361.	Cuello de húmero	90,15
362.	Cuello de húmero con luxación de cabeza humeral	120,20
363.	Diáfisis de húmero, incruenta	90,15
364.	Diáfisis de húmero, cruenta	150,25
365.	Extremidad inferior de húmero: Supracondíleas, incruenta	90,15
366.	Supracondíleas, cruenta	150,25
367.	Epicóndilo, incruenta	90,15
368.	Epicóndilo, cruenta	150,25
369.	Olecranon, incruenta	60,10
370.	Olecranon, cruenta	120,20
371.	Cúbito o radio o ambos, incruenta	90,15
372.	Cúbito o radio o ambos, cruenta	150,25
373.	Cúpula radial, cruenta	120,20
374.	Cúbito con luxación de radio (Monteggia), incruenta	90,15
375.	Cúbito con luxación de radio (Monteggia), cruenta	150,25
376.	Epifisiolisis de radio	90,15
377.	Huesos del carpo con luxación o sin	48,08
378.	Escafoides o semilunar, incruenta	60,10
379.	Escafoides o semilunar, cruenta	120,20
380.	Metacarpianos, incruenta	48,08
381.	Metacarpianos, cruenta	90,15
382.	Falanges, incruenta	48,08
383.	Falanges, cruenta	90,15
384.	Radio o cúbito o ambos, incruenta	90,15
385.	Radio o cúbito o ambos, cruenta	150,25
386.	Radio, extremidad inferior, Colles	90,15

387.	Radio, luxación con fractura de cúbito, incruenta	90,15
388.	Radio, luxación con fractura de cúbito, cruenta	150,25
	De miembros inferiores	
389.	Fémur, incruenta	150,25
390.	Fémur, cruenta	240,40
391.	Rótula, incruenta	90,15
392.	Rótula, cruenta	150,25
393.	Platillos tibiales, incruenta	90,15
394.	Platillos tibiales, cruenta	150,25
395.	Peroné, incruenta	90,15
396.	Peroné, cruenta	150,25
397.	Maléolos, incruenta	90,15
398.	Maléolos, cruenta	150,25
399.	Calcáneo, incruenta	90,15
400.	Calcáneo, cruenta	150,25
401.	Astrágalo, incruenta	90,15
402.	Astrágalo, cruenta	150,25
403.	Escafoides	60,10
404.	Cuboides	60,10
405.	Cuñas	60,10
406.	Falanges, incruenta	45,08
407.	Falanges, cruenta	90,15
	Luxaciones	
408.	Columna cervical	90,15
409.	Esterno clavicular, cruenta	150,25
410.	Acromio-clavicular, incruenta	45,08
411.	Acromio-clavicular, cruenta	120,20
412.	Escápulo-humeral, incruenta	60,10
413.	Escápulo-humeral, cruenta	120,20
414.	Hombro, recidivante	60,10
415.	Codo, incruenta	60,10
416.	Codo, cruenta	90,15
417.	Carpo, semilunar	60,10
418.	Cadera, incruenta	120,20
419.	Cadera, cruenta	210,35
420.	Rótula recidivante	90,15
421.	Rótula, incruenta	60,10
422.	Rótula, cruenta	90,15
423.	Tibio-peroneo-tarsiana: astrágalo pie, incruenta	60,10
424.	Tibio-peroneo-tarsiana: astrágalo pie, cruenta	90,15
425.	Dedos, cruenta e incruenta	30,05
	Intervenciones de pie	
426.	Amputación dedos	60,10
427.	Artrodesis de dedos	90,15
428.	Astragaleotomía	150,25
429.	Técnicas de Cole I y II	150,25
430.	Espolón calcáneo	60,10

431.	Hallux valgus, bilateral	150,25
432.	Operación de Campbell y similares	120,20
433.	Operación de Phelps-Salaverri	120,20
434.	Resección	120,20
435.	Tenodesis	120,20
436.	Tenotomía, alargamiento de Aquiles	120,20
437.	Trasplantaciones tendinosas	120,20
438.	Pies planos	120,20
	Cuello	
439.	Costilla cervical, extirpación	210,35
440.	Escalenectomía	120,20
441.	Ganglio estelar, extirpación	270,46
442.	Miomectomía, extirpación	120,20
443.	Tenotomía	90,15
	Columna	
444.	Atlas	90,15
445.	Escoliosis, tratamientos correctores seguidos de fijación	450,76
446.	Fusión vertebral, técnicas unificadas	300,51
447.	Laminectomía descompresiva	300,51
448.	Laminectomía, fijación vertebral	360,61
449.	Laminectomía, seguida de exéresis o requisíntesis	450,76
450.	Meningocele o meningomielocele lumbo-sacro	300,51
451.	Injertos óseos. Albee	360,61
	Tórax	
452.	Pleurotomía con o sin resección costal	150,25
	Hombro	
453.	Artrodesis	150,25
454.	Amputación	240,40
455.	Artroplastia	210,35
456.	Parálisis obstétrica	60,10
457.	Parálisis: Tenotomía y Capsulectomía	120,20
458.	Parálisis: Tenotomía de Sever	90,15
459.	Periartritis, unificadas	90,15
460.	Trasplantaciones tendinosas	120,20
461.	Tuberculosis, resección articular	210,35
	Brazo y antebrazo	
462.	Amputación brazo o antebrazo	180,30
463.	Acortamiento de antebrazo	180,30
464.	Artroplastia de codo	240,40
465.	Artrodesis de codo	120,20
466.	Compresión de nervio radial liberación o sutura	90,15
467.	Húmero, osteotomía	180,30
468.	Antebrazo, retracción isquemia Aponeurotomía	90,15
469.	Antebrazo, retracción isquemia con intervención ósea	180,30
470.	Codo, resección	180,30

471.	Bíceps, rotura de	90,15
472.	Trasplantaciones tendinosas	120,20
473.	Transposición nervio cubital	150,25
	Muñeca	
474.	Artrodesis	90,15
475.	Carpo, resección	150,25
476.	Secuestrectomía	60,10
477.	Sinoviectomía	60,10
	Mano	
478.	Amputación dedos	60,10
479.	Artroplastia de dedos	90,15
480.	Aponeurosis palmar (Dupuytren) unificado una mano	90,15
481.	Aponeurosis palmar (Dupuytren) unificado ambas manos	180,30
482.	Tenoplasties con injerto	150,25
483.	Trasplantaciones tendinosas	120,20
	Pelvis	
484.	Artrodesis sacroilíaca	180,30
485.	Coxigodinia, resección	90,15
	Cadera	
486.	Artrodesis	210,35
487.	Amputación	300,51
488.	Acetabuloplastia	120,20
489.	Artroplastia acrílica	360,61
490.	Artroplastia con interposición de fascia	360,61
491.	Artroplastia sin interposición de fascia	270,46
492.	Capsulotomía	180,30
493.	Denervación del nervio obturador	360,61
494.	Osteotomía	180,30
495.	Resección articular	210,35
	Muslo	
496.	Amputación	210,35
497.	Cuello de fémur, enclavijamiento con injerto	240,40
498.	Trocánter, reimplantación baja	180,30
499.	Cuello de fémur, tunelitzación revascularización, etc.	240,40
500.	Osteotomía correctora	210,35
501.	Osteotomía supracondílea	180,30
	Rodilla	
502.	Artrodesis	180,30
503.	Artroplastia	300,51
504.	Alargamiento de cuádriceps	120,20
505.	Artroplastia rotuliana	240,40
506.	Capsulotomía	120,20
507.	Extirpación de Pellegrini-Stieda	120,20
508.	Meniscectomía	120,20

509.	Patelectomía	90,15
510.	Reconstrucción de ligamentos cruzados	180,30
511.	Reconstrucción de ligamentos laterales internos	120,20
512.	Resección	90,15
513.	Sinoviectomía	120,20
514.	Tenotomía de flexores	90,15
515.	Trasplantaciones tendinosas	150,25
	Pierna	
516.	Enfermedad de Osgood-Schlater, unificadas	120,20
517.	Artrodesis, tibia	150,25
518.	Osteotomía correctora	150,25
519.	Trasplantaciones tendinosas	150,25
	General	
520.	Biopsia: Extirpación quirúrgica en clínica de tejidos u órganos para su examen y diagnóstico, cuando no vaya seguida de intervención. De efectuarse la intervención, se indemnizará solamente la intervención que se practique	45,08