

GENERALI PROFESIONAL PLUS

Condiciones Generales y

Condiciones Generales Específicas



GENERALI



GENERALI PROFESIONAL PLUS

Seguro de Incapacidad Temporal por Enfermedad y Accidente

SA 140 / GEN

Condiciones Generales y Condiciones Generales Específicas

Índice

Cláusula Preliminar	2
Artículo 1º. Definiciones	3
Artículo 2º. Personas que intervienen en el Contrato	4
Artículo 3º. Objeto del Seguro	4
Artículo 4º. Garantías del Seguro	4
Artículo 5º. Riesgos no cubiertos por la póliza	8
Artículo 6º. Perfeccionamiento del Contrato	9
Artículo 7º. Duración del Contrato	9
Artículo 8º. Pago de Primas	9
Artículo 9º. Bases del Contrato	10
Artículo 10º. Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador del Seguro o del Asegurado	10
Artículo 11º. Comunicación entre las partes que intervienen en el Seguro	12
Artículo 12º. Personas aseguradas	12
Artículo 13º. Tramitación del siniestro	12
Artículo 14º. Plazos de carencia	16
Artículo 15º. Pérdida del derecho al devengo del Capital Asegurado	16
Artículo 16º. Jurisdicción competente	17
Artículo 17º. Prescripción	17
Artículo 18º. Ámbito Territorial	17
Artículo 19º. Revalorización Automática Anual	17
Artículo 20º. Cobertura de Riesgos Extraordinarios	18
Anexo. Baremo de intervenciones quirúrgicas	20

Cláusula Preliminar

La presente INFORMACIÓN es emitida en cumplimiento de lo exigido en los artículos 104 y siguientes del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (R.D. 2.486/98) relativos al deber de información al Tomador del Seguro por parte de la Entidad Aseguradora.

Denominación y Domicilio Social de la Entidad Aseguradora

Denominación: GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante, se denominará indistintamente, La Compañía, Generali, el Asegurador o la Entidad Aseguradora)

Domicilio Social: Calle Orense nº 2, MADRID, CIF A.28007268.

Órgano Administrativo de Control de la Entidad Aseguradora

Corresponde al Ministerio de Economía, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad aseguradora y la protección de la libertad de los Asegurados para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguros ya celebrados.

Instancias de reclamación y procedimiento a seguir ante posibles controversias

La Compañía pone a disposición de los Asegurados un Servicio de Quejas y Reclamaciones cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.generali.es. Podrán presentar reclamaciones el Tomador del seguro, los Asegurados, los Beneficiarios, Terceros perjudicados o causahabientes de cualesquiera de los anteriores, dirigiendo escrito al Servicio de Quejas y Reclamaciones. En el escrito deben consignarse sus datos personales, firma, domicilio, el número de póliza o de siniestro, y los hechos que motivan su presentación.

Dirección: Servicio de Quejas y Reclamaciones
Calle Orense, nº 2
28020 Madrid
reclamaciones.es@generali.com

El Servicio de Quejas y Reclamaciones, que funciona de forma autónoma e independiente, acusará recibo de la reclamación y deberá resolver, de forma motivada, en el plazo máximo de dos meses en aplicación de lo establecido en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo que regula los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

Las decisiones del Servicio de Quejas y Reclamaciones tendrán fuerza vinculante para la Entidad Aseguradora.

Transcurrido el plazo de 2 meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta por el Servicio de Quejas y Reclamaciones de la Compañía, o cuando éste haya desestimado la petición, los interesados podrán presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

Pº de la Castellana, 44
28046 MADRID
www.dgsfp.meh.es/reclamaciones/index.asp

Todo ello sin perjuicio del derecho de los Asegurados de recurrir a la tutela de los jueces y tribunales competentes.

Legislación aplicable al Contrato de Seguro

El Contrato de Seguro se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2.004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por el Real Decreto 2.486/ 1998, de 20 de Noviembre por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y por lo dispuesto en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Contrato.

Artículo 1º. Definiciones

- 1.1. Capital Asegurado.** Importe recogido en las Condiciones Particulares para cada una de las garantías contratadas.
- 1.2. Póliza.** Documento legal que regula la relación entre las partes participantes en el acuerdo definidas en el Art. 2 de las presentes Condiciones Generales. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud y todos aquellos suplementos o apéndices que se emitan con posterioridad y la complementen.
- 1.3. Prima.** Es el precio del seguro. El recibo incluirá además los impuestos, tributos y recargos que sean legalmente repercutibles.
- 1.4. Patología o proceso patológico.** A los efectos de la presente póliza se entiende por patología o proceso patológico la alteración del estado de salud de causa común o accidental, confirmada por un médico legalmente reconocido y que precisa de asistencia facultativa.
- 1.5. Enfermedad.** A los efectos de la presente póliza se entiende por enfermedad la alteración del estado de salud de causa común y no accidental, confirmada por un médico legalmente reconocido y que precisa de asistencia facultativa.
- 1.6. Accidente.** Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado.
- 1.7. Plazo de carencia.** Período de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto de la póliza para cada garantía contratada, durante el cual no entra en vigor alguna de las garantías de la póliza.
- 1.8. Siniestro.** Todo hecho cuyas consecuencias están cubiertas por alguna de las garantías de la póliza.
- 1.9. Hospitalización.** Permanencia del Asegurado en un centro sanitario, clínica u hospital durante un período superior a 24 horas, en condición de paciente.
- 1.10. Centro sanitario, clínica u hospital.** Establecimiento legalmente constituido con el objetivo de atender a las personas que han sufrido alteraciones en su estado de salud en la condición de pacientes del centro.

Se establece como requisito indispensable, que estos centros dispongan de los convenientes servicios médicos para atender a los heridos o enfermos, y de enfermería abierta las 24 horas del día, disponiendo operativos, en todo momento, los instrumentos necesarios para el diagnóstico e intervención quirúrgica de cualquier índole.

No se consideran centros hospitalarios los balnearios, casas de reposo, asilos, geriátricos o similares.
- 1.11. Franquicia.** Período de tiempo transcurrido desde la ocurrencia del siniestro durante el cual no tiene vigencia alguna de las garantías contratadas y, por lo tanto, no se tiene derecho a percibir indemnización alguna. La duración de la Franquicia quedará estipulada en las Condiciones Particulares.

Artículo 2º. Personas que intervienen en el Contrato

- 2.1. Tomador del Seguro.** Persona física o jurídica, que, juntamente con el Asegurador, suscribe el contrato y al que corresponden los derechos y obligaciones derivadas del mismo, salvo los que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado.
- 2.2. El Asegurado.** Persona sobre la que se establece el seguro y que figura nominativamente designada como tal en las Condiciones Particulares del contrato. El Asegurado puede, si está interesado en ello, cumplir los deberes y obligaciones que, en principio, correspondan al Tomador del Seguro.
- 2.3. La Compañía o Asegurador.** Persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.
- 2.4. El Beneficiario:** cada una de las personas, físicas o jurídicas, que ostentan el derecho a percibir los capitales asegurados en el momento de producirse la contingencia prevista en el Contrato de Seguro.

Artículo 3º. Objeto del Seguro

El presente Contrato garantiza prestaciones de tipo dinerario, dentro de los límites de las garantías contratadas de acuerdo a lo estipulado en las presentes Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de la póliza, con independencia del coste de la asistencia sanitaria que el Asegurado pudiera necesitar, el cual no queda garantizado, en ningún caso, por esta Póliza.

El Asegurador no queda vinculado por las valoraciones emitidas por profesionales de cualquier otro organismo público o privado, por lo que el derecho al devengo del Capital Asegurado de las garantías contratadas es independiente de los dictámenes de la Seguridad Social o Entidades públicas o privadas colaboradoras de la misma.

El Capital Asegurado es el correspondiente para cada garantía contratada de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares.

Artículo 4º. Garantías del Seguro

4.1. Indemnización por Enfermedad y Accidente.

- a) Durante el Período de Indemnización establecido en las Condiciones Particulares, el Asegurador garantiza el pago del Capital Asegurado consignado en las Condiciones Particulares, cuando el Asegurado se vea afectado por una alteración de su estado de salud, imputable a una enfermedad o accidente, debiendo requerir y recibir asistencia médica adecuada y que lleve consigo y justifique la interrupción total del desarrollo de sus actividades laborales o profesionales habituales, con el alcance y límites establecidos en la póliza.

De común acuerdo entre las partes contratantes, se podrán excluir a través de las Condiciones Particulares los procesos y secuelas cuya causa tenga carácter de accidental.

El Capital Asegurado se devengará por cada día de duración del siniestro con el límite temporal del Período de Indemnización establecido en las Condiciones Particulares, una vez deducida de dicho período la franquicia contratada.

El derecho al devengo de la prestación cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar parcial o totalmente el desarrollo de sus actividades laborales o profesionales habituales, aún cuando no haya alcanzado su total curación y/o continúe de baja por la Seguridad Social o entidades públicas o privadas colaboradoras de la misma. Asimismo, en el caso en que se determine por prescripción médica la permanencia del Asegurado en su domicilio, el hecho de abandonar el mismo supondrá una contraindicación al tratamiento médico adecuado y eximirá al Asegurador de continuar abonando el Capital Asegurado.

El día de alta se considerará laborable a todos los efectos y por lo tanto, no se devengará el Capital Asegurado.

En caso de desempleo, Invalidez Permanente de cualquier tipo o cese por cualquier causa de la actividad laboral o profesional habitual consignada en la póliza, cesará el derecho al devengo del Capital Asegurado. Se entiende que el Asegurado se encuentra en situación de Invalidez Permanente cuando aún estando sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas que inhabilitan al Asegurado para el desempeño de las tareas fundamentales de sus actividades laborales o profesionales habituales.

El Capital Asegurado es diario, por días naturales (incluyendo sábados, domingos y festivos).

En caso de alteración del estado de salud como consecuencia de patologías derivadas de embarazo o del parto, el Capital Asegurado máximo por todo el proceso de gestación, parto y postparto, así como cualquier posible complicación o consecuencia de dichos procesos, será de 20 días. El Capital Asegurado diario considerado será el consignado en las Condiciones Particulares para el primer Período de Indemnización que comprende hasta el día 31.

- b) En los procesos agudos, el Capital Asegurado será devengable mientras los mismos obliguen al Asegurado a la interrupción total del desarrollo de sus actividades laborales o profesionales habituales, con el alcance y límites establecidos en la póliza.

En los procesos crónicos no operables, el Capital Asegurado será devengable en las agudizaciones de los mismos, siempre que el proceso obligue al Asegurado a la interrupción total del desarrollo de sus actividades laborales o profesionales habituales, con el alcance y límites establecidos en la póliza. En los operables, sólo se devengará a partir del día en que el asegurado ingrese como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital para la realización de dicho acto quirúrgico.

- c) **En el caso de enfermedades o accidentes que requieran tratamiento quirúrgico, en el momento en que el Asegurado precise de la práctica de un acto quirúrgico para la curación de las lesiones derivadas de la enfermedad o accidente, cesará el derecho al devengo de la prestación, reanudándose a partir del día en que el asegurado ingrese como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital para la realización de dicho acto quirúrgico.**
- d) Si el Asegurado padeciera varios procesos al mismo tiempo o sobreviniera uno nuevo, consecuencia del curso clínico de los inicialmente declarados, el Capital Asegurado a devengar será el indicado en las Condiciones Particulares, y el Período de Indemnización empezará a contar desde la fecha en que haya tenido lugar el proceso inicialmente declarado. Si el nuevo proceso sobrevenido tuviera una causa distinta de los anteriormente declarados, empezará a contar un nuevo plazo desde la fecha en que haya tenido lugar el comienzo del último proceso.

- e) En cualquier situación, ya sea de un modo consecutivo o en distintos períodos de incapacidad temporal, ningún Asegurado podrá devengar Capital Asegurado por enfermedad y accidente de un mismo proceso o diagnóstico, por un tiempo superior al Período de Indemnización establecido en las Condiciones Particulares.

4.2. Indemnización Complementaria Pre-Intervención Quirúrgica.

- a) En el caso de enfermedades o accidentes que requieran de tratamiento quirúrgico, el Asegurador garantiza al Asegurado el pago del Capital Asegurado establecido en las Condiciones Particulares, desde el momento en que el Asegurado precise de la práctica de un acto quirúrgico para la curación de las lesiones derivadas de la enfermedad o accidente, hasta el momento en que el asegurado ingrese como paciente en un centro sanitario, clínica u hospital para que dicho acto quirúrgico se practique, con el límite del Período de Indemnización consignado en las Condiciones Particulares.

Para la presente garantía quedarán excluidos los procesos y secuelas cuya causa tenga carácter de accidental cuando, de común acuerdo entre las partes contratantes, se hayan excluido en la garantía de Indemnización por Enfermedad y Accidente a través de las Condiciones Particulares.

Para tener derecho al devengo del Capital Asegurado, se deberá disponer de una fecha prevista de intervención quirúrgica, o en su defecto figurar inscrito en la lista de espera de la Seguridad Social para la realización de dicha intervención quirúrgica.

- b) El derecho al devengo de la prestación cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar parcial o totalmente el desarrollo de sus actividades laborales o profesionales habituales, aún cuando no haya alcanzado su total curación y/o continúe de baja por la Seguridad Social o entidades públicas o privadas colaboradoras de la misma. Asimismo, en el caso en que se determine por prescripción médica la permanencia del Asegurado en su domicilio, el hecho de abandonar el mismo supondrá una contraindicación al tratamiento médico adecuado y eximirá al Asegurador de continuar abonando el Capital Asegurado. El día del ingreso hospitalario no se devengará el Capital Asegurado.

El derecho al devengo del Capital Asegurado en la presente garantía es incompatible con el devengo del Capital Asegurado de la Garantía de Indemnización por Enfermedad y Accidente.

- c) En caso de Desempleo, Invalidez Permanente de cualquier tipo o cese por cualquier causa de la actividad laboral o profesional habitual consignada en la póliza, cesará el derecho al devengo del Capital Asegurado. Se entiende que el Asegurado se encuentra en situación de Invalidez Permanente cuando aún estando sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas que inhabilitan al Asegurado para el desempeño de las tareas fundamentales de sus actividades laborales o profesionales habituales.

4.3. Hospitalización por Enfermedad y Accidente.

- a) Durante el Período de Indemnización establecido en las Condiciones Particulares, si como consecuencia de enfermedad o accidente, el Asegurado debiera ser hospitalizado, el Asegurador garantiza el pago del Capital Asegurado correspondiente a esta garantía de acuerdo a lo reflejado en las Condiciones Particulares por permanencia ininterrumpida en un centro sanitario, clínica u hospital, con el alcance y límites establecidos en la póliza.

El Asegurador garantiza al Asegurado el pago del Capital Asegurado por cada día de duración del siniestro según lo establecido en las Condiciones Particulares. El devengo del Capital Asegurado se realizará por períodos completos de 24 horas contados desde la fecha y hora del ingreso del Asegurado en el centro sanitario, clínica u hospital.

- b) Adicionalmente, si durante el período de indemnización establecido en las Condiciones Particulares a consecuencia de enfermedad o accidente, el Asegurado debiera ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, el Asegurador garantiza el pago de un Capital adicional por permanencia ininterrumpida en la UVI/UCI de un centro sanitario, clínica u hospital, con el alcance y límites establecidos en la póliza. El devengo del Capital Asegurado se realizará por períodos completos de 24 horas contados desde la fecha y hora del ingreso del Asegurado en la UVI/UCI del centro sanitario, clínica u hospital.
- c) Las hospitalizaciones sucesivas por una misma causa tendrán la consideración de un solo período de hospitalización. En ningún caso se indemnizará Capital alguno por aquellas hospitalizaciones inferiores a 24 horas.

4.4. Fallecimiento o Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente.

- a) En el caso de que el Asegurado sufriera un Accidente, y como consecuencia del mismo, tuviera lugar su fallecimiento o la Invalidez Absoluta y Permanente, el Asegurador garantiza al Asegurado o Beneficiario designado, el Capital indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que el Fallecimiento o la Invalidez Absoluta y Permanente, así como el accidente, se produzcan durante la plena vigencia de la póliza.

El pago del Capital Asegurado como consecuencia de una Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente del Asegurado, supone la extinción automática de la Póliza.

A efectos de la presente garantía, se considera Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente la situación física irreversible, determinante de la ineptitud total y permanente del Asegurado para el ejercicio de cualquier actividad profesional o laboral retribuida, de forma autónoma o por cuenta ajena, así como para el normal desenvolvimiento de sus actividades cotidianas, provocada por un Accidente.

Una Invalidez será considerada Absoluta y Permanente y, por tanto generadora del derecho al cobro de la prestación, cuando sea calificada como tal mediante diagnóstico médico emitido por el Servicio Médico del Asegurador.

- b) El derecho al devengo del Capital Asegurado en la presente garantía es incompatible con el devengo del Capital Asegurado de las Garantías de Indemnización por Enfermedad y Accidente y de Indemnización Complementaria Pre-Intervención Quirúrgica.
- c) En caso de discrepancia sobre la causa del fallecimiento o la invalidez, las partes se obligan a solventar las diferencias por medio de peritos médicos en la forma prevista en los artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

4.5. Indemnización por Intervención Quirúrgica.

- a) Por la presente garantía, el Asegurador garantiza el pago del Capital Asegurado que corresponda según lo establecido en el Baremo de Intervenciones Quirúrgicas y en las Condiciones Particulares de la póliza, en función de la intervención quirúrgica que le sea practicada al Asegurado en un quirófano, ya sea de forma ambulatoria o como ingresado, a consecuencia de una enfermedad o accidente cubiertos por la póliza.

El Capital Asegurado a abonar será el resultado de multiplicar el Capital Base contratado en las Condiciones Particulares por el porcentaje establecido en el Baremo de Intervenciones Quirúrgicas, en función de la intervención quirúrgica realizada al Asegurado.

- b) En el caso de realizarse varias intervenciones en una sola sesión operatoria, correspondiendo a procesos o lesiones que están expresamente diferenciadas en el Baremo de Intervenciones Quirúrgicas, el Asegurador abonará la totalidad de la indemnización que tenga asignada la intervención de mayor importe y el 50% de cada una de las demás. No obstante, esta norma no se aplicará en los casos de intervención abdominal en que,

aprovechando una misma vía de abordaje, se proceda a actuar quirúrgicamente sobre órganos o regiones anatómicas distintas. Cuando concurra esta última circunstancia, se abonará solamente la de mayor importe.

- c) Si alguna intervención no figura en el Baremo de Intervenciones Quirúrgicas, será indemnizada por analogía o semejanza con alguna de las clasificadas en el mismo.

Artículo 5º. Riesgos no cubiertos por la Póliza

Quedan fuera del objeto de cobertura de las garantías de la póliza, y por tanto no dan derecho a indemnización alguna:

- a) *Accidentes y enfermedades derivados de la participación en expediciones científicas o práctica de cualquier deporte como profesional, así como la práctica de deportes aéreos, prácticas deportivas utilizando vehículos a motor, boxeo, escalada, artes marciales, bobsleigh, toreo, encierro de reses bravas y deportes aéreos, así como otras prácticas manifiestamente peligrosas.*
- b) *Todas las enfermedades, crónicas o no, lesiones o defectos constitucionales y físicos y accidentes preexistentes a la fecha de incorporación a la póliza del Asegurado afectado, aún cuando no exista un diagnóstico concreto, así como sus consecuencias y/o secuelas. Se entiende por preexistentes, aquellos procesos, lesiones o defectos constitucionales y físicos que causen sintomatología evidente o sospecha razonable anterior a la fecha de efecto de cada garantía contratada para el Asegurado afectado.*
- c) *Las consecuencias de guerra, alteración de orden público, hechos declarados oficialmente como fenómenos de carácter extraordinario, catastrófico o epidemia así como las consecuencias derivadas de la energía atómica nuclear, salvo que se ocasionen como consecuencia de un tratamiento médico basado en dicha fuente de energía.*
- d) *Los procesos patológicos que tengan como manifestación única dolor, algias o vértigo, sin comprobación y/o no objetivables por pruebas de diagnóstico.*
- e) *Accidentes o enfermedades causadas dolosamente por el Tomador o Asegurado que entrañen grave riesgo para la salud del Asegurado así como la interrupción u omisión del tratamiento médico y otros daños causados voluntariamente por el propio Asegurado.*
- f) *Las enfermedades y accidentes derivados de la alcoholemia así como los derivados del consumo de drogas o estupefacientes, riñas, desafíos o intentos de suicidio.*
- g) *Quedan excluidos los exámenes médicos, chequeos y estancias en balnearios, casas de reposo, asilos, geriátricos o similares.*
- h) *Los actos médicos o quirúrgicos y sus consecuencias, a los cuales se someta voluntariamente el Asegurado que no sean como consecuencia de accidente o enfermedad tales como los tratamientos de esterilidad y los tratamientos de tipo puramente estético, salvo cirugía reparadora en caso de accidente o quemadura sobrevenida durante la vigencia del seguro.*
- i) *Las enfermedades neurológicas sin comprobación y/o no objetivables por pruebas de diagnóstico.*
- j) *Las psicosis, neurosis, psicopatías, trastornos de la personalidad, depresiones o stress y todas aquellas manifestaciones orgánicas de una enfermedad de la mente conocidas como enfermedades psicosomáticas.*
- k) *Las personas con seropositividad para el virus VIH, así como las personas afectadas por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus consecuencias y complicaciones en cualquiera de sus fases.*

- l) Accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente.*
- m) El fallecimiento y la invalidez producidos como consecuencia directa de intervención quirúrgica.*
- n) Los siniestros ocurridos durante el Período de Carencia, aunque se prolonguen más allá de la duración del mismo.*
- o) El proceso derivado del diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia.*

Artículo 6º. Perfeccionamiento del Contrato

El presente contrato se perfecciona por el consentimiento dado por ambas partes y mediante la firma de la póliza por el Asegurador y por el Tomador del Seguro, entrando en vigor las garantías previstas y cubiertas por el contrato en el día indicado en las Condiciones Particulares, una vez satisfecha la prima única o la de la primera anualidad del seguro o fracción convenida de la misma.

Artículo 7º. Duración del Contrato

La duración del contrato se establece por el período especificado en las Condiciones Particulares. A la finalización del mismo y salvo pacto en contrario, se entenderá prorrogado el contrato automáticamente por el plazo de otro año, y así sucesivamente a la finalización de cada anualidad; a esta prórroga tácita pueden oponerse tanto el Tomador del Seguro como el Asegurador, mediante notificación escrita a la otra parte con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión del período del seguro en curso.

Todo Asegurado que cumpla 70 años de edad o se jubile, con independencia de la edad de jubilación, dejará de ser Asegurado de este contrato de forma automática al final de la anualidad de seguro en que acontezca alguno de estos hechos.

Asimismo el contrato quedará resultado en los supuestos contemplados en el Artículo 10.º Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador del Seguro, o del Asegurado que así lo establezcan.

Artículo 8º. Pago de Primas

Las primas del Seguro son anuales, salvo que se haya contratado por tiempo inferior, pero podrá convenirse el pago de las primas anuales por fracciones, siendo obligatorio el pago de todas ellas hasta completar el importe de la prima anual.

El pago de la primera prima se efectuará en el momento de la perfección del contrato y las sucesivas a sus respectivos vencimientos señalados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si por culpa del Tomador del Seguro, no se hubiese pagado la primera prima o la fracción de la misma en su caso, podrá darse por parte del Asegurador el contrato como extinguido y sin efectos, o bien podrá aquél reclamar al Tomador del Seguro el cobro de la primera prima por vía ejecutiva, con base en la póliza.

Si la primera prima o su fracción, en su caso, no hubiese sido satisfecha antes de la ocurrencia de un siniestro, quedará el Asegurador liberado de toda obligación.

Para el pago de las primas anuales sucesivas se concede un plazo de gracia de un mes a contar desde su vencimiento, finalizado el cual quedarán en suspenso las garantías del contrato hasta que hayan transcurrido las veinticuatro horas del día siguiente en que haya hecho efectiva la prima.

El Asegurador podrá reclamar, dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima anual, el pago de la misma, considerándose que si el Asegurador no formula dicha reclamación dentro del citado plazo el contrato queda extinguido.

En cualquier caso y cuando el contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima anual correspondiente al período en curso.

El domicilio de pago de las primas será el que se determine en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Podrá convenirse el cobro de los recibos de prima mediante domiciliación bancaria, en cuyo supuesto el Tomador del Seguro entregará al Asegurador una carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto, obligándose a notificar al Asegurador las modificaciones de la domiciliación. El impago derivado del incumplimiento de dicha obligación no perjudicará al Asegurador, estándose en cuanto a sus consecuencias a lo establecido para el impago de primas.

El pago de los tributos legalmente repercutibles de cualquier naturaleza, creados o por crear, que se devenguen por razón de este Seguro o en relación con el mismo, serán satisfechos por el Tomador o, en su caso, por el Asegurado.

Artículo 9º. Bases del Contrato

El presente contrato tiene como base las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en la correspondiente solicitud o en la proposición que en su caso formule el Asegurador, así como en el cuestionario presentado por éste y cumplimentado por el Tomador del Seguro y Asegurado, todo lo cual motiva la aceptación del riesgo por parte del Asegurador y determinará los derechos y obligaciones derivadas del presente contrato para ambas partes.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición o de la solicitud de seguro, podrá subsanarse dicha divergencia mediante reclamación por parte del Tomador del Seguro, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza. Transcurrido dicho período sin haberse efectuado la citada reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Artículo 10º. Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador del Seguro o del Asegurado

- 10.1.** Antes de la suscripción del contrato, deberán declararse por el Tomador del Seguro o el Asegurado todas las circunstancias conocidas por el mismo que influyan en la valoración del riesgo por parte del Asegurador, contestando muy especialmente y con detalle las preguntas del cuestionario que éste le haya presentado. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.
- 10.2.** Durante la vigencia del contrato, el Tomador del Seguro o Asegurado deberán declarar:
 - a) Las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que de haberlas conocido el Asegurador antes de la perfección del contrato, no hubiese aceptado la cobertura del riesgo o en su caso lo hubiese hecho en condiciones más gravosas para el Tomador del Seguro. En este caso, el Asegurador podrá proponer al Tomador del Seguro una modificación del contrato en un plazo de dos meses a contar desde la declaración de la agravación por parte de éste.

El Tomador del Seguro tiene un plazo de quince días para aceptar o rechazar dicha propuesta; en caso de rechazo o silencio por parte del Tomador del Seguro podrá el Asegurador, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato, concediendo al Tomador del Seguro un nuevo plazo de quince días, transcurrido el cual y dentro de los ocho días siguientes deberá el Asegurador comunicar al Tomador del Seguro la rescisión definitiva. El Asegurador podrá igualmente rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador del Seguro dentro de un mes a partir del día que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

En el caso de que la reserva o inexactitud de las declaraciones del Tomador del Seguro o del Asegurado o la agravación del riesgo no hubiesen sido declarados antes de la ocurrencia de un siniestro, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado en el caso de conocer dichas circunstancias, siempre que se haya obrado de buena fe por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado.

En caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado hayan obrado con dolo o mala fe, el Asegurador quedará liberado de la prestación correspondiente.

- b) También podrá declarar el Tomador del Seguro o el Asegurado aquellas circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para aquellos. En este supuesto, al finalizar el período en curso del seguro, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro o Asegurado, en caso contrario, a la resolución del contrato y la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiese correspondido pagar, desde el momento que haya puesto en conocimiento del Asegurador la disminución del riesgo.

En este caso, en que la prima pagada fuera superior a la que realmente debiera de haber cobrado el Asegurador, éste está obligado a restituir el exceso de prima percibida sin intereses.

- c) El Tomador y/o Asegurado deberá comunicar cualquier modificación de su situación profesional, en especial el cambio de profesión, el cambio de Régimen de la Seguridad Social al que cotiza, la entrada en situación de Desempleo o Invalidez Permanente, así como el cese de la realización de la actividad profesional o laboral habitual por cualquier causa.

- 10.3.** En caso de Desempleo, Invalidez Permanente de cualquier tipo o cese por cualquier causa de su actividad laboral o profesional habitual, consignada en póliza, el Asegurador rescindiré automáticamente el contrato procediendo a la devolución de la parte de la prima de la anualidad en curso abonada por el Tomador del Seguro.

Si el siniestro sobreviene estando el Asegurado en situación de Desempleo, Invalidez Permanente de cualquier tipo, o en su caso, habiendo cesado en la realización de la actividad laboral o profesional habitual consignada en póliza, el contrato quedará automáticamente rescindido, quedando el Asegurador liberado del pago de la indemnización y procediendo a la devolución de la parte de la prima abonada por el Tomador del Seguro de la anualidad en curso. El Asegurador procederá a informar del hecho anteriormente referenciado al Tomador del Seguro mediante declaración escrita.

Si el Asegurado quedara en situación de Desempleo, Invalidez Permanente de cualquier tipo, o cesara en la realización de la actividad laboral o profesional habitual consignada en póliza durante el devengo del capital asegurado como consecuencia de un siniestro, el contrato quedará automáticamente rescindido, quedando el Asegurador liberado del pago de la indemnización y procediendo a la devolución de la parte de la prima abonada por el Tomador del Seguro de la anualidad en curso. El Asegurador procederá a informar del hecho anteriormente referenciado al Tomador del Seguro mediante declaración escrita.

- 10.4.** El Tomador del Seguro y en su caso el Asegurado, debe comunicar al Asegurador cualquier cambio de domicilio, notificándolo al Asegurador por carta certificada con una antelación mínima de siete días al requerimiento de cualquier servicio. El Asegurador se obliga a emitir el correspondiente suplemento.
- 10.5.** El Tomador del Seguro y en su caso el Asegurado, deberá declarar, en todo caso, la existencia de otro u otros contratos de seguro que cubran riesgos iguales o parecidos a los cubiertos por esta póliza, indicando el nombre de los Aseguradores correspondientes.
- 10.6.** El Tomador del Seguro y en su caso el Asegurado, deben facilitar la subrogación a favor del Asegurador.
- 10.7.** El Tomador del Seguro y el Asegurado deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, tendentes básicamente a que el Asegurado reciba tratamiento médico, se sigan las prescripciones facultativas y se realicen cuantas diligencias se consideren necesarias para conservar la vida y el pronto restablecimiento del Asegurado. El incumplimiento de este deber dará derecho al Asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa. Si este incumplimiento fuese con manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste quedará liberado de toda prestación.

Artículo 11º. Comunicación entre las partes que intervienen en el Seguro

- 11.1.** Todas las comunicaciones deben hacerse mutuamente por escrito. Las dirigidas al Asegurador, podrán hacerse, bien directamente al mismo, en su domicilio social o en el de sus sucursales, bien por mediación del agente o corredor, que intervenga en el contrato y cuyo nombre figure en las Condiciones Particulares.
- 11.2.** El Asegurador enviará sus comunicaciones al último domicilio que conozca del Tomador del Seguro.
- 11.3.** Las comunicaciones efectuadas por un Corredor al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.
- 11.4.** Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al Agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador.

Artículo 12º. Personas aseguradas

Salvo pacto en contrario, en la fecha de incorporación del Asegurado a la presente póliza, serán susceptibles de ser aseguradas aquellas personas que tengan una edad comprendida entre los 16 y 64 años cumplidos y vengan desarrollando una actividad laboral o profesional habitual retribuida.

Artículo 13º. Tramitación del siniestro

En relación con el trámite de cualquier siniestro amparado por la presente póliza, serán de aplicación las siguientes normas:

a) Procedimiento Pericial.

En el caso de que alguna de las partes no estuviera de acuerdo con la determinación seguida por el Asegurador, acerca de las causas del siniestro y las demás circunstancias que influyen en la determinación de la indemnización, ésta deberá de notificarle de forma justificada al Asegurador por escrito, en el plazo máximo de las siguientes 48 horas tras recibir la notificación del Asegurador, tras lo cual, el facultativo que atiende al Asegurado, y el médico de la Entidad tratarán de resolver las discrepancias en calidad de peritos, en caso de no ponerse de acuerdo en el dictamen, se seguirá el procedimiento establecido en el Artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro, tal y como se recoge en los párrafos siguientes.

Cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños y las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes, o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso del Asegurador y ciento ochenta en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, el Asegurador deberá abonar el importe mínimo de lo que pueda deber, y si no lo fuera abonará el importe de la indemnización señalado por los Peritos en un plazo de cinco días.

Cada parte abonará los honorarios de su Perito. Los del tercer Perito y los demás gastos que ocasione el dictamen pericial serán de cuenta y a cargo por mitad del Asegurado y del Asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiese hecho necesaria la intervención del tercer Perito por haber mantenido una valoración de la indemnización manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

b) Seguimiento y control del siniestro.

El Asegurador podrá realizar las visitas que considere oportunas para comprobar el estado del Asegurado, pudiendo adoptar, en función del resultado de las mismas, las medidas que estime oportunas. En el caso de que un Asegurado se opusiera o impidiera la visita del Asegurador, éste quedará totalmente liberado del pago del Capital Asegurado de que se trate, exceptuando la oposición del facultativo que atienda al Asegurado, en cuyo caso, éste deberá fundamentar sus razones debidamente y por escrito.

El Asegurado presta su consentimiento expreso para que, en caso de siniestro, el Asegurador pueda consultar a los facultativos que lo atiendan o lo hayan atendido, sobre datos médicos o clínicos relativos al mismo. El Asegurador se compromete a respetar el carácter confidencial de los datos que le puedan ser facilitados.

El Asegurador no queda vinculado por las valoraciones emitidas por profesionales de cualquier otro organismo público o privado.

El Asegurador queda en disposición de dar por concluido el devengo del Capital Asegurado cuando el Asegurado incumpliera algún artículo de las presentes Condiciones Generales, o bien, cuando el facultativo del Asegurador determinara que se pretende prolongar de forma artificiosa un siniestro.

En caso de que el Asegurado se encontrara fuera de su residencia habitual y no pudiera trasladarse a la misma tras el accidente o enfermedad, tiene derecho a percibir el Capital Asegurado contratado, siempre que cumpla todos los requisitos establecidos en las presentes Condiciones Generales para las distintas garantías, informando además, del domicilio en el cual se encuentra de forma circunstancial debido al accidente o enfermedad.

c) Documentación y plazos de comunicación de siniestro.

El Tomador o Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro en un plazo máximo de siete días, tal como previene el Artículo 16 de la Ley 50/1980.

Para las garantías 4.1. Indemnización por Enfermedad y Accidente y 4.2. Indemnización Complementaria Pre-Intervención Quirúrgica de recibirse la comunicación del siniestro transcurrido dicho plazo máximo, se entiende que el perjuicio causado al Asegurador se traduce en la imposibilidad manifiesta de control del siniestro por lo que el Capital Asegurado comenzará a devengarse desde la fecha en que el Asegurador haya recibido la citada comunicación.

Si el aviso se cursa por correo, deberá hacerse a través de carta certificada, y se reconoce como fecha de recepción la que figura en el matasellos del sobre correspondiente. En todos los casos, se podrá acreditar la fecha de inicio del devengo del Capital Asegurado por el acuse de recibo que haya sido extendido por el Asegurador.

Para poder acceder al cobro del Capital Asegurado, deberá hacerse llegar al Asegurador la siguiente documentación:

c.1. Indemnización por Enfermedad y Accidente:

- Documento «Declaración de Siniestro» debidamente cumplimentado por el médico que asiste al Asegurado, salvo acuerdo contrario expreso con el Asegurador.
- Informe de Vida Laboral del trabajador (VILATRA) emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.

En caso de faltar el documento «Declaración de Siniestro», se podrá hacer llegar al Asegurador el aviso de siniestro mediante escrito realizado y firmado por el médico que asiste al Asegurado debiendo constar los siguientes datos:

- Nombre, apellidos, edad, profesión y teléfono del Asegurado.
- Nombre, apellidos, domicilio, número de colegiado, colegio médico y especialidad del facultativo que asiste al Asegurado.
- Tipo de enfermedad o accidente padecido, causas del mismo, si guarda reposo absoluto, si la enfermedad le impide desarrollar las actividades laborales o profesionales habituales.
- Fecha probable de inicio de la enfermedad, fecha de inicio del tratamiento, así como cualquier otro dato relevante que considere el Asegurado o facultativo.
- Fecha probable de recuperación y días previstos de baja.
- Deberá incluirse, siempre que existan, el parte de baja y partes semanales de seguimiento de la baja así como el informe médico correspondiente, incluyendo en dicho informe el diagnóstico, las pruebas diagnósticas complementarias realizadas que lo justifiquen y el tratamiento indicado.

- Parte de alta o en su defecto documento acreditativo, firmado por el médico que ha atendido al Asegurado, en el que se informe del período exacto de duración de la baja, incluyendo día y hora del alta del Asegurado.
- c.2. Indemnización Complementaria Pre-Intervención Quirúrgica:
- Informe médico con la fecha prevista en que el Asegurado ingrese en un Centro Sanitario, clínica u hospital para la realización de la Intervención Quirúrgica.
 - En defecto de lo anterior el Asegurado deberá aportar documento acreditativo de la Seguridad Social conforme se encuentra en lista de espera para la realización de dicha intervención quirúrgica.
- c.3. Hospitalización por Enfermedad y Accidente:
- Para poder solicitar el Capital Asegurado de la garantía de Hospitalización por Enfermedad y Accidente, se debe comunicar al Asegurador el internamiento en el centro sanitario, clínica u hospital en un plazo máximo de 7 días desde que se tenga conocimiento del siniestro, debiendo hacer llegar la siguiente documentación:
- «Declaración de Siniestro» debidamente cumplimentada y firmada por el médico que ha prescrito el ingreso en el centro sanitario, clínica u hospital.
En caso de faltar el documento «Declaración de Siniestro», se podrá hacer llegar al Asegurador el aviso de siniestro mediante escrito realizado y firmado por el médico que asiste al Asegurado debiendo constar los siguientes datos:
 - Nombre, apellidos, edad, profesión y domicilio del Asegurado que ha sido hospitalizado.
 - Nombre, apellidos, domicilio, número de colegiado, colegio médico y especialidad del facultativo que asiste al Asegurado.
 - Fecha y hora de ingreso, así como centro sanitario, clínica u hospital en el cual se encuentra ingresado el Asegurado.
 - Informe médico que refleje la causa que motiva el ingreso, así como el tratamiento aplicado al Asegurado.
 - Fecha probable de alta hospitalaria del Asegurado.
 - Una vez dado de alta deberá facilitar al Asegurador documento acreditativo, firmado por el médico y por la Dirección Administrativa del Centro en que ha estado ingresado el Asegurado, en el que se informe del período exacto de dicho ingreso, incluyendo día y hora del alta del Asegurado.
- c.4. Prestación causada por Fallecimiento del Asegurado por Accidente.
- Certificado del Médico que haya asistido al Asegurado en el que se detallarán las causas y circunstancias del fallecimiento.
 - En el caso que se hubiesen iniciado actuaciones judiciales, deberán facilitarse copia de las mismas, o cuando menos del atestado que hayan instruido los Agentes del Orden Público.
 - Certificado literal de defunción librado por el Registro Civil.
 - Certificado del Registro General de Actos de Ultima Voluntad, y si existiera testamento copia de éste o del último en el caso de que existieran varios. Si la condición de Beneficiarios recayese sobre los herederos legales del Asegurado será preciso, además, la declaración judicial de herederos.
 - Documentos (Certificado literal de Matrimonio, Libro de Familia, Certificado de nacimiento de los hijos, etc.) que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de Beneficiario.

- Copia de la liquidación parcial a cuenta o de la autoliquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, con nota estampada en el mismo acreditativa del ingreso efectuado o, en su caso, de la exención o no sujeción al tributo.
- c.5. Prestación causada por Invalidez Permanente Absoluta por Accidente.
- Certificado médico exponiendo origen, causas y desarrollo de la dolencia.
- c.6. Prestación causada por Intervención Quirúrgica.
- Nombre, apellidos, domicilio, número de colegiado, colegio médico y especialidad del facultativo que ha intervenido al Asegurado.
 - Informe médico que refleje la causa que motiva la intervención quirúrgica, así como la fecha de realización de la misma.

d) Pago del siniestro.

El Asegurador está obligado a satisfacer el Capital Asegurado al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro, y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

El Asegurador podrá efectuar pagos a cuenta del importe total del siniestro en aquellos casos en que la duración del mismo sea superior a 40 días.

Artículo 14º. Plazos de carencia

Salvo pacto en contrario, se establecen los siguientes plazos de carencia para cada una de las garantías:

- 14.1.** Para la garantía de Indemnización por Enfermedad y Accidente se establece un plazo de carencia de dos meses desde la fecha de alta de dicha garantía, según lo indicado en las Condiciones Particulares.
- 14.2.** Para la garantía de Hospitalización por Enfermedad y Accidente el plazo de carencia es de dos meses desde la fecha de alta de dicha garantía según lo indicado en las Condiciones Particulares. En los casos en que el Asegurado declare haber recibido tratamiento médico en los últimos doce meses, el plazo de carencia para la presente garantía, por dicha causa, es de doce meses.
- 14.3.** En caso de embarazo y parto, con independencia de lo establecido en párrafos anteriores y para cualquiera de las garantías contratadas, el plazo de carencia será de 8 meses desde la fecha de alta de cada garantía de la póliza.
- 14.4.** Para la garantía de Indemnización por Intervención Quirúrgica se establece un plazo de carencia de seis meses desde la fecha de alta de dicha garantía, según lo indicado en las Condiciones Particulares.
- 14.5.** Los plazos de carencia quedarán automáticamente derogados en caso de que el siniestro sea consecuencia de un accidente.

Artículo 15º. Pérdida del derecho al devengo del Capital Asegurado

Otras causas que originan la pérdida del derecho al devengo del Capital Asegurado, además de las recogidas en los restantes artículos de las presentes Condiciones Generales, son:

- 1.** En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario, si medió dolo o culpa grave.

2. En el supuesto de agravación del riesgo, si el Tomador o Asegurado, actuando de mala fe, no lo comunican al Asegurador.
3. En caso de ocurrir el siniestro antes de cobrarse la primera prima, salvo que se pacte lo contrario.
4. Si el Tomador o Asegurado no facilitan al Asegurador los datos básicos del siniestro, y sus consecuencias, y hubiese ocurrido dolo o culpa grave.
5. Si el Tomador o Asegurado incumplen el deber de aminorar las consecuencias del siniestro, con intención manifiesta de perjudicar y/o engañar al Asegurador.
6. Cuando el siniestro fuera causado por mala fe del Asegurado.
7. Si el siniestro es anterior a la contratación de la póliza.

Artículo 16°. Jurisdicción competente

Se aplicará al presente contrato de seguro la legislación española, y será juez competente para las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en caso de que el suyo fuese en el extranjero, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Artículo 17°. Prescripción

Las acciones que deriven de este contrato prescriben al término de cinco años, contados desde el día en el que pudieron ejercerse.

Artículo 18°. Ámbito Territorial

Las garantías de la presente póliza surtirán efecto en todo el mundo, siempre que el Asegurado tenga su residencia habitual fijada en España. El pago de las indemnizaciones se efectuará en España y en euros.

Artículo 19°. Revalorización Automática Anual

El Tomador podrá decidir si al vencimiento de cada anualidad desea que los capitales asegurados recogidos en las Condiciones Particulares para cada garantía se revaloricen automáticamente, en función del porcentaje escogido por el Tomador del Seguro e indicado en las Condiciones Particulares. Los incrementos de prima resultantes se reflejarán en el recibo correspondiente.

El porcentaje se aplicará en cada vencimiento anual, sobre las cifras correspondientes al año inmediatamente anterior.

El Tomador y el Asegurador podrán renunciar a la aplicación de la revalorización avisándose mutuamente con dos meses de antelación al vencimiento.

El Capital Asegurado será el vigente en el momento de ocurrencia del siniestro, sin que deba el Asegurador incrementar el mismo en caso de prolongarse dicho siniestro y coincidir con una revalorización del Capital Asegurado.

Artículo 20°. Cobertura de Riesgos Extraordinarios

Para la Garantía de Fallecimiento e Invalidez Absoluta por Accidente, de conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las Normas Legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) *Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.*
- b) *Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.*
- c) *Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.*
- d) *Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.*
- e) *Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos*

por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

- f) *Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, 42968 Jueves 7 diciembre 2006 B.O.E. núm. 292 de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.*
- g) *Los causados por mala fe del asegurado.*
- h) *Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.*
- i) *Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».*

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida.

El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: **902 222 665**.

Tabla de porcentajes a aplicar sobre el Capital Base consignado en las Condiciones Particulares para obtener el Capital Asegurado según intervención quirúrgica:

Intervención Quirúrgica Grupo 0	2%	Intervención Quirúrgica Grupo 5	30%
Intervención Quirúrgica Grupo 1	5%	Intervención Quirúrgica Grupo 6	45%
Intervención Quirúrgica Grupo 2	10%	Intervención Quirúrgica Grupo 7	60%
Intervención Quirúrgica Grupo 3	15%	Intervención Quirúrgica Grupo 8	100%
Intervención Quirúrgica Grupo 4	20%		

Grupo	Angiología y Cirugía Vascular
1	Tumor superficial. Angiomas cutáneos pequeños.
3	Angiomas y linfangiomas cutáneos.
3	Fistulas arteriovenosas para hemodiálisis o terapéuticas simples.
3	Varices: perforantes, colaterales, recidiva. Ligadura de safena.
4	Embolectomía arterial (femoral poplítea, humeral o braquial).
4	Profundoplastia extensa.
4	Traumatismos vasculares de mediana cuantía. Suturas vasculares.
4	Varices: safenectomía, fleboextracción completa.
5	Aneurismas periféricos.
5	Angioma y linfangiomas de cuello o cara. Plastias.
5	Bypass femoro-poplítea con prótesis o ileo-femoral unilateral.
5	Fístula arterio-venosa compleja.
5	Trombectomía by-pass o ileofemoral.
6	"By-pass aorto-femoral unilateral o femoro-poplítea; vena safena."
6	Endarterectomía femoro-poplítea.

Grupo	Cirugía general y del aparato digestivo
0	Absceso, ántrax, úlcera, esfacelo. Desbridamiento o drenaje.
0	Condiloma, cicatriz queloide. Extirpación.
0	Hemorroides externas o excrecencia anal. Exéresis.
0	Lipomas, quistes sebáceos, pequeños tumores cutáneos. Extirpación - Biopsia.
1	Absceso perianal o glúteo. Drenaje quirúrgico.
1	Trombo hemorroidal. Trombectomía.
1	Tumores anales benignos.
2	Fisura anal. Resección, esfinterectomía.
2	Hernia epigástrica. Hernia muscular por rotura de fascias.
2	Neumotórax, pnotórax o quilotórax. Punción y drenaje.
2	Tumorectomía. Cuadrantectomía.
3	Absceso pelvirrectal. Drenaje.
3	Anaplastia simple.
3	Celulitis perianal. Drenaje.
3	Cierre o corrección de colostomía.

Grupo	Cirugía general y del aparato digestivo
3	Condiloma de gran tamaño.
3	Diástasis de rectos.
3	Eventración o evisceración sin resección intestinal.
3	Fístula sacrocóxigea o de ano, o quiste dermoide. Fistulectomía o Fistulotomía.
3	Hemorroides o pólipo rectal. Extirpación.
3	Hernia inguinal y/o crural unilateral. Hernia umbilical.
3	Melanoma. Extirpación.
3	Prolapso rectal. Tratamiento quirúrgico vía perianal.
3	Resección de epíplon mayor. Lipectomía abdominal.
3	Tumor de partes blandas profundas. Extirpación.
3	Tumor rectal. Fulguración.
3	Vaciamiento axilar o ganglionar regional.
4	Absceso pericólico o de Douglas. Desbridamiento o drenaje.
4	Apendicectomía.
4	Bocio nodular; enucleación. Hemitiroidectomía subtotal.
4	Colecistomía, coledocotomía, colostomía, ileostomía, gastrostomía.
4	Divertículo de Meckel. Resección.
4	Enteroanastomosis sin resección.
4	Estenosis de ano.
4	Fístula anal o perianal reproducida o multioperada.
4	Hernia estrangulada sin resección intestinal.
4	"Hernia inguinal y/o crural bilateral; o unilateral por laparoscopia".
4	Laparotomía exploradora. Biopsia.
4	Oclusión intestinal sin resección. Vólvulo.
4	Yeyunostomía de aspiración o alimentación.
5	Absceso pancreático o hepático. Pancreatitis aguda.
5	Anastomosis biliodigestivas del tipo colecisto y coledocoduodenostomías.
5	Apendicectomía por laparoscopia.
5	Colecistomía. Esplenectomía.
5	Colecotomía parcial.
5	Coledocolitiasis por vía endoscópica.
5	Gastroenterostomía.
5	Hepatectomía atípica. Suturas hepáticas.
5	Heridas o perforaciones de recto.

Grupo	Cirugía general y del aparato digestivo
5	Hernia inguinal y/o crural bilateral por laparoscopia.
5	Hernias estranguladas con resección intestinal.
5	Intervención de Hartmann y similares.
5	Resección de intestino delgado y anastomosis.
5	Técnica de Fergusson Mussiari y otras.
5	Tumores mesentéricos.
6	Anastomosis biliodigestivas con plastias intestinales.
6	Cirugía de litiasis residual vía biliar.
6	Cirugía de paratiroides.
6	Colecistomía por laparoscopia.
6	Colecotomía total.
6	Esfinteroplastia o papilotomía.
6	Esofagostomía-Esofagorrafia (cuerpo extraño, tumores benignos. Mallory-Weis y anillo diafragmático).
6	Eventraciones diafragmáticas. Plastia.
6	Gastrectomía subtotal.
6	Hemicolectomía.
6	Hernia diafragmática y operaciones antirreflujo.
6	Ligadura de varices esofágicas.
6	Linfadenectomía radical retroperitoneal.
6	Megaesofago, cardiospasma, operación de Heller.
6	Tumores retroperitoneales.
7	Amputación de recto.
7	Cirugía derivativa de la hipertensión portal.
7	Gastrectomía total.
7	Hemicolectomía o colectomía por laparoscopia.
7	Hernia diafragmáticas y operaciones antirreflujo por laparoscopia.
7	Supraadrenalectomía.
8	Esofagocoloplastias, gastroplastias y enteroplastias.
8	Gastrectomía radical. Hemihepatectomía Duodenopancreatectomía.

Grupo	Cirugía maxilofacial
0	Abscesos circunscritos.
1	Frenillo lingual o labial. Frenectomía.
1	Papiloma o pólipo de faringe.

Grupo	Cirugía maxilofacial
1	Tumor benigno de labio, intraoral o de partes blandas, sin plastia.
1	Tumor o quiste palpebral, sin plastia.
2	Frenillo lingual o labial. Con plastia.
2	Litiasis salivar. Extirpación de cálculo.
2	Tumor benigno intraoral de partes blandas. Resección con plastia.
2	Tumor superficial en cara y cuello. Sin plastia.
3	Cuerpo extraño profundo cara o cuello. Extracción.
3	Escisión labio de Bemellón.
3	Escisión o plastia en Z o similar.
3	Flemón-absceso suelo de boca. Drenaje.
3	Quistes dentarios, paradentarios, fisurales y foliculares.
3	Seno maxilar. Abordaje para eliminación de restos radiculares y otros afines.
3	Tumor benigno de lengua. Glosectomía parcial.
3	Tumor labio. Extirpación y plastia local.
3	Tumor superficial cara y cuello. Con plastia.
3	Tumores benignos de maxilares.
4	Colgajos regionales.
4	Fistula o quiste conducto tirogloso.
4	Fistula orosinusal u oronasal.
4	Fisura alveolar. Osteoplastia.
4	Glándula sublingual. Extirpación.
4	Osteotomías complementarias.
4	Quiste maxilar con afectación de seno u estructura adyacente.
4	Tumor lingual. Hemiglosectomía o glosectomía total.
4	Tumor o quiste maxilar. Extirpación con resección parcial de maxilar.
4	Tumores cutáneos de cara y cuello con reconstrucción plástica regional.
5	Fractura de mandíbula. Osteosíntesis.
5	Osteoplastia del defecto alveolar.
5	Osteotomías segmentarias alveolo-dentarias.
5	Tumor o quiste maxilar con injerto óseo.
6	Artroplastia articulación temporo-mandibular.
6	Diseción funcional de cuello.
6	Parotidectomía.
6	Tumor cutáneo maligno de la cara. Grandes colgajos faciales.

Grupo	Cirugía plástica y reparadora
0	Revisión cicatrices pequeñas. Escisión y sutura.
0	Úlceras pequeñas. Escisión y sutura.
1	Revisión cicatrices de mediana extensión en el cuerpo. Escisión y sutura.
1	Revisión cicatrices pequeñas en cara y cuello. Escisión y sutura.
3	Reconstrucción mamaria postmactectomía con expansores.
3	Retracciones cicatrices dedos, axilas, pliegues, etc. Plastias locales.
3	Revisión cicatrices grandes en cuerpo. Plastias locales.
3	Scalp.Tratamiento quirúrgico por injerto libre, colgajo, rotación.
3	Tumores superficiales.Tratamiento con plastias locales.
3	Úlceras medianas. Con injerto complementario (excepto cara y cuello).
4	Extracción de expansor y colocación de prótesis mamaria.
4	Ginecomastia.
4	Heridas grandes de cara o cuello. Plastias o injertos.
4	Reconstrucción de areola o pezón.
5	Gingantomastia. Plastia reductora unilateral.
5	Lesiones tumorales adquiridas.Tratamiento con colgajos a distancia en dos tiempos.
5	Reconstrucción mamaria postmactectomía por colgajos miocutáneos.
5	Reconstrucción con colgajos o injertos postextirpación tumoral de párpado, labio, nariz, oreja, etc.
6	Plastias e injertos complementarios de relleno (dermis, periostio, hueso, cartilago).
6	Quiste dermoide nasal. Reconstrucción.
6	Úlcera de decúbito o gran úlcera, con injerto complementario.

Grupo	Cirugía torácica
4	Exéresis tumores benignos de pared costal.
4	Mediastinotomía.
4	Pleurotomía con aspiración.
5	Pleurectomía.
5	Toracotomía exploradora. Biopsia.
6	Decortización pleuropulmonar.
6	Resecciones atípicas pulmonares.
6	Segmentectomías pulmonares.
7	Lobectomía pulmonar.
7	Tumores de mediastinos, timo...
8	Neumonectomía.

Grupo	Neurocirugía
3	Neurolisis y neurectomías selectivas. Neuromas cicatriciales.
4	Diatermocoagulación Rf Articulación intervertebral.
4	Hernia de disco. Quimionucleolisis, nucleolisis, aspiración.
4	Síndrome del túnel carpiano.
5	Hematoma epidural o subdural. Craniectomía.
5	Hernia de disco (excepto cervical). Microcirugía.
5	Laminectomía dorsal o lumbar.
6	Derivaciones de L.C.R. Hidrocefalias.
6	Estenosis canal raquídeo.
6	Hernia de disco cervical. Discectomía.
6	Implantación reservorio ventricular.
6	Laminectomía cervical.
6	Quiste dermoide nasal. Reconstrucción.
6	Microcirugía nervios periféricos; tumores, injertos, suturas, etc.
6	Rizotomía trigémino (Frazier).
7	Hernia de disco cervical (Cloward Scoville).
7	Rizotomía posterior, mielotomía.
7	Tumores cerebrales, gliomas, o metástasis de hemisferios.
7	Tumores raquímedulares.
8	Cirugía fosa posterior.
8	Cirugía tumores órbito-craneales. Microcirugía de la órbita.
8	Craneofaringiomas.
8	Meningiomas de cualquier localización.
8	Microcirugía ángulo ponto-cerebeloso, hipófisis, región selar, tumores de la cola de caballo.
8	Neurinomas intracraneales o intraespinales.
8	Resección cuerpo vertebral.

Grupo	Obstetricia y ginecología
0	Condilomas vulgares, vaginales o perianales.
0	Tumores benignos de vulva.
1	Absceso de vulva o glándula de Bartholino. Desbridamiento y drenaje.
1	Mastitis supurada. Desbridamiento y drenaje.
2	Bartholinitis. Marsupialización.
2	Conización de cuello uterino.

Grupo	Obstetricia y ginecología
2	Legrado uterino.
2	Nódulo de mama.
2	Pólipo cervical, endometrial o vulvar. Extirpación.
2	Quiste vaginal, o yuxta o paracervical. Extirpación.
3	Colpotomía por absceso del saco de Douglas.
3	Estomatoplastia. Traquelorrafia.
3	Extracción cuerpo extraño por histeroscopia.
3	Extracción manual de placenta.
3	Glándula de Bartholino. Extirpación.
3	Mastectomía simple, con o sin vaciamiento axilar.
3	Parto normal o distócico, único o múltiple.
3	Polipectomía por histeroscopia.
3	Punción ovárica por laparoscopia.
3	Quistectomía por laparoscopia.
3	Resección cuneiforme de ovarios.
4	Anexectomía.
4	Cesárea abdominal.
4	Desgarro total de periné. Perineorrafia.
4	Histeropexia. Ligamentopexia.
4	Plastia vaginal. Cistocele y/o rectocele.
4	Prolapso uterino. Cirugía conservadora parcial (Manchester y Similares).
4	Quiste de ovario. Quistectomía.
4	Tumor de ovario. Ovariectomía.
5	Anexectomía por laparoscopia.
5	Cesárea con histerectomía.
5	Endometrectomía por histeroscopia.
5	Endometriosis pélvica por laparoscopia.
5	Enfermedad inflamatoria pélvica (hidrosalpinx, absceso tubárico, etc.) por laparoscopia.
5	Miomectomía por histeroscopia.
5	Miomectomía.
5	Vulvectomía simple.
6	Aplasia o atresia vaginal. Intervenciones correctoras. Vagina artificial.
6	Histerectomía total, o por vía vaginal.
6	Mastectomía radical con vaciamiento axilar.
6	Miomectomía por laparoscopia.
7	Cirugía radical de útero y anejos (Wertheim; Schauta) con linfadenectomía.
7	Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.
7	Vulvectomía radical con linfadenectomía.

Grupo	Oftalmología
0	Absceso o quiste en cejas o párpados. Drenaje.
0	Cuerpo extraño en conjuntiva, córnea o esclerótica. Extracción.
0	Dacriolitos. Extracción.
0	Úlcera corneal. Cauterización y legrado.
1	Chalacion. Escisión.
1	Estructurotomía conductillos simples o puntos lagrimales.
1	Paracentesis corneal. Punción cámara anterior.
2	Pannus. Angioma conjuntival. Escisión. Peritomia.
2	Pterigion o pinguécula. Extirpación.
2	Quiste demoide de ceja. Resección.
2	Recubrimiento o injerto conjuntival.
2	Saco lagrimal. Extirpación (Dacriocistectomía).
2	Sutura de herida corneal o parpebral.
2	Tratamiento tatuaje corneal.
2	Tumores de conjuntiva. Extirpación con plastia.
2	Xantelasma. Extirpación sin plastia.
3	Cuerpo extraño en cámara anterior, o intraorbitario.
3	Ectropion o entropion. Plastias locales.
3	Iridectomía periférica. Quirúrgica o por láser.
3	Ptoxis palpebral.
3	Tumor de párpado. Extirpación con plastia local.
3	Tumores o quistes del iris. Extracción o fotocoagulación.
3	Xantelasma. Plastia local.
4	Catarata. Extracción intracapsular de cristalino.
4	Dacriocistorrinostomía.
4	Discisión o luxación cristalino.
4	Estrabismo.
4	Iidocapsulotomía. Membranulectomía.
4	Lente intraocular. Reimplante o reposición.
4	Ptoxis palpebral bilateral.
4	Reconstrucción de párpado por tumores o traumatismos, con injerto complementario.
4	Tumores de retina.
5	Catarata. Extracción extracapsular. Facoemulsor. Catarata por microcirugía.
5	Desprendimiento de retina. Tratamiento completo
5	Ectropion o entropion con injerto complementario.
5	Microcirugía de la miopía. Queratotomía radial.
5	Microcirugía del glaucoma. Trabeculectomía.
6	Desprendimiento de retina. Agujero macular.
6	Tumores orbitarios o de estructuras anejas con conservación de globo ocular.
6	Vitrectomía.
7	Desprendimiento de retina. Tratamiento con láser y vitrectomía.
8	Queratoprótesis y/o queratoplastia.
8	Trasplante de córnea.

Grupo	Otorrinolaringología
0	Absceso conducto auditivo externo, pabellón o retroauricular.
0	Cauterización del tabique o cornete.
0	Miringotomía simple.
0	Sinequia nasal.
1	Absceso tabique nasal.
1	Adenoidectomía.
1	Cirugía de los cornetes.
1	Papiloma o pólipos conducto auditivo. Extirpación.
1	Polipo sangrante del tabique, o antrocanal. Extirpación.
2	Amigdalectomía.
2	Cuerpo extraño en fosa nasal o tabique.
2	Desbridamiento pabellón auditivo por pericondritis o linfoedema.
2	Flemón laríngeo. Escisión y drenaje.
2	Miringotomía y colocación de tubos de drenaje.
2	Quistes y tumores benignos del pabellón auditivo.
2	Tumores benignos conducto auditivo externo.
2	Uvulectomía simple.
3	Absceso epiglotis. Drenaje. Microlaringoscopia.
3	Cuerpo extraño en senos paranasales.
3	Osteoma conducto auditivo externo.
3	Poliposis nasal.
3	Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, unilateral, frontal, esfenoidal y tratamiento quirúrgico radical.
4	Antrotomía unilateral.
4	Audiocirugía porotitis adhesiva. Timpanoplastia.
4	Cirugía endoscópica nasosinusal unilateral.
4	Cuerpo extraño en bronquios previa traqueotomía.
4	Mastoidectomía.
4	Miringoplastia con abordaje transmeatal.
4	Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, bilateral, frontal y esfenoidal. Tratamiento quirúrgico radical.
4	Tumor de amígdalas y regiones adyacentes. Extirpación.
4	Úvulo palato faringoplastia.
5	Antrotomía bilateral.
5	Cirugía endoscópica nasosinusal bilateral.
5	Cordectomía por vía endoscópica. Microcirugía.
5	Estapedectomía.
5	Extirpación de quistes o formaciones en cuerda vocal o epiglotis. Microlaringoscopia.
5	Ligadura arteria maxilar interna, transmaxilar.
5	Microcirugía laríngea, papiloma, pólipo, nódulo, quiste y estenosis.
5	Miringoplastia con abordaje retroauricular.

Grupo	Otorrinolaringología
5	Timpanoesclerosis.Tiempo curativo.
6	Decortización por edema de Ranke. Microlaringoscopia.
6	Epiglotidotomía o epiglotidectomía por microlaringoscopia.
6	Etmoidectomía externa. Unilateral.
6	Laberintectomía total.
6	Laringuectomía.
6	Reconstrucción tímpano-osicular.
6	Septoplastia secundaria.
6	Timpanoesclerosis.Tiempo reconstructivo.
6	Timpanoplastia retroauricular o transmeatal.
7	Laringuectomía. Cualquier tipo con disección radical o funcional del cuello.
7	Tratamiento quirúrgico de los senos con osteoplastias.
7	Tumores malignos rinosinuales con vaciamiento.

Grupo	Traumatología y ortopedia
0	Cuerpos extraños superficiales o subcutáneos. Extracción.
0	Hematomas subungüeaes. Drenaje.
0	Heridas o quemaduras de menor cuantía.
0	Onicogriposis.Tratamiento quirúrgico por avulsión.
0	Panadizos. Dresbridamiento.
0	Uña encarnada.
1	Cuerpos extraños superficiales en cara o cuello. Extracción.
1	Fractura simple huesos propios de la nariz. Corrección.
1	Limpieza y sutura de scalp.
1	Luxación maxilar inferior. Reducción incruenta.
2	Amputación dedo, desarticulación, desbridamiento.
2	Capsulectomía dedo.
2	Dedo en resorte, martillo, garra, cuello de cisne.
2	Exostosis. Extirpación.
2	Flemón difuso en extremidades.
2	Flemón Mano.
2	Flemón vainas tendinosas.
2	Fractura sesamoideos.
2	Herida penetrante en articulación.
2	Heridas de mayor cuantía o desgarros musculares. Sutura.

Grupo	Traumatología y ortopedia
2	Higroma, bursitis, ganglión o quiste sinovial. Extirpación.
2	Hombro, codo, rodilla... Movilización ortopédica bajo anestesia.
2	Osteomielitis. Limpieza de foco.
2	Pie equino, talo, zambo, cavo, plano.Yeso corrector.
2	Quemadura mediana extensión (del 5 % al 10 %). Cura y limpieza.
2	Reducción ortopédica e inmovilización de fractura de Colles.
2	Tenosinovitis estenosante.
3	Artrodesis dedos.
3	Cuerpo extraño profundo. Extracción quirúrgica.
3	Desgarro de ligamento de tobillo o tarso.
3	Epicondilitis, Epitrocleítis y Estiloiditis.
3	Espolón calcáneo, Neuroma de Morton. Extirpación.
3	Extracción de material de osteosíntesis (Gran Intervención).
3	Fasciectomías.
3	Fibrosis musculares en glúteo, cuádriceps...
3	Fractura de huesos del carpo o tarso.
3	Fractura de metacarpiario, metatarsiano, o desplazada de falange.
3	Fractura escápula, clavícula, cabeza radial desplazada.
3	Hallux valgus, varus, rígidos, etc. unilateral.
3	Injerto laminar o epidérmico.
3	Lesiones articulares o periarticulares sin fractura.
3	Luxación de peroneos.Técnica quirúrgica.
3	Luxación metacarpofalángica, interfalángica, o metatarsofalángica.
3	Osteocondromas.
3	Osteotomía de mano o pie sin osteosíntesis.
3	Quemaduras pequeñas (hasta 5 %).Tratamiento quirúrgico con injerto complementario.
3	Resección costal.
3	Rotura tendón supraespinoso o manguito de rotadores.
3	Roturas musculares.
3	Secuestrectomía simple.
3	Sinovectomía de muñeca, tobillo o dedos.
3	Tenolisis, tenosinovitis, tenotomías, tenodesis y tenorafias.
3	Tumor de partes blandas profundas. Extirpación.
4	Acromioplastia por artroscopia.

Grupo	Traumatología y ortopedia
4	Agenesia de sacro.
4	Alargamientos tendinosos.
4	Artrodesis subastragalina, tibio-peroneo astragalina.
4	Artroplastia de la base del 1.er metacarpiano.
4	Artroplastia metacarpofalángica e interfalángica.
4	Artrotomía de hombro, codo, muñeca. Curetaje, modelado, afeitado.
4	Artrotomía exploradora o extracción cuerpo extraño. (hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo).
4	Cuerpo libre o extraño articular. Extracción por artroscopia.
4	Epifisidesis.
4	Flexores cadera y rodilla.
4	Fractura astrágalo con desplazamiento.
4	Fractura cabeza de peroné.
4	Fractura cabeza radial con desplazamiento. Osteosíntesis o prótesis.
4	Fractura calcáneo.
4	Fractura cuello húmero.
4	Fractura diáfisis cubital o radial con desplazamiento.
4	Fractura espina tibial.
4	Fractura maleolar.
4	Fractura o pseudoartrosis de escafoides o semilunar.
4	Fractura olécranon o apófisis coronoides.
4	Fractura platillo o tuberosidad tibia.
4	Fractura rótula.
4	Fractura tuberosidad o epifisis superior húmero.
4	Fractura extremidad inferior radio desplazada (Colles, Smith).
4	Fractura-luxación de astrágalo.
4	Fractura-luxación de la base del 1.er metacarpiano (Bennet).
4	Ganglio estrellado. Extirpación.
4	Liberación aletas rotulianas.
4	Liberaciones nerviosas por artroscopia.
4	Luxación acromio-clavicular, esterno-clavicular, codo...
4	Luxación muñeca, mediotarsiana, tarso-metatarsiana...
4	Luxación recidivante de rótula.
4	Luxación tibio-peroneo-tarsiana.
4	Meniscectomía.
4	Osteotomía de mano o pie con osteosíntesis.

Grupo	Traumatología y ortopedia
4	Osteotomías de húmero y antebrazo.
4	Patelectomía.
4	Periartritis escapulo-humeral.
4	Plicatura sinovial por artroscopia.
4	Pseudoartrosis clavícula, carpo, tarso, metacarpo, metatarso...
4	Quemaduras (del 5% al 10 %). Tratamiento quirúrgico con injerto complementario.
4	Quemaduras de gran extensión (+ del 10%). Cura y tratamiento.
4	Quiste óseo. Legrado e injerto.
4	Quiste poplíteo.
4	Reconstrucción ligamentos cruzados rodilla.
4	Reconstrucción ligamentos laterales de rodilla.
4	Rotura tendón supraespinoso o manguito rotadores. Tratamiento por artroscopia.
4	Síndrome compresivo de túnel carpiano.
4	Sinovectomía de muñeca por artroscopia.
4	Sinovectomías de hombro o codo.
4	Sutura compleja de tendones. Tenoplastias.
4	Sutura tendón flexor de la mano.
4	Tendón de Aquiles, Cuádriceps o Rotuliano.
5	Enfermedad de Dupuytren.
6	Artrodesis vertebral por vía posterior.
7	Fracturas y luxaciones de columna cervical.
7	Mano o pie catastrófico. Reconstrucción con o sin trasplante de dedos.

Grupo	Urología
0	Cálculo o cuerpos extraños en uretra. Extracción.
0	Papilomas de glande y meato. Electrocoagulación.
1	Meatotomía uretral. Meatoplastia.
2	Absceso urinario. Drenaje.
3	Electrocoagulación transuretral.
3	Hidrocele, orquidectomía, orquidopexia o varicocele. Unilateral.
3	Quiste de cordón. Extirpación.
3	Talla vesical o cistostomía.
3	Torsión cordón espermático.

Grupo	Urología
4	Litotricia. Cálculos, Cuerpos extraños urológicos. Extracción por cistoscopia.
4	Absceso perirrenal. Desbridamiento y drenaje.
4	Cistorrafía.
4	Criptorquidia. Ectopia testicular abdominal.
4	Hidrocele con hernia congénita.
4	Hidrocele, orquidectomía, orquidopexia, o varicocele. Bilateral.
4	Incontinencia urinaria. Operaciones vía vaginal.
4	Lumbotomía exploradora. Biopsia.
4	Nefrostomía.
4	Resección transuretral de tumor vesical.
5	Cálculos ureterales. Extracción endoscópica.
5	Cistectomía parcial.

Grupo	Urología
5	Nefrectomía total.
5	Ureterolitotomía.
6	Diverticulectomía vesical.
6	Nefrotomía. Nefrolitotomía.
6	Pieloplastia.
6	Resección transuretral de neoformación ureteral.
6	Ureterocistostomía unilateral.
6	Ureteropieloplastias. Ureteropielostomía.
6	Ureteroplastia. Tratamiento completo.
7	Nefrectomía radical ampliada. Linfadenectomía.
7	Nefroureterectomía total.
7	Ureterocistostomía bilateral.
8	Cistectomía radical más ureteroleostomía.

Las presentes Condiciones Generales han sido redactadas de forma simplificada para facilitar al máximo su comprensión. Por favor, léalas atentamente y solicite todas las aclaraciones que considere oportuno a su Mediador o en cualquiera de las Sucursales de Generali.

www.generali.es

GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS. Domicilio Social: c/ Orense, nº 2. 28020 MADRID. C.I.F.: A-28007268. Registro Mercantil de Madrid. Tomo 24.758, Folio 179, Sección 8ª, Hoja M-54.202, Inscripción 1.161ª.

generali.es

