



Cuando estoy de baja,
cuento con DKV

DKV Renta

Cuídate mucho

**PÓLIZA DE SEGUROS
DKV RENTA**

Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31
50018 Zaragoza
Tel. (+34) 976 28 91 00
Fax (+34) 976 28 91 35

CAPITAL SUSCRITO Y DESEMBOLSADO: 66.110.000 EUROS

DKV Seguros y Reaseguros S.A.E., inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros por O.M. de 12 de julio de 1956. Domicilio Social: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 - 50018 Zaragoza (España).

Registro Mercantil de Zaragoza, tomo 1.711, folio 156, hoja n.º Z-15.152. C.I.F. A-50004209.

Mod. RE CON-04000
Edición actualizada: Junio 2014

2DNP1.CG/07_V8

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

DKV Seguros pone este documento a disposición de todas las personas que lo soliciten para su análisis y consulta, incluso sin que medie interés de suscripción, como parte de su objetivo de contribuir a la claridad y transparencia de la información de la compañía y del lenguaje del sector asegurador, en general.

Índice

	Páginas
CARTA DEL CONSEJERO DELEGADO	5
RESPONDEMOS A SUS PREGUNTAS	8
CONTRATO DEL SEGURO: CONDICIONES GENERALES	17
Cláusula preliminar	19
1. Conceptos básicos. Definiciones	21
2. Objeto del seguro y ámbito territorial	25
3. Aceptación y efectos del contrato	27
4. Riesgos cubiertos	29
4.1 Incapacidad temporal	29
Garantía I. Incapacidad Temporal Diaria. Primer Periodo.	29
Garantía II. Incapacidad Temporal Diaria. Segundo Periodo.	29
Garantía III. Incapacidad Temporal Diaria. Tercer Periodo.	30
Garantía IV. Incapacidad Temporal Diaria. Cuarto Periodo	30
Garantía V. Incapacidad Temporal Diaria. Quinto Periodo.	30
Garantía VI. Incapacidad Temporal Baremada	33
Baremo Incapacidad temporal Baremada.	36
4.2 Hospitalización	49
4.3 Intervención quirúrgica	50
4.4 Invalidez absoluta y permanente.	50
4.5 Asistencia médica por accidente	51
5. Riesgos excluidos y coberturas adicionales	53
5.1 Riesgos excluidos	53
5.2 Coberturas adicionales	54
6. Relaciones entre las partes. Aspectos jurídicos	57
6.1 Bases del contrato	57
6.2 Inicio de efectos y duración del contrato	57
6.3 Pago de la prima. Suspensión de coberturas, rehabilitación y extinción.	58

6.4	Deberes del tomador del seguro o del asegurado	59
6.5	Prestación del asegurador	60
6.6	Revalorización de primas e indemnizaciones	60
6.7	Comunicaciones	61
6.8	Prescripción y jurisdicción	61
TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS		63

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

1.	Línea Médica DKV 24 Horas	78
2.	Segunda opinión médica	78
3.	Cirugía refractiva láser	78
4.	Servicio de fertilidad y reproducción asistida	79
5.	Servicio de deshabitación tabáquica	79

Carta del Consejero Delegado

“En DKV Seguros, nos gusta la transparencia y la comunicación”

Estimado cliente:

Hace ya varios años, DKV Seguros puso en marcha el programa “Lenguaje Claro”, una iniciativa pionera cuya intención era promover un cambio en el lenguaje del sector asegurador.

Desde la convicción de que la falta de transparencia produce desconfianza, la compañía llevó a cabo una revisión de toda la documentación que utilizamos en la relación con nuestros asegurados, con el objetivo de ofrecerles un **lenguaje sencillo, fácilmente comprensible, cercano y directo**, alejado de los tecnicismos y de la llamada “letra pequeña”, algo que cobra especial importancia en los contratos de seguro.

“Lenguaje Claro” es parte del compromiso de DKV Seguros para ofrecer un servicio excelente al cliente, una línea de actuación estratégica para nuestra compañía que se enmarca en la vertiente de productos y servicios incorporados al programa de responsabilidad empresarial de DKV Seguros. La iniciativa ha contado con el apoyo y colaboración de entidades independientes y ha aunado los intereses en defensa de los consumidores de diversas organizaciones.

**“El lenguaje claro es parte del
compromiso de DKV Seguros de
ofrecer un servicio excelente al cliente”**

Recientemente, **nuestra cooperación con la Unión de Consumidores de España (UCE) se ha plasmado en la firma de un nuevo acuerdo** que amplía el escenario de esta relación de trabajo conjunto y la dota de un alcance sectorial, con el planteamiento de acciones divulgativas y de investigación dirigidas tanto a consumidores y usuarios como a diversos agentes e instituciones aseguradoras.

Además, DKV Seguros ha perfeccionado los contratos de sus productos de forma que las coberturas estén expresadas con claridad, tanto en la forma como en el contenido, para que nuestros asegurados conozcan perfectamente las prestaciones que les ofrece su seguro.

En DKV Seguros, decimos que no nos gusta la “letra pequeña” porque **confiamos plenamente en la calidad de nuestros productos**, cuyo diseño y puesta en el mercado se basa en el principio de la innovación y en la capacidad de dar respuesta, de forma flexible y personalizada, a las necesidades de cada uno de nuestros clientes.

Por último le recuerdo que, para cualquier consulta o trámite, DKV Seguros pone a su disposición su Centro de Atención Telefónica (902 499 499) y su página web (www.dkvseguros.com), donde encontrará información y servicios adicionales.

Gracias por su confianza.
Un cordial saludo,



Dr. Josep Santacreu Bonjoch
Consejero Delegado
Grupo DKV

Respondemos a sus preguntas

Estas Condiciones Generales le permitirán conocer con detalle el contrato que usted establece con DKV Seguros al aceptar este seguro.

A lo largo del documento, le explicamos la mayoría de las cuestiones que se le pueden plantear al utilizar su seguro. En este capítulo, pretendemos dar respuesta de forma clara y sencilla a algunas de las preguntas más frecuentes que nos formulan nuestros asegurados. Esperamos que le resulten útiles.

SOBRE EL CONTRATO

¿QUÉ ES UN CONDICIONADO?

El condicionado, también llamado “Condiciones Generales” y “Condiciones Particulares”, es un contrato que recoge los derechos y obligaciones tanto de DKV Seguros, como del asegurado o persona que contrata el seguro.

¿QUÉ DOCUMENTACIÓN LE ENTREGAMOS AL CONTRATAR SU SEGURO?

Las condiciones del contrato, el documento de Declaración de Siniestro, que incluye el parte de baja por enfermedad y el parte de declaración de accidente, así como información de los servicios adicionales que DKV Seguros pone a su disposición como contratante de esta póliza. Se las entregamos por duplicado.

Es conveniente que usted verifique que sus datos personales estén correctamente recogidos y nos comunique directamente o a través de su agente o mediador de seguros acreditado con DKV Seguros, cualquier error que pudiera observar

¿CUÁLES SON LAS COBERTURAS CONTRATADAS?

Únicamente las que se reflejan en las Condiciones Particulares como contratadas, con independencia de las que puedan aparecer en las Condiciones Generales.

¿QUÉ DEBE HACER CON LA DOCUMENTACIÓN RECIBIDA?

Leerla atentamente y firmar las Condiciones Particulares y Generales y devolvérmolas firmadas, guardándose usted una de las copias. Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros, a través del teléfono 902 499 499, o con su agente o mediador. Será un placer atenderle.

¿HAY QUE COMUNICAR LA PRÓRROGA DEL CONTRATO?

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

Sin embargo, tanto usted como DKV Seguros pueden cancelarlo siempre que se comunique de manera probada con dos meses de antelación a la fecha de vencimiento del mismo.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO QUE DAMOS A LOS DATOS PERSONALES?

DKV Seguros queda expresamente autorizada para solicitar, tratar y ceder a entidades de su grupo asegurador los datos personales del tomador y/o el asegurado. Por lo que se refiere a los datos de salud del asegurado, sólo podrán cederse a un tercero cuando resulte necesario para que el propio asegurado reciba las prestaciones cubiertas por el seguro y exclusivamente con dicha finalidad.

Asimismo, DKV Seguros queda autorizada para remitir información al tomador y/o el asegurado sobre bienes y servicios que pudieran ser del interés de éstos.

El tomador del seguro y/o asegurado podrán dirigirse a DKV Seguros para consultar dichos datos o para actualizarlos, rectificarlos o cancelarlos de acuerdo con la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal.

¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SU SALUD QUE USTED REALIZA CUANDO SOLICITA EL SEGURO?

El contrato se establece de acuerdo a sus manifestaciones, por lo que éstas deben ser correctas y precisas. Si no se ajustan a la realidad por falsedad u omisión pueden suponer, posteriormente, la imposibilidad de percibir indemnización.

¿QUÉ SIGNIFICA LA PROGRESIVIDAD EN LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA?

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

¿HAY UN LÍMITE MÁXIMO DE EDAD PARA LAS COBERTURAS DEL SEGURO?

El límite máximo son los setenta años de edad, salvo el caso de la cobertura de indemnización por invalidez absoluta y permanente que es de sesenta y cinco años de edad.

SOBRE LA TRAMITACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA U HOSPITALIZACIÓN

¿CÓMO DEBE COMUNICAR QUE ESTÁ DE BAJA?

Debe remitir a DKV Seguros, directamente o a través de su agente o mediador acreditado, el documento denominado “Declaración de Siniestro” que contiene la información inicial para que pueda tramitarse su indemnización.

En caso de que sea imposible completar el documento anterior, puede solicitar un escrito firmado por el médico que le asiste, en el que conste:

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

Si tiene contratada la garantía de hospitalización y ha permanecido hospitalizado, deberá también entregar el certificado del ingreso que le facilitará el propio centro hospitalario.

Si tiene cualquier duda es conveniente que contacte previamente con DKV Seguros, en el teléfono 902 499 499.

¿ES NECESARIO ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL O MUTUA DE ACCIDENTES?

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

¿QUÉ PLAZO DE TIEMPO TIENE PARA COMUNICAR QUE ESTÁ DE BAJA?

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

¿QUÉ INFORMACIÓN NECESITA DKV SEGUROS PARA TRAMITAR LA INDEMNIZACIÓN?

La “Declaración de Siniestro” y el parte de alta médico.

Además DKV Seguros puede:

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

¿CUÁL ES EL PERÍODO DE BAJA MÁXIMO INDEMNIZABLE?

Usted puede elegir distintas posibilidades. En las Condiciones Particulares se concreta tanto las coberturas contratadas como el período máximo indemnizable.

¿CUÁNDO SE COBRA LA INDEMNIZACIÓN?

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

En el caso de incapacidad temporal prolongada (superior a cuarenta días) podrá solicitar anticipos de la indemnización correspondientes a los periodos de baja que hayan quedado suficientemente acreditados.

¿CUÁNDO SE ACABA EL PERIODO DE BAJA INDEMNIZABLE?

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

- › Usted se encuentra capacitado para realizar su trabajo aunque sólo sea parcialmente.
- › Su incapacidad temporal adquiere el carácter de permanente.
- › Se jubila o pasa a situación de desempleo.
- › Se ausenta de su domicilio más de setenta y dos horas sin el conocimiento de la compañía.

- › Se opone a las visitas de comprobación requeridas por DKV Seguros.
- › Los servicios médicos de DKV Seguros consideran que está prolongando la baja injustificadamente.

QUÉ PUEDE HACER SI NO ESTÁ CONFORME CON LA DECISIÓN DE DKV SEGUROS?

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

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

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

¿EXISTE DERECHO A INDEMNIZACIÓN EN CASO DE PARTO?

Aunque el parto no es ninguna enfermedad, las madres que lleven más de ocho meses aseguradas recibirán indemnización por este motivo, siempre que tengan contratada alguna de las garantías siguientes (Incapacidad Temporal Diaria, Incapacidad Temporal Baremada, Hospitalización, e Intervención Quirúrgica), con el alcance y condiciones que tiene en cada una de ellas.

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

¿RECIBIRÁN LOS BENEFICIARIOS ALGUNA PRESTACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO?

Sí. La indemnización que correspondiese al asegurado pasa a sus beneficiarios.

¿QUÉ OCURRE CON LA INDEMNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL?

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

¿QUÉ ES EL PLAZO DE CARENIA?

Es el tiempo que tiene que transcurrir, desde la fecha de alta en el seguro, para que entren en vigor las garantías de la póliza. Este plazo se especifica en las Condiciones Particulares.

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

¿QUÉ ES LA FRANQUICIA EN EL SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA?

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

¿DESDE QUÉ DÍA SE EMPIEZA A CONTAR LA INDEMNIZACIÓN DE 'INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA' POR UNA BAJA LABORAL?

Si no existe franquicia, a partir del primer día de baja.

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

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

El día de alta no es indemnizable.

¿CUÁNDO TIENE USTED DERECHO A PERCIBIR INDEMNIZACIÓN DE 'INCAPACIDAD TEMPORAL BAREMADA' POR UNA BAJA LABORAL?

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

¿SE APLICA LA FRANQUICIA POR BAJA LABORAL AL RESTO DE COBERTURAS CONTRATADAS QUE NO SEAN LA INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA?

No, el plazo de franquicia sólo afecta a la indemnización diaria por baja laboral.

¿QUÉ SON LOS RIESGOS EXCLUIDOS?

Son aquellas enfermedades o accidentes que no quedan cubiertos en la póliza y que por lo tanto no dan derecho a prestación económica.

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

SOBRE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

¿QUÉ OCURRE SI CAMBIA SU SITUACIÓN LABORAL O SU ACTIVIDAD PROFESIONAL?

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

SOBRE LOS DATOS PERSONALES

¿QUÉ OCURRE SI CAMBIA DE DOMICILIO, TELÉFONO, ETC.?

Nos debe comunicar lo antes posible cualquier cambio de situación.

SOBRE EL PAGO DEL SEGURO

¿QUÉ INCREMENTO TIENE LA PRIMA DEL SEGURO?

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

¿QUÉ QUIERE DECIR QUE EL CONTRATO ES ANUAL, SI SE PAGA MENSUAL, TRIMESTRAL O SEMESTRALMENTE?

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

¿QUÉ OCURRE SI NO SE PAGA EL RECIBO DEL SEGURO?

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

SERVICIOS QUE LE OFRECE DKV SEGUROS COMO ASEGURADO

Además de las coberturas que usted ha contratado, DKV Seguros pone a su disposición, como asegurado de “DKV Renta”, los siguientes servicios relacionados con su salud. Algunos de estos servicios son gratuitos y el resto se ofrecen a precios muy ventajosos respecto de los del mercado:

- > Línea Médica DKV 24 horas.
- > Segunda opinión médica.
- > Cirugía refractiva láser.
- > Servicio de fertilidad y reproducción asistida.
- > Servicio de deshabituación tabáquica.

¿EN QUÉ CONSISTE LA LÍNEA MÉDICA DKV 24 HORAS?

Es un servicio de asesoramiento y orientación médica, que ponemos a su disposición las 24 horas del día, los 365 días del año, para cualquier consulta relacionada con un problema de salud.

¿QUÉ DEBE HACER PARA ACCEDER A LA LÍNEA MÉDICA DKV 24 HORAS?

Llamar a nuestro teléfono de atención (902 499 799).

¿EN QUÉ CONSISTE LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA?

A través de este servicio los asegurados tendrán acceso a los mejores expertos a nivel mundial para confirmar diagnósticos o tratamientos relacionados con enfermedades graves o poco conocidas, a un precio muy inferior respecto a lo que usted pagaría si no estuviera asegurado con nosotros.

¿CÓMO ACCEDER A LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA?

Llamando al teléfono de atención (902 499 150).

¿QUÉ CUBRE LA CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER?

Este servicio permite acceder a un nuevo procedimiento quirúrgico para el tratamiento de la mayor parte de enfermedades visuales refractivas (miopía, hipermetropía, astigmatismo). El servicio incluye la primera consulta, preoperatorio, intervención y consultas

de seguimientos posteriores, a un precio muy inferior al que usted pagaría si no estuviera asegurado con nosotros.

¿CÓMO ACCEDER A LA CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER?

Consulte la red de centros concertados llamando al teléfono de atención (902 499 150).

¿EN QUÉ CONSISTE EL SERVICIO DE FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA?

Este servicio comprende el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad mediante las más avanzadas técnicas de reproducción asistida, así como el tratamiento de la patología ginecológica asociada.

¿CÓMO ACCEDER AL SERVICIO DE FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA?

Para poder utilizar este servicio debe disponer de una autorización que obtendrá a través del teléfono de atención (902 499 150).

¿EN QUÉ CONSISTE EL SERVICIO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA?

Programa para ayudar a dejar de fumar que consta de intervenciones médicas y psicoterapéuticas siguiendo los últimos avances científicos disponibles.

¿CÓMO ACCEDER AL SERVICIO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA?

Consultar la Red de Unidades de Tabaquismo, llamando al teléfono de atención (902 499 150).

SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

¿QUÉ DEBE HACERSE PARA PRESENTAR UNA SUGERENCIA O UNA QUEJA?

Puede presentarla por escrito en cualquiera de nuestras oficinas o enviarla al Servicio de Atención al Cliente. Para ello, debe dirigirse al domicilio Social de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, (50018 Zaragoza), teléfono 902 499 499, fax: 976 28 91 35; o remitirla por e-mail a la dirección de correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es.

Asimismo puede enviarla al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros: Paseo de la Castellana 44, (28046 Madrid). En este caso, es necesario haber reclamado previamente ante el Servicio de Atención al Cliente de DKV Seguros.

Condiciones generales

CLÁUSULA PRELIMINAR

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

Integran el contrato las siguientes partes: la Solicitud, la Declaración de Salud, las Condiciones Generales, Particulares y Especiales aparte y los Suplementos o Apéndices que se emitan al mismo. Las transcripciones o referencias a preceptos legales no requerirán aceptación.

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

A cualquiera de las oficinas de la compañía o ante el Servicio de Atención al Cliente de DKV Seguros. Las reclamaciones pueden enviarse por correo o telefax a la dirección: Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, teléfono 902 499 499, fax 976 28 91 35, o por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es.

El cliente podrá elegir la forma en que desea le sea cursada la contestación y el domicilio al que se le enviará. El expediente será contestado por escrito dentro del plazo máximo de dos meses. En las oficinas de DKV Seguros, se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente de DKV Seguros.

Trascurrido dicho plazo, si el cliente discrepa de la solución propuesta, podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros, con domicilio en el Pº de la Castellana 44, 28046 Madrid. Una vez acreditada la tramitación previa ante DKV Seguros, se iniciará un expediente administrativo.

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

1.

CONCEPTOS BÁSICOS. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, se entiende por:

A

ACCIDENTE

Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intención del asegurado.

ASEGURADO

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

ASEGURADOR

Persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado: DKV Seguros.

ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE

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

B

BAREMO

Relación incluida en las Condiciones Generales de la póliza, que contiene un listado de enfermedades y lesiones que tienen asignada una duración convencional en días, con arreglo al cual se establecen las indemnizaciones de la garantía de Incapacidad Temporal Baremada.

BENEFICIARIO

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

C

COMPLICACIÓN DEL EMBARAZO

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

D

DECLARACIÓN DE SALUD

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

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

E

ENFERMEDAD

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

ENFERMEDAD PREEXISTENTE

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

F

FRANQUICIA

Se entiende por franquicia el número de días iniciales de cada siniestro que no generan derecho a la prestación.

H

HOSPITALIZACIÓN

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

I

INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE

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

INCAPACIDAD TEMPORAL

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

INDEMNIZACIÓN ASEGURADA

La renta diaria o cantidad indicada en las Condiciones Particulares.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

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

P

PLAZO DE CARENANCIA

Periodo de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual sólo tienen cobertura las dolencias derivadas de accidente. Las enfermedades y lesiones no derivadas de accidente sólo tendrán cobertura si se originan a partir de la fecha de adquisición de derechos reflejada en las Condiciones Particulares.

La carencia no será aplicable en caso de accidente.

PÓLIZA

Es el contrato de seguro.

Documento escrito que contiene las Condiciones Generales, las Particulares, las Especiales y los Suplementos o Apéndices que se añadan a la misma para completarla o modificarla. La Solicitud de Seguro y la Declaración de Salud forman también parte de la póliza una vez que ésta ha sido aceptada.

PRIMA

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

S

SINIESTRO

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

SOLICITUD DE SEGURO

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

T

TOMADOR DEL SEGURO

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

2.

OBJETO DEL SEGURO Y ÁMBITO TERRITORIAL

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

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

3.

ACEPTACIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

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

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

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

4.

RIESGOS CUBIERTOS

Los riesgos asegurables por esta póliza son los siguientes:

4.1 INCAPACIDAD TEMPORAL

Si se contrata la cobertura de 'Incapacidad Temporal', ésta deberá quedar reflejada en las Condiciones Particulares, indicando cuáles de las seis garantías de esta cobertura se han contratado.

GARANTÍA I. INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA. PRIMER PERIODO

Durante un plazo de treinta días, DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de la renta diaria determinada en las Condiciones Particulares de la póliza, cuando se encuentre en situación de incapacidad temporal. Se tendrá derecho a esta indemnización desde el día siguiente a aquél en el que finalice el periodo de franquicia. Si no existiera período de franquicia el derecho se devengará desde el día de comienzo de la baja.

Por cada recién nacido a partir del sexto mes de gestación, cuya madre ya esté asegurada, DKV Seguros abonará una única indemnización, siempre y cuando el parto ocurra ocho meses después de haber formalizado la póliza. Dicha indemnización equivale a veinte veces la cantidad que DKV Seguros garantiza diariamente para los casos de incapacidad temporal en el primer periodo.

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

GARANTÍA II. INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA. SEGUNDO PERIODO

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

GARANTÍA III. INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA. TERCER PERIODO

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

GARANTÍA IV. INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA. CUARTO PERIODO

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

GARANTÍA V. INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA. QUINTO PERIODO

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

Personas asegurables para las garantías de Incapacidad Temporal Diaria

En la fecha de contratación de esta póliza, podrán ser objeto de seguro las personas cuya edad actuarial esté comprendida entre 16 y 65 años y que desarrollen una relación laboral o actividad profesional remunerada y que no estén en situación legal o material de desempleo o similar a la misma.

Normas de aplicación de la Incapacidad Temporal Diaria. Delimitación de la cobertura

- a) Se tendrá derecho a la indemnización por cada día en que el asegurado esté en situación de total incapacidad temporal. Además, el asegurado deberá requerir y recibir asistencia médica adecuada al proceso por el que se vea afectado.
- b) El día de alta se considerará laborable a todos los efectos y por lo tanto no se percibirá indemnización.
- c) Si el periodo de incapacidad temporal se prolonga debido al plazo de espera existente en los servicios médicos que atiendan al asegurado para la realización de una prueba diagnóstica especial, DKV Seguros podrá proponer, o el propio Asegurado podrá solicitar autorización, para que dicha prueba sea realizada en un centro designado por DKV Seguros.

A tal efecto tienen la consideración pruebas diagnósticas especiales:

- > Ecografía en traumatología muscular o articular.
- > Electromiograma.
- > Radiología simple.
- > Escáner/T.A.C.
- > Resonancia Magnética Nuclear.

El coste de dicha prueba será asumido por DKV Seguros cuando la prueba prescrita por el médico que atiende al asegurado tenga pendiente en el momento de su autorización un periodo de espera para su realización superior a 30 días.

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

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

- › En el momento en que el asegurado esté en condiciones de reanudar, o de hecho reanude, su actividad profesional aun de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación (la incapacidad ya no será total).
- › Cuando el estado del asegurado pase a ser de invalidez o incapacidad permanentes para el ejercicio de su profesión, o solicite un reconocimiento de dicho estado, o perciba una pensión o indemnización por dicha causa, o su estado de salud sea irreversible determinado de forma objetiva según criterios médicos e independientemente de resoluciones administrativas (la incapacidad ya no será temporal).

› Cuando se produzcan las circunstancias descritas en el apartado c) anterior.

› Cuando el asegurado pase a la situación de jubilación o desempleo o situación asimilada al mismo (ya no habrá objeto de seguro).

› Cuando, durante el periodo de baja, el asegurado se ausente del domicilio declarado en la póliza por un tiempo superior a 72 horas, sin haberlo comunicado previamente a DKV Seguros y sin que ésta haya dado su consentimiento (DKV Seguros no podrá realizar la comprobación del siniestro).

e) En el supuesto de que el asegurado sufriera nuevas bajas de incapacidad temporal por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, los nuevos periodos de incapacidad temporal se consideran, a todos los efectos, continuación del inicial. A efectos de indemnización la suma de todos los periodos no podrá superar los límites máximos establecidos en las Condiciones Particulares para un siniestro.

DKV Seguros no aplicará, en ningún caso, la cláusula anterior si entre la fecha de alta médica de un periodo y la fecha de baja médica del consecutivo han transcurrido más de seis meses, durante los cuales el asegurado haya realizado o haya podido realizar su trabajo.

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

g) En el caso de siniestros cubiertos por pólizas que hayan contratado tanto garantías de Incapacidad Temporal Diaria como de Incapacidad Temporal Baremada, la indemnización por cada una de ellas no será acumulable durante los días de incapacidad temporal en que los plazos cubiertos por ambas coincidan. La garantía de Incapacidad Temporal Diaria sólo comenzará a devengar indemnización a partir del día en que finalice el periodo cubierto por la garantía de Incapacidad Temporal Baremada.

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

a) A los efectos de la percepción de la indemnización diaria, deberá entregarse a DKV Seguros el documento denominado “Declaración de siniestro”, que incluye el parte de baja firmado por el médico que asiste al paciente con todas sus secciones cumplimentadas.

El “parte de baja” también podrá facilitarse a DKV Seguros mediante escrito redactado por el médico que asista al paciente, en el que conste la identificación del propio médico, la identidad, edad, profesión o actividad y domicilio del asegurado, la enfermedad y sus causas y antecedentes, la fecha probable de iniciación del proceso, fecha desde la que el asegurado se encuentra incapacitado para el desarrollo de su actividad profesional y el pronóstico en cuanto a la duración de la dolencia. DKV Seguros podrá exigir la presentación de una copia del parte de baja emitido por el organismo oficial competente, si bien éste no será vinculante para la entidad.

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

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

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

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

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

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

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

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

INCAPACIDAD TEMPORAL BAREMADA

GARANTÍA VI. INCAPACIDAD TEMPORAL BAREMADA

Si se contrata la garantía de 'Incapacidad Temporal Baremada', de acuerdo con las coberturas de este seguro, ésta deberá quedar reflejada en las Condiciones Particulares de la póliza.

DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de una indemnización única resultante de multiplicar el capital diario asegurado para esta garantía, indicado en Condiciones Particulares, por el número de días reflejados en el 'Baremo Incapacidad Temporal Baremada. Siempre en función del tipo de enfermedad o lesión padecida por el asegurado y que le cause una incapacidad laboral total y transitoria conforme a lo estipulado en estas Condiciones Generales.

Personas asegurables para las garantías de Incapacidad Temporal Baremada

En la fecha de contratación de esta póliza, podrán ser objeto de seguro las personas cuya edad actuarial esté comprendida entre 16 y 65 años y que desarrollen una actividad laboral o profesional remunerada y que no estén en situación legal o material de desempleo o similar a la misma.

Normas de aplicación de la Incapacidad Temporal Baremada. Delimitación de la cobertura

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

b) Si el asegurado padeciera varias dolencias al mismo tiempo o si sobreviniera una nueva a la inicialmente declarada, las indemnizaciones sólo serán acumulables hasta un máximo del 130% de la que tenga asignado un mayor número de días en la Tabla de Baremo.

c) En ningún caso se indemnizará con más de 365 días en cada anualidad de la póliza.

d) Las enfermedades o lesiones de igual o similar causa que tengan asociado en el Baremo un número de días de 15 o menos, sólo podrán indemnizarse tres veces durante un periodo de 365 días.

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

f) En el caso de siniestros cubiertos por pólizas que hayan contratado tanto las garantías de Incapacidad Temporal Diaria como de Incapacidad Temporal Baremada, la indemnización por cada una de ellas no será acumulable durante los días de incapacidad temporal en que los plazos cubiertos por ambas coincidan. La garantía de Incapacidad Temporal Diaria sólo comenzará a devengar indemnización a partir del día en que finalice el periodo cubierto por la garantía de Incapacidad Temporal Baremada.

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

a) A los efectos de la percepción de la indemnización, deberá entregarse a DKV Seguros el documento denominado “Declaración de siniestro”, que incluye el parte de baja firmado por el médico que asiste al paciente con todas sus secciones cumplimentadas.

El “parte de baja” también podrá facilitarse a DKV Seguros mediante escrito redactado por el médico que asista al paciente, en el que conste la identificación del propio médico, la identidad, edad, profesión o actividad y domicilio del asegurado, la enfermedad y sus causas y antecedentes, la fecha probable de iniciación del proceso, fecha desde la que el asegurado se encuentra incapacitado para el desarrollo de su actividad profesional y el pronóstico en cuanto a la duración de la dolencia. DKV Seguros podrá exigir la presentación de una copia del parte de baja emitido por el organismo oficial competente, si bien éste no será vinculante para la entidad.

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

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

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

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

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

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

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

BAREMO INCAPACIDAD TEMPORAL BAREMADA

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
Cardiocruculatorio		
436000	Accidente cerebrovascular (Trombosis, Embolia, Infarto...) (A.C.V.)	60
435000	Accidente isquémico cerebrovascular transitoria (A.I.T.)	20
441000	Aneurisma aórtico. Tratamiento quirúrgico	40
414001	Aneurisma coronario. Arteriosclerosis coronaria	30
413000	Angina de pecho, Angor pectoris, Síndrome anginoso	20
427000	Arritmias cardiacas; Bloqueos, Taquicardia paroxística	20
444000	Embolia o Trombosis arterial	60
415000	Embolia pulmonar; Corazón pulmonar agudo	50
416000	Enfermedad cardiopulmonar crónica	30
403000	Enfermedad renal hipertensiva	30
398001	Enfermedad reumática del corazón (valvulopatía, endocarditis...)	50
289001	Enferm. de la sangre (hemofilia, anemias, CID, púrpuras...) o bazo (quiste, fibrosis...)	14
390000	Fiebre reumática. Artritis reumática	20
451000	Flebitis y Tromboflebitis	20
436001	Hemiplejia, paraplejia, o tetraplejia por ACV	60
432000	Hemorragia extradural o subdural (no traumática)	10
431000	Hemorragia intracerebral (no traumática)	60
455002	Hemorroides. Crisis sin cirugía.	2
455001	Hemorroides. Tratamiento quirúrgico	15
401000	Hipertensión arterial primaria o esencial	5
410000	Infarto agudo de miocardio. Insuficiencia coronaria aguda	100
428000	Insuficiencia cardiaca congestiva; Edema agudo de pulmón; Asma cardiaca	40
457000	Linfangitis, Linfedema	10
425000	Miocardiopatía, Endocarditis; Valvulopatía... no reumáticas	50
420000	Pericarditis aguda; Derrame pericárdico	30
785001	Síntoma cardiovascular aislado (palpitaciones, taquicardia, soplo funcional...)	3
452000	Trombosis de la vena porta	30
454000	Varices o venas varicosas de la pierna. Tratamiento quirúrgico	15
456000	Varicocele; Varices esofágicas. Tratamiento quirúrgico	20
Dermatología		
683001	Absceso linfático, Adenopatía sin especificar, Adenitis	15
681000	Abscesos de los dedos, Panadizo, Infección ungueal	20
112000	Candidiasis, Muguet	3

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
682000	Celulitis o absceso en la piel (no de los dedos)	20
703000	Enfermedades de las uñas	7
680000	Forúnculo	3
110001	Micosis dérmicas; Tiñas	7
782001	Nódulos subcutáneos; Edema localizado	3
110002	Pie de atleta; Onicomicosis...	7
696000	Psoriasis y trastornos afines	20
701001	Queratosis e hiperqueratosis, Cicatriz queloidea, Esclerodermia...	15
706000	Quiste sebáceo; Acné	7
685000	Quiste, fístula o seno, pilonidal o coxígeo	20
708000	Urticaria	7
078001	Verrugas víricas. Tratamiento quirúrgico	3
Digestivo		
566000	Absceso en región anal y rectal	20
572000	Absceso hepático no amebiano. Coma hepático	30
530000	Acalasia, Esofagitis, Úlcera esofágica...	20
540000	Apendicitis aguda. Tratamiento quirúrgico	15
571000	Cirrosis, Hepatitis crónica	30
576000	Colangitis	7
575000	Colecistitis	20
789001	Cólico abdominal	3
574000	Cólico hepatobiliar. Colelitiasis	10
556000	Colitis idiopática. Megacolon tóxico	15
564000	Colon irritable, Megacolon (no tóxico)	20
562000	Divertículo intestinal (no Meckel). Tratamiento quirúrgico	20
527000	Enfermedades de las glándulas salivares	20
526000	Enfermedades de los maxilares	20
555000	Enteritis regional, Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa	40
537000	Estenosis pilórica	25
528000	Estomatitis, Quiste bucal, Absceso bucal...	10
565000	Fisura o Fístula anal. Tratamiento quirúrgico	20
535000	Gastritis aguda	4
003000	Gastroenteritis (por Salmonella)	4
558000	Gastroenteritis no infecciosa, Colitis no infecciosa	2
578000	Hemorragia gastrointestinal (sin úlcera gastrointestinal)	10
070002	Hepatitis B, C, D	70
573000	Hepatitis no especificada	25
070001	Hepatitis vírica A	30

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
553001	Hernia abdominal (no inguinal) no gangrenada, sin obstrucción. Tratamiento quirúrgico	30
550000	Hernia inguinal. Tratamiento quirúrgico	20
572001	Hipertensión portal. Flebitis de la vena porta	30
009000	Infección intestinal mal definida	3
560000	Obstrucción o invaginación intestinal, Ileo parálitico	20
577001	Pancreatitis aguda	30
525001	Patología dentaria, Gingivitis, Absceso, Quiste, Maloclusión...	3
567000	Peritonitis	30
569001	Pólipos de ano y recto. Resección endoscópica.	2
569000	Prolapso rectal, Pólipos de ano y recto. Cirugía no ambulatoria.	20
122000	Quiste hidatídico; Equinocosis; Hidatidosis	20
787000	Síntoma digestivo aislado (náuseas, vómitos, pirosis...)	3
123000	Teniasis; Cisticercosis	20
124000	Triquinosis	20
533001	Úlcera gástrica, duodenal, yeyunal...	25
Embarazo y parto		
656000	Muerte intrauterina (más de 7 meses de gestación)	20
650000	Parto en condiciones normales	20
669000	Parto por cesárea, fórceps o ventosa	20
665001	Parto complicado (cordón, desgarros, infección...)	20
Endocrinología		
240001	Bocio; Nódulo tiroideo; Hipotiroidismo; Hipertiroidismo, Graves-Basedow	30
251001	Coma hipoglucémico o insulínico	21
250001	Diabetes Mellitus complicada (coma, catarata, nefropatía, retinopatía, neuropatía...)	21
256000	Disfunción ovárica	3
277001	Enfermedades de origen nutricional	10
254000	Enfermedades del timo (hiperplasia, hipertrofia, absceso...)	21
274000	Gota (artropatía, nefropatía, tofos...)	7
246000	Otros trastornos de tiroides (quiste, hemorragia, tirocalcitonina...)	21
256001	Ovario poliquístico. Tratamiento quirúrgico	15
246001	Tiroidectomía	30
245000	Tiroiditis	21
255000	Trastorno de las suprarrenales (Conn, Cushing, Addison...)	21
253000	Trastornos de la hipófisis, Acromegalia; Enanismo; Diabetes insípida; Panhipopituitarismo	21
252000	Trastornos del paratiroides; Hipoparatiroidismo; Hiperparatiroidismo	14

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
Ginecología		
614001	Anexitis, Salpingitis, Ooforitis, Parametritis (no gestacional)	15
616000	Cervicitis, Vaginitis, Vulvovaginitis, Bartholinitis...	10
625000	Dismenorrea, Síndrome premenstrual	3
610000	Displasia mamaria benigna, Quiste solitario de mama	7
622000	Displasia, leucoplasia, o pólipo de cuello uterino	10
623000	Displasia, leucoplasia, o pólipo de vagina	7
617000	Endometriosis	5
615000	Enfermedad inflamatoria pelviana, Endometritis... (no gestacionales)	15
611000	Mastitis o Mastopatía inflamatoria difusa (no gestacional)	7
626000	Metrorragias	10
621000	Pólipo de útero sin especificar	20
618000	Prolapso genital (no gestacional)	15
620000	Quiste ovárico. Tratamiento quirúrgico o laparoscópico	3
Infeccioso		
006000	Amebiasis; Disentería amebiana...	7
005000	Botulismo	40
023000	Brucelosis; Fiebre de Malta	40
078002	Condiloma acuminado	7
032000	Difteria	20
001001	Enfermedades infecciosas tropicales	40
035000	Erisipela	7
057000	Eritema infeccioso (5ª enfermedad). Roséola infantil (6ª enfermedad)	20
034000	Escarlatina; Angina, Amigdalitis, Laringitis y Traqueítis estreptocócicas	7
083000	Fiebre Q; Ricketsiosis	21
087000	Fiebre 'recurrente' (No síntoma)	7
002000	Fiebre tifoidea o paratifoides	40
040001	Gangrena gaseosa; Lipodistrofia intestinal	50
054000	Herpes simple, genital, eczema herpético	7
053001	Herpes zoster o zona con afectación neurológica	7
036000	Infección meningocócica (carditis, meningitis...)	20
075000	Mononucleosis infecciosa; Enfermedad de Pfeiffer	14
072000	Parotiditis; Fiebre urliana	4
056000	Rubeola	20
055000	Sarampión	20
038001	Septicemia con ingreso hospitalario	40
037000	Tétanos	90
033000	Tos ferina	14

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
130000	Toxoplasmosis adquirida	20
018000	Tuberculosis miliar, diseminada o generalizada	100
052000	Varicela	7
Neurología		
324000	Absceso intracraneal, intrarraquídeo, subdural, extradural...	90
359000	Distrofia muscular y Otras miopatías	20
049000	Encefalitis viral	30
323000	Encefalitis, Mielitis, Poliomielitis...	90
341001	Enfermedades desmielinizantes del SNC; Esclerosis múltiple o en placas; Siringomielia	30
345000	Epilepsia (todas formas)	30
325000	Flebitis y Tromboflebitis intracraneal	14
046000	Infección del SNC por virus lento	30
346000	Jaqueca, Migraña o Hemicránea	3
354000	Lesión del nervio mediano, cubital o radial; Síndrome del túnel carpiano	30
320000	Meningitis bacteriana; Meningoencefalitis bacteriana	50
321000	Meningitis viral, micótica...	30
047000	Meningitis vírica sin especificar	30
358001	Mono o polineuropatías; Miastenia Gravis; Síndrome de Guillain -Barré	30
350000	Neuralgia del trigémino	20
351000	Parálisis facial	20
334001	Parkinson; Corea; Ataxia	90
781000	Síntoma neurológico o muscular aislado (espasmos, temblor, ataxia, parálisis transit,...)	5
353000	Trastorno de raíces y plexos nerviosos	20
013000	Tuberculosis del SNC y meninges	100
Oftalmología		
363000	Alteraciones de la coroides, Coriorretinitis	20
366000	Cirugía de cataratas	10
367001	Cirugía de la miopía, hipermetropía y presbicia	3
372000	Conjuntivitis	3
361000	Desprendimiento de retina	60
365000	Glaucoma (no congénito)	40
364000	Iritis, Ciclitis, Iridociclitis, Uveítis anterior...	30
374001	Patología de los párpados; Blefaritis; Chalazión; Orzuelo	2
375000	Patología del ap. lagrimal; Dacriadenitis; Epífora; Dacrocistitis...	2
369001	Pérdida total de la visión de un ojo	60
372001	Pterigión	3

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
370000	Queratitis, Queratoconjuntivitis, Úlcera corneal...	4
362000	Retinopatía (diabética, proliferativa...)	21
Oncología		
199001	Cáncer o carcinomatosis generalizado o peritoneal	120
233001	Carcinoma in situ de aparato genitourinario	15
231000	Carcinoma in situ de aparato respiratorio	60
233000	Carcinoma in situ de la mama (no piel)	150
232000	Carcinoma in situ de la piel	30
230000	Carcinoma in situ de órganos digestivos	150
234000	Carcinoma in situ de otros sitios	15
153002	Divertículo de Meckel	150
201000	Enfermedad de Hodgkin. Linfoma de Hodgkin	150
194001	Feocromocitoma	60
228000	Hemangioma, linfangioma, angioma, glomus, de cualquier sitio	7
218000	Leiomioma, fibroma, mioma, o fibromioma uterino	30
208000	Leucemia	150
202000	Linfoma (no Hodking)	150
200000	Linfosarcoma y Reticulosarcoma	90
214000	Lipoma; Angiolipoma; Fibrolipoma; Mixolipoma	7
172000	Melanoma de la piel, Melanocarcinoma	80
203000	Mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas	120
170000	Osteosarcoma, Condrosarcoma, Sarcoma de Ewing	90
238001	Policitemia Vera, Síndromes mieloproliferativos	21
212001	Pólipo de cuerdas vocales	15
176000	Sarcoma de Kaposi	120
171000	Sarcomatosis, Fibrosarcoma, Sarcoma no especificado	60
157001	Síndrome de Zollinger-Ellison	30
225000	Tumor benigno de cerebro y otras partes sistema nervioso	120
211001	Tumor benigno de esófago, estómago, o intestino	15
211002	Tumor benigno de hígado, páncreas, o bazo	15
213000	Tumor benigno de huesos o cartílagos articulares	15
216000	Tumor benigno de la piel; Nevus azul; Nevus pigmentado	7
210000	Tumor benigno de labio, boca o faringe. Tratamiento quirúrgico	15
217000	Tumor benigno de mama (no quiste, ni en piel)	15
222000	Tumor benigno de órganos genitales masculinos	15
212000	Tumor benigno de órganos respiratorios o intratorácicos	15
227000	Tumor benigno de otras glándulas endocrinas (suprarrenal, paratiroides, hipófisis...)	30

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
229000	Tumor benigno de otros sitios, sitios no especificados, o ganglios linfáticos	30
220000	Tumor benigno de ovario	15
223000	Tumor benigno de riñón y otros órganos urinarios	15
226000	Tumor benigno de tiroides. Adenoma tiroideo	30
191000	Tumor maligno de cerebro	150
159000	Tumor maligno de digestivo/peritoneo sin especificar sitio	150
151000	Tumor maligno de estómago	150
160000	Tumor maligno de fosas nasales oído medio y senos accesorio	150
155000	Tumor maligno de hígado; Hepatoblastoma, Carcinoma hepatocelular	150
153001	Tumor maligno de intestino delgado o cólon	150
174000	Tumor maligno de la mama de la mujer	120
188000	Tumor maligno de la vejiga	120
149001	Tumor maligno de labio, cavidad bucal, faringe y esófago	100
161000	Tumor maligno de laringe o cuerdas vocales	180
184001	Tumor maligno de órganos genitales femeninos	120
195000	Tumor maligno de otras localizaciones o no especificada	60
157000	Tumor maligno de páncreas, Gastrinoma	180
185000	Tumor maligno de próstata	120
154000	Tumor maligno de recto, unión rectosigmoidal o ano	150
189000	Tumor maligno de riñón	120
186000	Tumor maligno de testículos	120
193000	Tumor maligno de tiroides	60
162001	Tumor maligno de tráquea bronquios, pulmón o pleura	120
156000	Tumor maligno de vía biliar y conduc. biliar. extrahepáticos	150
Osteomuscular		
713001	Artritis o artropatía (infecciosa...)	20
716000	Artropatía traumática	20
714000	Atritis reumatoide (excepto columna); Poliartritis inflamatoria	30
727000	Bursitis; Quiste sinovial; Ganglión	30
723001	Cervicalgia no traumática, sin pruebas clínicas objetivas	10
723002	Cervicalgia no traumática, con pruebas clínicas objetivas	20
717000	Cirugía de rodilla (menisco, ligamentos, cuerpos flotantes, condromalacia rotuliana)	30
718001	Cirugía articulación no de rodilla: Luxación recurrente; Anquilosis	30
727001	Cirugía de deformidades adquiridas (dedo en resorte, en martillo, hallux valgus...).	30
731000	Enfermedad de Paget; Osteítis deformante	30
726003	Epicondilitis	30

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
726001	Espolón calcáneo, u óseo	30
720000	Espondilitis anquilosante; Artritis reumatoide vertebral	60
721000	Espondilosis, Artrosis vertebral, Anquilosis; Hiperostosis vertebral	60
728001	Fascitis plantar, Enfermedad de Dupuytren	10
722005	Hernia discal. Trat. con artrodesis	100
722004	Hernia discal. Trat. con laminectomía	60
X722003	Hernia discal. Trat. con quimionucleosis o nucleotomía percutánea	40
722001	Hernia discal. Trat. médico	10
722002	Hernia discal. Trat. ortopédico	20
719000	Hidartrosis o derrame articular	30
724001	Lumbago, lumbalgia, o ciática, de origen no traumático, sin pruebas clínicas objetivas	10
724002	Lumbago, lumbalgia, o ciática, de origen no traumático, con pruebas clínicas objetivas	20
710000	Lupus eritematoso diseminado; Polimiositis idiopática	20
728000	Miositis, Paniculitis	20
715000	Osteoartrosis bilateral (no vertebral)	30
732000	Osteocondropatías; Osteocondrosis; Osteocondritis	60
730000	Osteomielitis, Periostitis	60
733000	Osteoporosis, Quiste óseo	40
726002	Periartritis escapulohumeral	30
725000	Polimialgia reumática	60
726000	Tendinitis periférica	10
Otorrino		
385001	Cirugía del oído medio e interno	30
383000	Mastoiditis y enfermedades conexas	20
382001	Otitis aguda o crónica	4
384000	Perforación del tímpano; Timpanitis	14
780001	Vértigo (sólo síntoma), sin especificar (no Meniere)	4
386000	Vértigo de Meniere; Síndrome vertiginoso vestibular	21
Psiquiatría		
307001	Anorexia o Estrés, que requiere estancia hospitalaria	10
298001	Demencia, Psicosis, o Esquizofrenia, que requiere estancia hospitalaria	10
311001	Depresión o Enfermedad Psicósomática, que requiere estancia hospitalaria	10
300001	Neurosis, Estrés, o Ansiedad, que requiere estancia hospitalaria	10
Respiratorio		
475000	Absceso periamigdalino	20
513000	Absceso pulmonar o mediastínico	30

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
784001	Afonía sin causa especificada	5
495000	Alveolitis y neumonitis alérgica extrínseca	30
463000	Amigdalitis	2
493001	Asma. Estatus o Crisis asmática	5
485000	Bronconeumonía	15
466000	Bronquitis, Bronquiolitis o Traqueobronquitis aguda	7
496001	Complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	40
478001	Enfermedades de las cuerdas vocales; Pólipo no adenomatoso	10
518000	Enfisema	40
462000	Faringitis; Angina; Cirugía de vegetaciones adenoideas	2
487000	Gripe (Influenza) y sus complicaciones	3
478000	Hipertrofia de cornetes	2
476000	Laringitis crónica	15
464000	Laringitis o Traqueítis aguda	3
465000	Laringofaringitis aguda	3
486001	Neumonía	20
512000	Neumotórax no traumático	20
512001	Neumotórax no traumático quirúrgico	40
519000	Patología del diafragma, mediastino, traqueostomía...	20
511000	Pleuritis, Pleuresía, Derrame pleural	20
471000	Pólipos nasales (cirugía)	7
460000	Resfriado común; Catarro nasal; Rinofaringitis;	2
477000	Rinitis alérgica	7
472000	Rinofaringitis crónica; Ozena	2
135000	Sarcoidosis	40
786000	Síntoma respiratorio aislado (disnea, tos, hemóptisis...)	3
461000	Sinusitis	5
012001	Tuberculosis respiratoria o pulmonar	60
Urología		
607000	Balanitis, Priapismo	10
602000	Cálculo de próstata	10
592000	Cálculo o litiasis renal o ureteral, Cólico renal por litiasis	10
594000	Cálculo o litiasis vesical o uretral	10
099000	Chancro blando; Enf. de Reiter; Linfogranuloma venéreo	20
788001	Cólico renal sin evidencia de litiasis	3
596001	Divertículo de la vejiga	10
598000	Estenosis uretral	10
605000	Fimosis	5

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
603000	Hidrocele	20
600001	Hiperplasia y Adenoma de próstata. Trat. por RTU	30
098000	Infección gonocócica, Gonorrea	4
599001	Infección urinaria. Cistitis. Uretritis	3
588001	Insuficiencia renal, Uremia, Nefrosis, Nefritis, Nefropatía	40
592001	Litiasis renal tratada mediante litotricia	3
592002	Nefrectomía	60
600002	Orquidectomía	30
604000	Orquitis, Epididimitis	20
590000	Pielonefritis, Absceso renal, Infección renal...	10
601000	Prostatitis	15
593001	Quiste renal; Estenosis ureteral	15
608000	Torsión testicular, Absceso escrotal...	15
Esguinces y luxaciones		
830001	Esguince o luxación temporo-maxilar-mandíbula	15
847003	Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. médico	10
847004	Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. ortopédico	20
846000	Esguince lumbosacro, sacroiliaco, o sacrociático	10
846001	Lumbalgia o lumbago de origen traumático	10
835000	Esguince o luxación de cadera (sin fractura)	25
848000	Esguince de costillas	10
839001	Luxación esternoclavicular. Trat. ortopédico	20
839002	Luxación esternoclavicular. Trat. quirúrgico	30
831003	Esguince o luxación del hombro. Trat. quirúrgico	50
832000	Esguince o luxación de codo	30
834000	Esguince o luxación de dedos, falanges... de la mano	20
833000	Esguince o luxación de la muñeca, carpo...	20
831001	Esguince o luxación del hombro. Trat. médico	15
831002	Esguince o luxación del hombro. Trat. ortopédico	30
836000	Luxación de rodilla o rótula	30
844009	Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. médico	7
844001	Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. ortopédico	15
844002	Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. quirúrgico	30
844004	Lesión traumática con desgarro de meniscos. Trat. ortopédico	20
844005	Lesión traumática con desgarro de meniscos. Trat. quirúrgico o artroscopia	30
844003	Rotura de ligamentos cruzados de rodilla o tendón rotuliano. Trat. quirúrgico	90
844006	Triada, Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla	120
844008	Prótesis de rodilla	80

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
837000	Luxación de tobillo	30
845007	Esguince de tobillo. Trat. médico	10
845004	Esguince de tobillo. Trat. ortopédico	20
845005	Esguince de tobillo. Trat. quirúrgico	40
845002	Rotura de ligamentos del tobillo	45
845001	Rotura del tendón de Aquiles	50
838000	Luxación del pie (tarso, metatarso, falanges, dedos...)	20
845003	Esguince del pie o dedos del pie. Trat. ortopédico	4
845006	Esguince del pie o dedos del pie. Trat. quirúrgico	15
848901	Rotura o desgarro muscular (con confirmación ecográfica)	5
848902	Rotura o desgarro muscular (sin confirmación ecográfica)	2
Fracturas		
000002	Extracción de material de osteosíntesis	2
802001	Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Trat. médico	20
802002	Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Trat. quirúrgico	60
803001	Fractura de cráneo sin afectación neurológica	60
803002	Fractura de cráneo con afectación neurológica	210
805001	Fractura de columna sin lesión medular. Trat. ortopédico	60
805002	Fractura de columna sin lesión medular. Trat. quirúrgico	120
806000	Fractura de columna con lesión medular (paraplejía, tetraplejía, parálisis...)	180
807001	Fractura de costillas o esternón sin afectación orgánica	20
807002	Fractura de costillas o esternón con afectación orgánica	40
808001	Fractura de pelvis. Trat. ortopédico	80
808002	Fractura de pelvis. Trat. quirúrgico	120
810001	Fractura de clavícula u omóplato. Trat. ortopédico	40
810002	Fractura de clavícula u omóplato. Trat. quirúrgico	60
812001	Fractura de húmero. Trat. ortopédico	80
812002	Fractura de húmero. Trat. quirúrgico	100
813000	Fractura de radio y/o cúbito. Fractura de Colles	50
814001	Fractura de escafoides	100
814002	Fractura de carpo o muñeca. Trat. ortopédico	40
814003	Fractura de carpo o muñeca. Trat. quirúrgico	80
815000	Fractura de metacarpianos o mano. Fractura de Bennett	30
816000	Fractura de las falanges o dedos de la mano	30
820000	Fractura de cuello del fémur, cótilo, trocánters	120
820001	Fractura-luxación de cadera	240
820002	Prótesis de cadera	120
821001	Fractura de diáfisis del fémur. Trat. ortopédico	100

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
821002	Fractura de diáfisis del fémur. Trat. quirúrgico	120
822001	Fractura de rótula. Trat. ortopédico	50
822002	Fractura de rótula. Trat. quirúrgico	60
823001	Fractura de tibia y/o peroné. Trat. ortopédico	70
823002	Fractura de tibia y/o peroné. Trat. quirúrgico	90
824000	Fractura de tobillo o maleolar	60
824001	Fractura bimalleolar	80
824002	Fractura trimaleolar	100
825001	Fractura de calcáneo. Trat. ortopédico	80
825002	Fractura de calcáneo. Trat. quirúrgico	100
825003	Fractura de tarso o metatarso. Trat. ortopédico	50
825004	Fractura de tarso o metatarso. Trat. quirúrgico	70
826001	Fractura de dedo del pie o falanges. Trat. ortopédico	20
826002	Fractura de dedo del pie o falanges. Trat. quirúrgico	30
Heridas y traumatismos		
850000	Comoción o contusión por traumatismo craneoencefálico (T.C.E.). Con ingreso hospitalario	10
853000	Hematoma subdural por traumatismo sin fractura	30
852000	Hemorragia cerebral por traumatismo craneoencefálico sin fractura	50
860000	Neumotórax o hemotórax traumático por herida	50
920000	Contusión sin herida de cara o cuero cabelludo	3
921000	Contusión sin herida del ojo y sus anexos	3
922000	Contusión sin herida del tronco	3
923000	Contusión sin herida del miembro superior	3
924000	Contusión sin herida del miembro inferior	3
929001	Contusiones magulladuras o erosiones, múltiples, sin fractura o herida	5
914000	Herida con lesión superficial de la mano	5
915000	Herida con lesión superficial de los dedos de la mano	5
916000	Herida con lesión superficial de la cadera o pierna	5
917000	Herida con lesión superficial del pie o dedos	5
918000	Herida con lesión superficial del ojo y sus anexos	5
882001	Herida que precise puntos de sutura en dedo, mano, muñeca, pie, rodilla, codo, o cabeza	7
657001	Herida traumática de nervios	30
881001	Herida penetrante en cuello, tronco, extremidad, u órgano interno	20
871000	Herida profunda del globo ocular	40
883003	Sección de tendones de la mano o dedos	40
885001	Amputación traumática parcial del pulgar	30
885002	Amputación traumática total del pulgar	60

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS
886001	Amputación traumática parcial del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	20
886002	Amputación traumática total del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	40
887000	Amputación traumática del brazo o mano	120
895000	Amputación traumática de dedos del pie	30
896000	Amputación traumática del pie (no dedos)	90
897000	Amputación traumática de la pierna	240
941000	Quemadura en cara, cabeza o cuello	20
948001	Quemadura leve: 1º (<15%), 2º (<5%), 3º (<1%)	10
948002	Quemadura moderada: 1º (15-30%), 2º (5-20%), 3º (1-10%)	30
948003	Quemadura grave: 1º (31-60%), 2º (21-40%), 3º (10-25%)	90
948004	Quemadura muy grave: 1º (>60%), 2º (40-90%), 3º (25-80%)	180
869000	Traumatismo grave múltiple con ingreso hospitalario superior a 30 días	120

Las enfermedades o lesiones no relacionadas en este baremo, siempre que no se encuentren entre los riesgos excluidos de cobertura del seguro, se indemnizarán por analogía o semejanza con las descritas.

4.2. HOSPITALIZACIÓN

Si se contrata la cobertura de “Hospitalización a causa de enfermedad o accidente”, ésta deberá quedar reflejada en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

Por cada recién nacido, con un período de gestación mínimo de seis meses, cuya madre lleve asegurada en esta garantía más de ocho meses, DKV Seguros abonará, como única prestación económica, una indemnización equivalente a tres veces la que se garantiza diariamente para los casos de hospitalización. Para ello es imprescindible que dicha garantía se encuentre contratada y el parto ocurra después de los ocho primeros meses de vigencia de la póliza.

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

Personas asegurables

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

Normas de aplicación.

Delimitación de la cobertura

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

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

c) En el supuesto de que el asegurado sufriera nuevos períodos de hospitalización por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, los nuevos períodos de hospitalización se consideran, a todos los efectos, continuación del inicial. A efectos de indemnización, la suma de todas las estancias no podrá superar los períodos máximos establecidos en las Condiciones Particulares.

DKV Seguros no aplicará, en ningún caso, la cláusula anterior si entre la fecha de alta médica de un periodo y la fecha de baja médica del consecutivo han transcurrido más de seis meses.

d) El importe de la indemnización diaria será el señalado en Condiciones Particulares, incluso en el supuesto de que el internamiento hospitalario fuera debido a varias dolencias o de que se practicasen varias intervenciones quirúrgicas al mismo tiempo.

Normas para la tramitación de un siniestro

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

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

4.3. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Si se contrata la cobertura de “Intervención quirúrgica a causa de enfermedad o accidente”, de acuerdo con las coberturas de este seguro, ésta deberá quedar reflejada en las Condiciones Particulares de la póliza.

DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de una indemnización única resultante de aplicar sobre el capital asegurado para esta cobertura, reflejado en Condiciones Particulares, el porcentaje que se indica en la Tabla de Intervenciones anexa a estas Condiciones Generales, en función del tipo de intervención quirúrgica practicada al asegurado.

Personas asegurables

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

Normas de aplicación. Delimitación de la cobertura

Si alguna intervención no figurase en la relación de intervenciones que consta en la tabla, será indemnizada mediante asignación al grupo de porcentaje de indemnización que le corresponda, por analogía o semejanza con alguna de las clasificadas en la misma.

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

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

Normas para la tramitación de un siniestro

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

4.4. INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE

Si se contrata la cobertura de “Invalidez absoluta y permanente a causa de enfermedad o accidente”, de acuerdo con las coberturas de este seguro, ésta deberá quedar reflejada en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

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

Personas asegurables

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

Normas de aplicación.

Delimitación de la cobertura

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

No se tendrá derecho a indemnización alguna si en la determinación de las causas de concesión de la invalidez absoluta concurren enfermedades preexistentes o secuelas no declaradas en el cuestionario del contrato suscrito con otros hechos causantes sobrevenidos a partir de la firma del contrato, ni aun en el caso de que estos últimos fueran por sí solos suficientes para causar derecho a la obtención de la garantía.

Normas para la tramitación de un siniestro

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

- a) Parte de siniestro suscrito por el asegurado.
- b) Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y se evidencie la invalidez absoluta y permanente del asegurado.
- c) Cualquier otro documento que sea requerido por DKV Seguros para valorar mejor el siniestro.

4.5. ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE

Si se contrata la cobertura de “Asistencia médica a causa de accidente”, ésta deberá quedar reflejada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Los gastos de asistencia médica que se produzcan hasta el total restablecimiento del asegurado, de acuerdo con las siguientes normas de aplicación, correrán por cuenta del asegurador, con el límite de la suma asegurada.

Normas de aplicación.

Delimitación de la cobertura

a) Se garantiza el pago de los gastos de asistencia médica, el transporte sanitario de urgencia y el autorizado por la compañía en caso de impedimento por parte del asegurado, farmacia, internamiento sanatorial, rehabilitación física y, hasta el límite de 600 euros, la primera prótesis y aparatos ortopédicos, siempre que tales gastos se deriven de un accidente cubierto por la póliza.

b) DKV Seguros se hará cargo de los gastos de asistencia médica, durante un periodo máximo de un año a contar desde la fecha del accidente, siempre que dicha asistencia sea prestada por facultativos o centros designados o aceptados por el asegurador.

c) En caso de que el asegurado decida seguir tratamiento con facultativos o centros no designados o aceptados por el asegurador, éste abonará por dicho concepto, como máximo, la cantidad fijada en las Condiciones Particulares.

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

e) En caso de asistencia bucodental por accidente, queda cubierta la primera prótesis hasta la cantidad de 600 euros.

f) La asistencia médica se garantiza únicamente dentro del límite del territorio nacional.

Personas asegurables

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

5.

RIESGOS EXCLUIDOS Y COBERTURAS ADICIONALES

5.1. RIESGOS EXCLUIDOS

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

- a) Cualquier alteración del estado de salud, crónica o no, lesión o defecto constitucional de origen anterior a la fecha de efecto de la póliza, y sus consecuencias.
- b) Los procesos patológicos manifestados exclusivamente por dolores, algias o vértigos, es decir, sin otros signos objetivos médicamente comprobables.
- c) La depresión, el estrés, la fibromialgia o síndrome de fatiga crónica, el síndrome del quemado o 'burnout', las enfermedades psicosomáticas, las demencias y cualquier forma de trastorno mental.
- d) El embarazo, aborto, parto, y puerperio.
- e) Las enfermedades o complicaciones derivadas o agravadas por el embarazo, aborto, parto, y puerperio.

f) Las enfermedades o lesiones ocasionadas o acaecidas en estado de embriaguez, alcoholismo, toxicomanía o consumo de drogas o estupefacientes sin prescripción médica.

A efectos de esta póliza, se considera que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre supere los límites legalmente establecidos para calificar la conducta como delictiva o cuando el asegurado sea condenado o sancionado por esta causa, así mismo, se considera que se ha consumido drogas o estupefacientes, cuando se detecte su presencia mediante determinación en sangre.

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

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

Las lesiones derivadas del intento de suicidio y la autolesión.

i) Los accidentes derivados de:

- › La práctica del submarinismo, escalada, artes marciales, barranquismo y otras actividades de riesgo objetivo.
- › Eventos con ganado bravo en el recinto acotado para su desarrollo; y los derivados de la participación voluntaria del asegurado en este tipo de eventos.
- › La utilización de todo tipo de vehículos en entrenamientos, competiciones, acrobacias, y su uso en vías no asfaltadas o privadas.

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

k) Cualquier tipo de tratamiento no curativo y cualquiera de sus consecuencias y secuelas al que se someta voluntariamente el asegurado, como cirugía estética, vasectomía, ligadura de trompas, etc., salvo los que sean consecuencia de enfermedad o accidente. El tratamiento quirúrgico de la obesidad, incluso con prescripción médica. Las técnicas de reproducción asistida.

5.2. COBERTURAS ADICIONALES.

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

Para la garantía de Incapacidad Temporal Diaria:

- › La corrección quirúrgica de la miopía, la hipermetropía y la presbicia tendrán una indemnización máxima de tres días, y la patología de origen dental tendrá una indemnización máxima de dos días. (no se aplica la exclusión 5.1.a).
- › Las algiopatías sin otros síntomas objetivos médicamente comprobables tendrán una indemnización máxima de diez días y los vértigos sin otros síntomas objetivos médicamente comprobables tendrán una indemnización máxima de cuatro días. (no se aplica la exclusión 5.1.b).

- › La depresión, el estrés, la fibromialgia o síndrome de fatiga crónica, el síndrome del quemado o ‘burnout’, las enfermedades psicósomáticas, y cualquier forma de trastorno mental tendrán una indemnización máxima de diez días, siempre y cuando durante el periodo de baja exista ingreso hospitalario. (no se aplica la exclusión 5.1.c).
- › Las enfermedades o complicaciones derivadas o agravadas por el embarazo, aborto, parto, y puerperio tendrán una cobertura máxima de 25 días por proceso de gestación. Será necesario tener contratado el primer periodo y será de aplicación un periodo de carencia de ocho meses. . (no se aplica la exclusión 5.1.e).

Para la garantía de ‘Incapacidad Temporal Baremada’:

- › La corrección quirúrgica de la miopía, la hipermetropía y la presbicia y la patología de origen dental, que estén descritos en el Baremo de Incapacidad Temporal Baremada (no se aplica la exclusión 5.1.a).
- › Los dolores, algias y vértigos sin otros síntomas objetivos médicamente comprobables que estén descritos en el Baremo de Incapacidad Temporal Baremada. (no se aplica la exclusión 5.1.b)

- › La depresión, el estrés, las enfermedades psicósomáticas, y cualquier forma de trastorno mental, que estén descritos en el apartado de psiquiatría del Baremo de Incapacidad Temporal Baremada (no se aplica la exclusión 5.1.c).
- › El parto y la muerte intrauterina que estén descritos en el Baremo de Incapacidad Temporal Baremada. Será de aplicación un periodo de carencia de ocho meses. (no se aplica la exclusión 5.1.d).

Para la garantía de ‘Hospitalización’:

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

Para la garantía de ‘Intervención Quirúrgica’:

- › El parto que esté descrito en la Tabla de Intervenciones Quirúrgicas, será de aplicación en periodo de carencia de ocho meses (no se aplica la exclusión 5.1.d).

6.

RELACIONES ENTRE LAS PARTES. ASPECTOS JURÍDICOS

6.1. BASES DEL CONTRATO

Las declaraciones formuladas por el tomador del seguro y/o asegurado, de acuerdo con el cuestionario al que le someta el asegurador, así como esta póliza constituyen un todo unitario, base del contrato, que abarca la cobertura de los riesgos, dentro de los límites pactados. Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud del seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para su formalización, a fin de que se subsane la divergencia existente.

Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

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

Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad o de la actividad laboral, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la entidad se reducirá en proporción a la prima percibida. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, DKV Seguros está obligada a restituir el exceso de primas percibidas sin intereses.

6.2. INICIO DE EFECTOS Y DURACIÓN DEL CONTRATO

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

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

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación de manera probada a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de antelación a la fecha de su vencimiento de manera que pueda acreditarse su realización.

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

El contrato se extinguirá:

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

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

El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

El tomador del seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de las primas anuales en periodos semestrales, trimestrales o mensuales. En estos casos, se aplicará el recargo que corresponda. El fraccionamiento de la prima no exime al tomador de su obligación de abonar la prima anual completa. Si por culpa del tomador, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no ha sido abonada a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a rescindir el contrato o exigir el pago de la prima debida, en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la prima del período en curso no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará exento de su obligación.

En caso de impago de la segunda o sucesivas primas, o sus fraccionamientos, la cobertura de DKV Seguros queda suspendida un mes después del día del último día de la cobertura correspondiente al último pago efectuado. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento del último recibo pagado, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no se resuelve o extingue conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas siguientes al día en que el tomador pague la prima. La aseguradora asumirá la prima correspondiente al periodo en que, por impago, la cobertura haya estado en suspenso.

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

El asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la compañía.

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

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

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

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

6.4. DEBERES DEL TOMADOR DEL SEGURO O DEL ASEGURADO

a) Declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario a que éste le someta, con veracidad, diligencia y sin reserva mental, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo (art. 10.º Ley Contrato Seguro). Quedará exonerado de este deber si DKV Seguros no le somete a cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

b) Comunicar al asegurador, durante la vigencia del contrato y tan pronto como sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la aceptación (perfección) del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. (Art. 11º Ley Contrato Seguro.)

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

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

c) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios técnicos (médicos) a su alcance para el pronto restablecimiento.

El incumplimiento de este deber liberará a DKV Seguros de toda prestación.

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

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

En caso de violación de los deberes relacionados en los apartados a, b, c, d, y e anteriores, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave (artículos 10, 12, 16, y 17 de la Ley de Contrato de Seguro).

6.5. PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

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

Para la garantía de “incapacidad temporal”, una vez transcurridos cuarenta días desde la comunicación del siniestro, el asegurado podrá solicitar anticipos a cuenta de la indemnización final cuando los periodos de baja correspondientes a la indemnización anticipada hayan quedado suficientemente acreditados, a juicio del asegurador, tanto en su duración como en su causa.

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

6.6. REVALORIZACIÓN DE PRIMAS E INDEMNIZACIONES

Al objeto de mantener actualizado su valor, las indemnizaciones aseguradas por el presente contrato se reajustarán, salvo pacto en contrario, automáticamente en cada vencimiento anual, en función de una de estas dos posibilidades:

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

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

6.7. COMUNICACIONES

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

Las comunicaciones que realice un corredor de seguros a DKV Seguros en nombre del tomador del seguro o del asegurado, tendrán los mismos efectos que si éstos las hubieran efectuado directamente a la compañía.

Sin embargo, las comunicaciones efectuadas por el tomador o el asegurado al corredor de seguros no se entienden realizadas a la compañía.

Las comunicaciones de DKV Seguros al tomador del seguro o al asegurado se realizarán en el domicilio de éstos que figure en el contrato, salvo que hubiesen comunicado a la aseguradora el cambio de domicilio.

Para que tengan eficacia contractual, las comunicaciones entre asegurado (o su corredor) y asegurador (o su agente o mediador) deberán hacerse de manera probada para que pueda acreditarse documentalmente su realización.

6.8. PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los cinco años.

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

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

El tomador del seguro El asegurado

Por DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.
El Consejero Delegado



Tabla de intervenciones quirúrgicas

TABLA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
	Acto diagnóstico o terapéutico realizado en quirófano que requiera ingreso hospitalario superior a 24 horas, y que no esté contemplado específicamente en el resto de la tabla de intervenciones.	1%
Angiología y Cirugía vascular		
1	Tumor superficial. Angiomas cutáneos pequeños.	2%
3	Angiomas y linfangiomas cutáneos.	8%
3	Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis o terapéuticas simples.	8%
3	Varices: perforantes, colaterales, recidiva. Ligadura de safena.	8%
4	Embolectomía arterial (femoral poplítea, humeral o braquial).	12%
4	Profundoplastia extensa.	12%
4	Traumatismos vasculares de mediana cuantía. Suturas vasculares.	12%
4	Varices: safenectomía, fleboextracción completa.	12%
5	Aneurismas periféricos.	18%
5	Angioma y linfangiomas de cuello o cara. Plastias.	18%
5	Bypass femoro-poplíteo con prótesis o íleo-femoral unilateral.	18%
5	Fístula arterio-venosa compleja.	18%
5	Trombectomía by-pass o ileofemoral.	18%
6	“By-pass aorto-femoral unilateral o femoro-poplíteo; vena safena.”	30%
6	Enderectomía femoro-poplítea.	30%
Cirugía general y del aparato digestivo		
o	Absceso, ántrax, úlcera, esfacelo. Desbridamiento o drenaje.	1%
o	Condiloma, cicatriz queloide. Extirpación.	1%
o	Hemorroides externas o excrecencia anal. Exéresis.	1%
o	Lipomas, quistes sebáceos, pequeños tumores cutáneos. Extirpación-Biopsia.	1%
1	Absceso perianal o glúteo. Drenaje quirúrgico.	2%
1	Trombo hemorroidal. Trombectomía.	2%
1	Tumores anales benignos.	2%
2	Fisura anal. Resección, esfinterectomía.	5%
2	Hernia epigástrica. Hernia muscular por rotura de fascias.	5%
2	Neumotórax, pnotórax o quilotórax. Punción y drenaje.	5%
2	Tumorectomía. Cuadrantectomía.	5%
3	Absceso pelvirrectal. Drenaje.	8%
3	Anoplastia simple.	8%
3	Celulitis perianal. Drenaje.	8%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
3	Cierre o corrección de colostomía.	8%
3	Condiloma de gran tamaño.	8%
3	Diástasis de rectos.	8%
3	Eventración o evisceración sin resección intestinal.	8%
3	Fístula sacrocoxígea o de ano o Quiste dermoide. Fistulectomía o Fistulotomía.	8%
3	Hemorroides o pólipo rectal. Extirpación.	8%
3	Hernia inguinal y/o crural unilateral. Hernia umbilical.	8%
3	Melanoma. Extirpación.	8%
3	Prolapso rectal. Tratamiento quirúrgico vía perianal.	8%
3	Resección de epiplon mayor. Lipectomía abdominal.	8%
3	Tumor de partes blandas profundas. Extirpación.	8%
3	Tumor rectal. Fulguración.	8%
3	Vaciamiento axilar o ganglionar regional.	8%
4	Absceso pericólico o de Douglas. Desbridamiento o drenaje.	12%
4	Apendicectomía.	12%
4	Bocio nodular, enucleación. Hemitiroidectomía subtotal.	12%
4	Colecistotomía, coledocotomía, colostomía, ileostomía, gastrostomía.	12%
4	Divertículo de Meckel. Resección.	12%
4	Enteroanastomosis sin resección.	12%
4	Estenosis de ano.	12%
4	Fístula anal o perianal reproducida o multioperada.	12%
4	Hernia estrangulada sin resección intestinal.	12%
4	“Hernia inguinal y/o crural bilateral; o unilateral por laparoscopia.”	12%
4	Laparotomía exploradora. Biopsia.	12%
4	Oclusión intestinal sin resección. Vólvulo.	12%
4	Yeyunostomía de aspiración o alimentación.	12%
5	Absceso pancreático o hepático. Pancreatitis aguda.	18%
5	Anastomosis biliodigestivas del tipo colecisto y coledocoduodenostomías.	18%
5	Apendicectomía por laparoscopia.	18%
5	Colecistectomía. Esplenectomía.	18%
5	Colectomía parcial.	18%
5	Coledocolitiasis por vía endoscópica.	18%
5	Gastroenterostomía.	18%
5	Hepatectomía atípica. Suturas hepáticas.	18%
5	Heridas o perforaciones de recto.	18%
5	Hernia inguinal y/o crural bilateral por laparoscopia.	18%
5	Hernias estranguladas con resección intestinal.	18%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
5	Intervención de Hartmann y similares.	18%
5	Resección de intestino delgado y anastomosis.	18%
5	Técnica de Fergusson Mussiari y otras.	18%
5	Tumores mesentéricos.	18%
6	Anastomosis biliodigestivas con plastias intestinales.	30%
6	Cirugía de litiasis residual vía biliar.	30%
6	Cirugía de paratiroides.	30%
6	Colecistectomía por laparoscopia.	30%
6	Colectomía total.	30%
6	Esfinteroplastia o papilotomía.	30%
6	Esofagostomía-Esofagorrafia (cuerpo extraño, tumores benignos, Mallory-Weis y anillo diafragmático).	30%
6	Eventraciones diafragmáticas. Plastia.	30%
6	Gastrectomía subtotal.	30%
6	Hemicolectomía.	30%
6	Hernia diafragmática y operaciones antirreflujo.	30%
6	Ligadura de varices esofágicas.	30%
6	Linfadenectomía radical retroperitoneal.	30%
6	Megaesofago, cardioespasmo, operación de Heller.	30%
6	Tumores retroperitoneales.	30%
7	Amputación de recto.	50%
7	Cirugía derivativa de la hipertensión portal.	50%
7	Gastrectomía total.	50%
7	Hemicolectomía o colectomía por laparoscopia.	50%
7	Hernia diafragmáticas y operaciones antirreflujo por laparoscopia.	50%
7	Supraadrenalectomía.	50%
8	Esofagocoloplastias, Gastroplastias y Enteroplastias.	100%
8	Gastrectomía radical. Hemihepatectomía. Duodenopancreatectomía.	100%
Cirugía maxilofacial		
0	Abscesos circunscritos.	1%
1	Frenillo lingual o labial. Frenectomía.	2%
1	Papiloma o pólipo de faringe.	2%
1	Tumor benigno de labio, intraoral o de partes blandas, sin plastia.	2%
1	Tumor o quiste palpebral, sin plastia.	2%
2	Frenillo lingual o labial. Con plastia.	5%
2	Litiasis salivar. Extirpación de cálculo.	5%
2	Tumor benigno intraoral de partes blandas. Resección con plastia.	5%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
2	Tumor superficial en cara y cuello. Sin plastia.	5%
3	Cuerpo extraño profundo cara o cuello. Extracción.	8%
3	Escisión labio de Bermellón.	8%
3	Escisión o plastia en Z o similar.	8%
3	Flemón-absceso suelo de boca. Drenaje.	8%
3	Quistes dentarios, paradentarios, fisurales y foliculares.	8%
3	Seno maxilar. Abordaje para eliminación de restos radiculares y otros afines.	8%
3	Tumor benigno de lengua. Glosectomía parcial.	8%
3	Tumor labio. Extirpación y plastia local.	8%
3	Tumor superficial cara y cuello. Con plastia.	8%
3	Tumores benignos de maxilares.	8%
4	Colgajos regionales.	12%
4	Fístula o quiste conducto tirogloso.	12%
4	Fístula orosinusal u oronasal.	12%
4	Fisura alveolar. Osteoplastia.	12%
4	Glándula sublingual. Extirpación.	12%
4	Osteotomías complementarias.	12%
4	Quiste maxilar con afectación de seno o estructura adyacente.	12%
4	Tumor lingual. Hemiglosectomía o glosectomía total.	12%
4	Tumor o quiste maxilar. Extirpación con resección parcial de maxilar.	12%
4	Tumores cutáneos de cara y cuello con reconstrucción plástica regional.	12%
5	Fractura de mandíbula. Osteosíntesis.	18%
5	Osteoplastia del defecto alveolar.	18%
5	Osteotomías segmentarias alveolo-dentarias.	18%
5	Tumor o quiste maxilar con injerto óseo.	18%
6	Artroplastia articulación temporo-mandibular.	30%
6	Diseción funcional de cuello.	30%
6	Parotidectomía.	30%
6	Tumor cutáneo maligno de la cara. Grandes colgajos faciales.	30%
Cirugía plástica y reparadora		
0	Revisión cicatrices pequeñas. Escisión y sutura.	1%
0	Úlceras pequeñas. Escisión y sutura.	1%
1	Revisión cicatrices de mediana extensión en el cuerpo. Escisión y sutura.	2%
1	Revisión cicatrices pequeñas en cara y cuello. Escisión y sutura.	2%
3	Reconstrucción mamaria postmactectomía con expansores.	8%
3	Retracciones cicatrices dedos, axilas, pliegues, etc. Plastias locales.	8%
3	Revisión cicatrices grandes en cuerpo. Plastias locales.	8%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
3	Scalp. Tratamiento quirúrgico por injerto libre, colgajo, rotación.	8%
3	Tumores superficiales. Tratamiento con plastias locales.	8%
3	Úlceras medianas. Con injerto complementario (excepto cara y cuello).	8%
4	Extracción de expansor y colocación de prótesis mamaria.	12%
4	Ginecomastia.	12%
4	Heridas grandes de cara o cuello. Plastias o injertos.	12%
4	Reconstrucción de aréola o pezón.	12%
5	Gingantomastia. Plastia reductora unilateral.	18%
5	Lesiones tumorales adquiridas. Tratamiento con colgajos a distancia en dos tiempos.	18%
5	Reconstrucción mamaria postmastectomía por colgajos miocutáneos.	18%
5	Reconstrucción con colgajos o injertos postextirpación tumoral de párpado, labio, nariz, oreja, etc.	18%
6	Plastias e injertos complementarios de relleno (dermis, periostio, hueso, cartílago).	30%
6	Quiste dermoide nasal. Reconstrucción.	30%
6	Úlcera de decúbito o gran úlcera, con injerto complementario.	30%
Cirugía torácica		
4	Exéresis tumores benignos de pared costal.	12%
4	Mediastinotomía.	12%
4	Pleurotomía con aspiración.	12%
5	Pleurectomía.	18%
5	Toracotomía exploradora. Biopsia.	18%
6	Decortización pleuropulmonar.	30%
6	Resecciones atípicas pulmonares.	30%
6	Segmentectomías pulmonares.	30%
7	Lobectomía pulmonar.	50%
7	Tumores de mediastino, timo...	50%
8	Neumonectomía.	100%
Neurocirugía		
3	Neurolisis y neurectomías selectivas. Neuomas cicatriciales.	8%
4	Diatermocoagulación Rf Articulación intervertebral.	12%
4	Hernia de disco. Quimionucleolisis, nucleolisis, aspiración.	12%
4	Síndrome del túnel carpiano.	12%
5	Hematoma epidural o subdural. Craniectomía.	18%
5	Hernia de disco (excepto cervical). Microcirugía.	18%
5	Laminectomía dorsal o lumbar.	18%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
6	Derivaciones de L.C.R. Hidrocefalias.	30%
6	Estenosis canal raquídeo.	30%
6	Hernia de disco cervical. Discectomía.	30%
6	Implantación reservorio ventricular.	30%
6	Laminectomía cervical.	30%
6	“Microcirugía nervios periféricos; tumores, injertos, suturas, etc.”	30%
6	Rizotomía trigémino (Frazier).	30%
7	Hernia de disco cervical (Cloward Scoville).	50%
7	Rizotomía posterior, mielotomía.	50%
7	Tumores cerebrales, gliomas, o metástasis de hemisferios.	50%
7	Tumores raquimedulares.	50%
8	Cirugía fosa posterior.	100%
8	Cirugía tumores órbito-craneales. Microcirugía de la órbita.	100%
8	Craneofaringiomas.	100%
8	Meningiomas de cualquier localización.	100%
8	Microcirugía ángulo ponto-cerebeloso, hipófisis, región selar, tumores de la cola de caballo.	100%
8	Neurinomas intracraneales o intraespinales.	100%
8	Resección cuerpo vertebral.	100%
Obstetricia y ginecología		
0	Condilomas vulvares, vaginales o perianales.	1%
0	Tumores benignos de vulva.	1%
1	Absceso de vulva o glándula de Bartholino. Desbridamiento y drenaje.	2%
1	Mastitis supurada. Desbridamiento y drenaje.	2%
2	Bartholinitis. Marsupialización.	5%
2	Conización de cuello uterino.	5%
2	Legrado uterino.	5%
2	Nódulo de mama.	5%
2	Pólipo cervical, endometrial o vulvar. Extirpación.	5%
2	Quiste vaginal, o yuxta o paracervical. Extirpación.	5%
3	Colpotomía por absceso del saco de Douglas.	8%
3	Estomatoplastia. Traquelorrafia.	8%
3	Extracción cuerpo extraño por histeroscopia.	8%
3	Extracción manual de placenta.	8%
3	Glándula de Bartholino. Extirpación.	8%
3	Mastectomía simple, con o sin vaciamiento axilar.	8%
3	Parto normal o distócico, único o múltiple.	8%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
3	Polipectomía por histeroscopia.	8%
3	Punción ovárica por laparoscopia.	8%
3	Quistectomía por laparoscopia.	8%
3	Resección cuneiforme de ovarios.	8%
4	Anexectomía.	12%
4	Cesárea abdominal.	12%
4	Desgarro total de periné. Perineorrafia.	12%
4	Histeropexia. Ligamentopexia.	12%
4	Plastia vaginal. Cistocele y/o rectocele.	12%
4	Prolapso uterino. Cirugía conservadora parcial (Manchester y Similares).	12%
4	Quiste de ovario. Quistectomía.	12%
4	Tumor de ovario. Ovariectomía.	12%
5	Anexectomía por laparoscopia.	18%
5	Cesárea con hysterectomía.	18%
5	Endometrectomía por histeroscopia.	18%
5	Endometriosis pélvica por laparoscopia.	18%
5	Enfermedad inflamatoria pélvica (hidrosalpinx, absceso tubárico, etc.) por laparoscopia.	18%
5	Miomectomía por histeroscopia.	18%
5	Miomectomía.	18%
5	Vulvectomía simple.	18%
6	Aplasia o atresia vaginal. Intervenciones correctoras. Vagina artificial.	30%
6	Histerectomía total, o por vía vaginal.	30%
6	Mastectomía radical con vaciamiento axilar.	30%
6	Miomectomía por laparoscopia.	30%
7	“Cirugía radical de útero y anejos (Wertheim; Schauta) con linfadenectomía.”	50%
7	Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia.	50%
7	Vulvectomía radical con linfadenectomía.	50%
Oftalmología		
0	Absceso o quiste en cejas o párpados. Drenaje.	1%
0	Cuerpo extraño en conjuntiva, córnea o esclerótica. Extracción.	1%
0	Dacriolitos. Extracción.	1%
0	Úlcera corneal. Cauterización y legrado.	1%
1	Chalacion. Escisión.	2%
1	Estructurotomía conductillos simples o puntos lagrimales.	2%
1	Paracentesis corneal. Punción cámara anterior.	2%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
2	Pannus. Angioma conjuntival. Escisión. Peritomía.	5%
2	Pterigion o pinguécua. Extirpación.	5%
2	Quiste dermoide de ceja. Resección.	5%
2	Recubrimiento o injerto conjuntival.	5%
2	Saco lagrimal. Extirpación (Dacriocistectomía).	5%
2	Sutura de herida corneal o palpebral.	5%
2	Tratamiento tatuaje corneal.	5%
2	Tumores de conjuntiva. Extirpación con plastia.	5%
2	Xantelasma. Extirpación sin plastia.	5%
3	Cuerpo extraño en cámara anterior, o intraorbitario.	8%
3	Ectropion o entropion. Plastias locales.	8%
3	Iridectomía periférica. Quirúrgica o por láser.	8%
3	Ptosis palpebral.	8%
3	Tumor de párpado. Extirpación con plastia local.	8%
3	Tumores o quistes del iris. Extracción o fotocoagulación.	8%
3	Xantelasma. Plastia local.	8%
4	Catarata. Extracción intracapsular de cristalino.	12%
4	Dacriocistorrinostomía.	12%
4	Discisión o luxación cristalino.	12%
4	Estrabismo.	12%
4	Iridocapsulotomía. Membranulectomía.	12%
4	Lente intraocular. Reimplante o reposición.	12%
4	Ptosis palpebral bilateral.	12%
4	Reconstrucción de párpado por tumores o traumatismos, con injerto complementario.	12%
4	Tumores de retina.	12%
5	Catarata. Extracción extracapsular. Facoemulsor. Catarata por microcirugía.	18%
5	Desprendimiento de retina. Tratamiento completo.	18%
5	Ectropion o entropion con injerto complementario.	18%
5	Microcirugía de la miopía. Queratotomía radial.	18%
5	Microcirugía del glaucoma. Trabeculectomía.	18%
6	Desprendimiento de retina. Agujero macular.	30%
6	Tumores orbitarios o de estructuras anejas con conservación de globo ocular.	30%
6	Vitrectomía.	30%
7	Desprendimiento de retina. Tratamiento con láser y vitrectomía.	50%
8	Queratoprótesis y/o queratoplastia.	100%
8	Trasplante de córnea.	100%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
Otorrinolaringología		
o	Absceso conducto auditivo externo, pabellón o retroauricular.	1%
o	Cauterización del tabique o cornete.	1%
o	Miringotomía simple.	1%
o	Sinequia nasal.	1%
1	Absceso tabique nasal.	2%
1	Adenoidectomía.	2%
1	Cirugía de los cornetes.	2%
1	Papiloma o pólipo conducto auditivo. Extirpación.	2%
1	Polipo sangrante del tabique, o antrocoanal. Extirpación.	2%
2	Amigdalectomía.	5%
2	Cuerpo extraño en fosa nasal o tabique.	5%
2	Desbridamiento pabellón auditivo por pericondritis o linfoedema.	5%
2	Flemón laríngeo. Escisión y drenaje.	5%
2	Miringotomía y colocación de tubos de drenaje.	5%
2	Quistes y tumores benignos del pabellón auditivo.	5%
2	Tumores benignos conducto auditivo externo.	5%
2	Uvulectomía simple.	5%
3	Absceso epiglotis. Drenaje. Microlaringoscopia.	8%
3	Cuerpo extraño en senos paranasales.	8%
3	Osteoma conducto auditivo externo.	8%
3	Poliposis nasal.	8%
3	Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, unilateral, frontal y esfenoidal. Tratamiento quirúrgico radical.	8%
4	Antrotomía unilateral.	12%
4	Audiocirugía porotitis adhesiva. Timpanoplastia.	12%
4	Cirugía endoscópica nasosinusal unilateral.	12%
4	Cuerpo extraño en bronquios previa traqueotomía.	12%
4	Mastoidectomía.	12%
4	Miringoplastia con abordaje transmeatal.	12%
4	Sinusitis maxilar o maxiloetmoidal, bilateral, frontal y esfenoidal. Tratamiento quirúrgico radical.	12%
4	Tumor de amígdalas y regiones adyacentes. Extirpación.	12%
4	Úvulo palato faringoplastia.	12%
5	Antrotomía bilateral.	18%
5	Cirugía endoscópica nasosinusal bilateral.	18%
5	Corpectomía por vía endoscópica. Microcirugía.	18%
5	Estapedectomía.	18%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
5	Extirpación de quistes o formaciones en cuerda vocal o epiglotis. Microlaringoscopia.	18%
5	Ligadura arteria maxilar interna, transmaxilar.	18%
5	Microcirugía laringea, papiloma, pólipo, nódulo, quiste y estenosis.	18%
5	Miringoplastia con abordaje retroauricular.	18%
5	Timpanoesclerosis. Tiempo curativo.	18%
6	Decortización por edema de Ranke. Microlaringoscopia.	30%
6	Epiglotidotomía o epigotidectomía por microlaringoscopia.	30%
6	Etmoidectomía externa. Unilateral.	30%
6	Laberintectomía total.	30%
6	Laringuectomía.	30%
6	Reconstrucción tímpano-osicular.	30%
6	Septoplastia secundaria.	30%
6	Timpanoesclerosis. Tiempo reconstructivo.	30%
6	Timpanoplastia retroauricular o transmeatal.	30%
7	Laringuectomía. Cualquier tipo con disección radical o funcional del cuello.	50%
7	Tratamiento quirúrgico de los senos con osteoplastias.	50%
7	Tumores malignos rinosinuales con vaciamiento.	50%
Traumatología y ortopedia		
o	Cuerpos extraños superficiales o subcutáneos. Extracción.	1%
o	Hematomas subungüeales. Drenaje.	1%
o	Heridas o quemaduras de menor cuantía.	1%
o	Onicogrifosis. Tratamiento quirúrgico por avulsión.	1%
o	Panadizos. Dresbridamiento.	1%
o	Uña incarnada.	1%
1	Cuerpos extraños superficiales en cara o cuello. Extracción.	2%
1	Fractura simple huesos propios de la nariz. Corrección.	2%
1	Limpieza y sutura de scalp.	2%
1	Luxación maxilar inferior. Reducción incruenta.	2%
2	Amputación dedo, desarticulación, desbridamiento.	5%
2	Capsulectomía dedo.	5%
2	Dedo en resorte, martillo, garra, cuello de cisne...	5%
2	Exostosis. Extirpación.	5%
2	Flemón difuso en extremidades.	5%
2	Flemón Mano.	5%
2	Flemón vainas tendinosas.	5%
2	Fractura sesamoideos.	5%
2	Herida penetrante en articulación.	5%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
2	Heridas de mayor cuantía o desgarros musculares. Sutura.	5%
2	Higroma, bursitis, glangión o quiste sinovial. Extirpación.	5%
2	Hombro, codo, rodilla.... Movilización ortopédica bajo anestesia.	5%
2	Osteomielitis. Limpieza de foco.	5%
2	Pie equino, talo, zambo, cavo, plano... Yeso corrector.	5%
2	Quemadura mediana extensión (del 5 % al 10 %). Cura y limpieza.	5%
2	Reducción ortopédica e inmovilización de fractura de Colles.	5%
2	Tenosinovitis estenosante.	5%
3	Artrodesis dedos.	8%
3	Cuerpo extraño profundo. Extracción quirúrgica.	8%
3	Desgarro de ligamento de tobillo o tarso.	8%
3	Epicondilitis, Epitrocleitís y Estiloiditis.	8%
3	Espolón calcáneo, Neuroma de Morton. Extirpación.	8%
3	Extracción de material de osteosíntesis (Gran Intervención).	8%
3	Fasciectomías.	8%
3	Fibrosis musculares en glúteo, cuádriceps...	8%
3	Fractura de huesos del carpo o tarso.	8%
3	Fractura de metacarpiano, metatarsiano, o desplazada de falange.	8%
3	Fractura escápula, clavícula, cabeza radial desplazada.	8%
3	Hallux valgus, varus, rígidos, etc. unilateral.	8%
3	Injerto laminar o epidérmico.	8%
3	Lesiones articulares o periarticulares sin fractura.	8%
3	Luxación de peroneos. Técnica quirúrgica.	8%
3	Luxación metacarpofalángica, interfalángica, o metatarsofalángica.	8%
3	Osteocondromas.	8%
3	Osteotomía de mano o pie sin osteosíntesis.	8%
3	Quemaduras pequeñas (hasta 5 %). Tratamiento quirúrgico con injerto complementario.	8%
3	Resección costal.	8%
3	Rotura tendón supraespinoso o manguito de rotadores.	8%
3	Roturas musculares.	8%
3	Secuestrectomía simple.	8%
3	Sinovectomía de muñeca, tobillo o dedos.	8%
3	Tenolisis, tenosinovitis, tenotomías, tenodesis y tenorrafias (excepto flexores).	8%
3	Tumor de partes blandas profundas. Extirpación.	8%
4	Acromioplastia por artroscopia.	12%
4	Agnesia de sacro.	12%
4	Alargamientos tendinosos.	12%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
4	Artrodesis subastragalina, tibio-peroneo astragalina.	12%
4	Artroplastia de la base del 1.er metacarpiano.	12%
4	Artroplastia metacarpofalángica e interfalángica.	12%
4	Artrotomía de hombro, codo, muñeca. Curetaje, modelado, afeitado.	12%
4	Artrotomía exploradora o extracción cuerpo extraño (hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla, tobillo).	12%
4	Cuerpo libre o extraño articular. Extracción por artroscopia.	12%
4	Epifisidesis.	12%
4	Flexores cadera y rodilla.	12%
4	Fractura astrágalo con desplazamiento.	12%
4	Fractura cabeza de peroné.	12%
4	Fractura cabeza radial con desplazamiento. Osteosíntesis o prótesis.	12%
4	Fractura calcáneo.	12%
4	Fractura cuello húmero.	12%
4	Fractura diáfisis cubital o radial con desplazamiento.	12%
4	Fractura espina tibial.	12%
4	Fractura maleolar.	12%
4	Fractura o pseudoartrosis de escafoides o semilunar.	12%
4	Fractura olécranon o apófisis coronoides.	12%
4	Fractura platillo o tuberosidad tibia.	12%
4	Fractura rótula.	12%
4	Fractura tuberosidad o epífisis superior húmero.	12%
4	Fractura extremidad inferior radio desplazada (Colles, Smith).	12%
4	Fractura-luxación de astrágalo.	12%
4	Fractura-luxación de la base del 1.er metacarpiano (Bennet).	12%
4	Ganglio estrellado. Extirpación.	12%
4	Liberación aletas rotulianas.	12%
4	Liberaciones nerviosas por artroscopia.	12%
4	Luxación acromio-clavicular, esterno-clavicular, codo...	12%
4	Luxación muñeca, mediotarsiana, tarso-metatarsiana...	12%
4	Luxación recidivante de rótula.	12%
4	Luxación tibio-peroneo-tarsiana.	12%
4	Meniscectomía.	12%
4	Osteotomía de mano o pie con osteosíntesis.	12%
4	Osteotomías de húmero y antebrazo.	12%
4	Patelectomía.	12%
4	Periartritis escapulo-humeral.	12%
4	Plicatura sinovial por artroscopia.	12%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
4	Pseudoartrosis clavícula, carpo, tarso, metacarpo, metatarso...	12%
4	Quemaduras (del 5% al 10 %). Tratamiento quirúrgico con injerto complementario.	12%
4	Quemaduras de gran extensión (+ del 10%). Cura y tratamiento.	12%
4	Quiste óseo. Legrado e injerto.	12%
4	Quiste poplíteo.	12%
4	Reconstrucción ligamentos cruzados rodilla.	12%
4	Reconstrucción ligamentos laterales de rodilla.	12%
4	Rotura tendón supraespinoso o manguito rotadores. Tratamiento por artroscopia.	12%
4	Síndrome compresivo de túnel carpiano.	12%
4	Sinovectomía de muñeca por artroscopia.	12%
4	Sinovectomías de hombro o codo.	12%
4	Sutura compleja de tendones. Tenoplastias.	12%
4	Sutura tendón flexor de la mano.	12%
4	Tendón de Aquiles, Cuádriceps o Rotuliano.	12%
5	Enfermedad de Dupuytren.	18%
6	Artrodesis vertebral por vía posterior.	30%
7	Fracturas y luxaciones de columna cervical.	50%
7	Mano o pie catastrófico. Reconstrucción con o sin trasplante de dedos.	50%
Urología		
0	Cálculo o cuerpos extraños en uretra. Extracción.	1%
0	Papilomas de glande y meato. Electrocoagulación.	1%
1	Meatotomía uretral. Meatoplastia.	2%
2	Absceso urinario. Drenaje.	5%
3	Electrocoagulación transuretral.	8%
3	Hidrocele, orquidectomía, orquidopexia o varicocele. Unilateral.	8%
3	Quiste de cordón. Extirpación.	8%
3	Talla vesical o cistostomía.	8%
3	Torsión cordón espermático.	8%
4	Litotricia. Cálculos, Cuerpos extraños urológicos. Extracción por cistoscopia.	12%
4	Absceso perirrenal. Desbridamiento y drenaje.	12%
4	Cistorrafia.	12%
4	Criptorquidia. Ectopia testicular abdominal.	12%
4	Hidrocele con hernia congénita.	12%
4	Hidrocele, orquidectomía, orquidopexia, o varicocele. Bilateral.	12%
4	Incontinencia urinaria. Operaciones vía vaginal.	12%

GRUPO	INTERVENCIÓN	% INDEMNIZACIÓN
4	Lumbotomía exploradora. Biopsia.	12%
4	Nefrostomía.	12%
4	Resección transuretral de tumor vesical.	12%
5	Cálculos ureterales. Extracción endoscópica.	18%
5	Cistectomía parcial.	18%
5	Nefrectomía total.	18%
5	Ureterolitotomía.	18%
6	Diverticulectomía vesical.	30%
6	Nefrotomía. Nefrolitotomía.	30%
6	Pieloplastia.	30%
6	Resección transuretral de neoformación ureteral.	30%
6	Ureterocistoneostomía unilateral.	30%
6	Ureteropieloplastias. Ureteropielostomía.	30%
6	Uretroplastia. Tratamiento completo.	30%
7	Nefrectomía radical ampliada. Linfadenectomía.	50%
7	Nefroureterectomía total.	50%
7	Ureterocistostomía bilateral.	50%
8	Cistectomía radical más ureteroileostomía.	100%

Servicios complementarios

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

1. LÍNEA MÉDICA DKV 24 HORAS

Este servicio facilita al asegurado de DKV Seguros asesoramiento médico telefónico proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas, problemas de salud o medicamentos.

Realice su consulta llamando al teléfono: 902 499 799.

2. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Mediante este servicio, el asegurado o su médico tendrán acceso, en caso de enfermedad grave al asesoramiento y segunda opinión a distancia por parte de médicos especialistas de reconocido prestigio mundial. Estos expertos estudiarán el historial médico y ofrecerán su opinión sobre el diagnóstico y las posibles alternativas de tratamiento.

Cómo utilizar el servicio

Para solicitar el servicio y obtener más información para su caso, contactar con lineamedica@dkvseguros.es o teléfono 902 499 150.

Pago del servicio: Este servicio se presta a un precio reducido para los asegurados de DKV Seguros. El importe del mismo podrá variar en función de si esta Segunda Opinión se solicita a expertos de prestigio internacional españoles o internacionales.

3. CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados, dentro de la “Red DKV de Servicios Sanitarios”, una Red especial de Clínicas Oftalmológicas especializadas en el tratamiento láser de los defectos de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo) en unas condiciones económicas ventajosas.

Cómo utilizar el servicio

Consulte la red de centros concertados, llamando al Centro de Atención Telefónica de DKV Seguros (902 499 150).

Concierte día de visita llamando directamente al centro elegido. Una vez realizada la primera visita y confirmada la posibilidad de operarse deberá:

Realizar el pago del servicio. El sistema recomendado es el pago directo por teléfono, mediante tarjeta bancaria (débito o crédito). Opcionalmente, puede realizar el pago por transferencia bancaria.

Una vez confirmado el pago, recibirá una autorización para acudir al centro elegido. Esta autorización es la garantía de uso del servicio y no deberá abonar ninguna cantidad adicional al centro médico.

4. SERVICIO DE FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados, dentro de la “Red DKV de Servicios Sanitarios”, una red especial de clínicas especializadas en los tratamientos más modernos de reproducción asistida en unas condiciones económicas ventajosas.

Cómo utilizar el servicio

Consulte la red de centros concertados llamando al centro de atención telefónica de DKV Seguros (902 499 150).

Para poder usar el servicio, el cliente debe disponer de una autorización que obtendrá a través del Centro de Atención Telefónica de DKV Seguros (902 499 150). Dado que las necesidades de cada cliente pueden ser muy específicas, los casos serán coordinados de forma individualizada por un equipo médico.

Pago del servicio: El sistema recomendado es el pago directo por teléfono, mediante tarjeta bancaria (débito o crédito). Opcionalmente, puede realizar el pago por transferencia bancaria.

Una vez confirmado el pago, recibirá una autorización para acudir al centro elegido. Esta autorización es la garantía de uso del servicio y no deberá abonar ninguna cantidad adicional al centro médico.

5. SERVICIO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Este servicio proporciona el acceso en condiciones económicas ventajosas al programa de deshabituación tabáquica “DÉJALO ATRÁS®” que desarrollan las Unidades de Tabaquismo de la “Red DKV de Servicios Sanitarios”.

Este programa consiste en un número de intervenciones directas, personales e individualizadas llevadas a cabo por un equipo de médicos y psicólogos especialmente formados en el tratamiento del tabaquismo. En estas intervenciones se analizan las características del fumador y se propone un plan de ayuda personalizado para dejar de fumar. Además se pone a disposición del paciente la web informativa www.vivesintabaco.com.

Cómo utilizar el servicio

Consulte la Red de Unidades de Tabaquismo, llamando al Centro de Atención Telefónica de DKV Seguros (902 499 150).

Solicite autorización previa al Centro de Atención Telefónica de DKV Seguros (902 499 150).

Pago del servicio: El sistema recomendado es el pago directo por teléfono, mediante tarjeta bancaria (débito o crédito). Opcionalmente, puede realizar el pago por transferencia bancaria.

Precios franquiciados, con un ahorro de hasta un 40% respecto a los precios de cliente privado.

DKV | ERGO es el equipo de especialistas que trabaja para tu tranquilidad y seguridad integral. DKV te asesora en las áreas de Salud, Renta y Accidentes, mientras que ERGO se centra en las áreas de Vida, Hogar y Decesos.

Síguenos en:



902 499 350

Servicio de atención telefónica atendido por:

DKV integralia 

Fundación para la integración laboral
de personas con **discapacidad**



OXFAM Intermón

Con Oxfam Intermón,
porque el mundo puede mejorar.



**Empresa
Responsable**

Responsables con tu salud,
con la sociedad y con el planeta.



Somos una
empresa excelente.