

## Condiciones Generales Contigo Autónomo

### Índice

---

<b>Título I.</b>	<b>Definiciones.....</b>	<b>2</b>
<b>Título II.</b>	<b>Objeto del contrato.....</b>	<b>3</b>
Artículo 1.	Objeto	3
Artículo 2.	Definición de los riesgos cubiertos	3
Artículo 3.	Exclusiones aplicables a las coberturas	6
Artículo 4.	Deber de declaración del asegurado	8
<b>Título III.</b>	<b>Primas.....</b>	<b>10</b>
Artículo 5.	Primas	10
<b>Título IV.</b>	<b>Regulación y funcionamiento de la póliza.....</b>	<b>10</b>
Artículo 6.	Eficacia de la póliza	10
Artículo 7.	Aceptación de la póliza	10
Artículo 8.	Cancelación de la póliza	11
Artículo 9.	Pago de las prestaciones	11
Artículo 10.	Inembargabilidad de las prestaciones	14
Artículo 11.	Prescripción	14
Artículo 12.	Duplicado de la póliza	14
Artículo 13.	Comunicaciones	14
Artículo 14.	Jurisdicción	14
Artículo 15.	Instancias de reclamación	14
Artículo 16.	Impuestos	15
Artículo 17.	Riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros	15
<b>Anexo I.</b>	<b>Baremo para la incapacidad laboral temporal.....</b>	<b>18</b>
<b>Anexo II.</b>	<b>Tarifa de primas.....</b>	<b>23</b>

**Contigo Autónomo** es un contrato de seguro de vida anual renovable que le ofrece a usted y a su familia seguridad y protección ante el fallecimiento, invalidez permanente absoluta e incapacidad laboral temporal.

## Título I. Definiciones

---

En este contrato de seguro se entiende por:

**Compañía:** Nationale-Nederlanden Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.E., que está bajo la supervisión y control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSYFP) y se rige por las leyes españolas, y específicamente por la Ley de Contrato de Seguro y la normativa de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Nationale-Nederlanden Vida tiene su domicilio en la Avenida de Bruselas 16, de Alcobendas, Madrid.

**Tomador:** es quien suscribe este contrato con la Compañía y que se obliga al pago de la prima, correspondiendo a él todos los derechos y obligaciones de la póliza, salvo a aquellos que correspondan expresamente al asegurado o a los beneficiarios.

**Asegurado:** la persona física sobre cuya vida se contrata el seguro. Para este contrato se acuerda que no podrán ser asegurados las personas que, en el momento de la emisión de la póliza, sean menores de 18 años, mayores de 60 años o los incapacitados.

**Beneficiario:** la persona o personas físicas designadas por el tomador para la garantía de fallecimiento; en el supuesto que se haya designado más de un beneficiario, salvo estipulación en contrario, el cobro de la prestación se realizará de forma proporcional. Para el resto de garantías (invalidez permanente absoluta y la incapacidad laboral temporal) el beneficiario será el propio asegurado.

**Póliza:** los documentos formales de este contrato denominados: Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Suplementos y Solicitud de Seguro.

**Prima:** es el precio del seguro al que se obliga el tomador, siendo a su cargo los impuestos y recargos legales repercutibles en cada momento, con la duración y frecuencia de pago elegida.

**Capital o suma asegurada:** cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza y que representa el límite máximo de la indemnización para cada una de las garantías contratadas.

**Siniestro:** es la ocurrencia de uno de los riesgos asegurados, que produce por parte de la Compañía la obligación de indemnizar, dentro de los límites y con las exclusiones pactadas en la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

**Enfermedad:** toda alteración del estado de la salud no causada por un accidente, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuada por un médico legalmente reconocido.

**Accidente:** se entiende por accidente toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito, violento y ajeno a la voluntad del asegurado. No tendrán consideración de accidente las patologías derivadas de vicios de postura o sobreesfuerzo.

**Médico o facultativo:** profesional legalmente habilitado para ejercer la medicina.

**Baremo de indemnización:** relación de patologías con sus correspondientes días de duración media estimada de incapacidad laboral temporal, en función de los que será indemnizado el asegurado y que viene recogido en las Condiciones Generales de la póliza.

**Período de carencia:** intervalo de tiempo durante el cual la cobertura de la incapacidad laboral temporal no produce efectos; es decir, durante ese tiempo la Compañía no está obligada a realizar ningún pago. Este plazo se computa desde

la fecha de efecto de la póliza.

**Franquicia:** la franquicia es el número de días contratado por el tomador entre las opciones ofrecidas por la Compañía, que le serán deducidas al asegurado de los días de indemnización que le pudieran corresponder en caso de baja laboral, según lo estipulado en el baremo de indemnización.

**Riesgos preferentes:** declaración adicional del asegurado en el momento de la suscripción de la póliza, que en el caso de cumplir ciertos requisitos, le permiten obtener unos descuentos en primas en las coberturas de fallecimiento, invalidez permanente absoluta e incapacidad laboral temporal. Los descuentos por riesgos preferentes no son susceptibles de aplicar a todas las coberturas.

## Título II. Objeto del contrato

---

### Artículo 1. Objeto

El objeto de este contrato es la cobertura de las siguientes garantías:

- Fallecimiento del asegurado
- Invalidez permanente absoluta del asegurado
- Incapacidad laboral temporal del asegurado

Las garantías de fallecimiento e invalidez permanente absoluta no son acumulativas, de tal forma que si se reconoce el pago de la invalidez permanente absoluta y posteriormente el asegurado fallece, la Compañía sólo abonará el importe correspondiente a la invalidez permanente absoluta.

El límite de edad del asegurado en el momento de emitir la póliza es de 60 años, siendo además necesario que:

- a. No esté jubilado.
- b. Se encuentre desarrollando una actividad económica o profesional.
- c. Esté dado de alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social que le corresponda, de acuerdo con su actividad económica o profesional.

En la póliza se describen las definiciones y exclusiones de cada una de las garantías, derechos y deberes del tomador, asegurado, beneficiarios y de la Compañía de Seguros.

### Artículo 2. Definición de los riesgos cubiertos

En este artículo se describen cada uno de los riesgos cubiertos por la póliza indicando asimismo los hechos que se excluyen para cada uno de ellos.

#### Ámbito territorial

La cobertura de las garantías de la póliza amparan los hechos acaecidos, durante las 24 horas del día, exclusivamente en España, si bien estarían cubiertos los siniestros ocurridos en el extranjero siempre y cuando el periodo de convalecencia se realice en España.

## La cobertura de las garantías de la póliza

### 2.1. Fallecimiento

#### ¿Qué cubrimos?

El fallecimiento del asegurado producido durante la vigencia de la póliza, cualquiera que sea la causa que lo haya provocado respetando las delimitaciones y exclusiones que se indican claramente en las Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares.

La Compañía abonará al beneficiario o beneficiarios la cantidad que esté estipulada en las Condiciones Particulares.

#### ¿Qué no cubrimos?

No estarán cubiertos aquellos hechos que se describen en el Artículo 3 de estas Condiciones Generales.

### 2.2. Invalidez permanente absoluta

#### ¿Qué cubrimos?

La invalidez permanente absoluta entendida como aquella situación irreversible física o mental del asegurado que sea determinante de su total incapacidad para el ejercicio de cualquier clase de actividad económica o profesional.

**Para que la Compañía pague la prestación correspondiente será necesario que dicha invalidez permanente absoluta haya sido reconocida antes de cumplir los 65 años, mediante resolución definitiva y firme por la Seguridad Social u organismo competente, siendo necesario que la fecha de efectos económicos de la incapacidad esté dentro del periodo de cobertura de la póliza.**

Una vez que la Compañía haya aceptado la situación de invalidez permanente absoluta, abonará al asegurado la prestación indicada en las Condiciones Particulares.

#### ¿Qué no cubrimos?

No estarán cubiertos aquellos hechos que se describen en el Artículo 3 de estas Condiciones Generales.

### 2.3. Incapacidad laboral temporal

#### ¿Qué cubrimos?

La incapacidad laboral temporal cubierta es aquella situación física reversible constatada médicamente, provocada por cualquier causa (enfermedad o accidente dentro del baremo de la póliza), originada independientemente de la voluntad del asegurado y determinante de su total ineptitud para el mantenimiento transitorio de cualquier actividad laboral o profesional.

Una vez que la Compañía haya aceptado que el asegurado se encuentra en una situación de incapacidad laboral temporal abonará, en pago único, el importe de una cantidad diaria por cada uno de los días estipulados en el baremo (con independencia de los días de baja), y una vez transcurridos los periodos de carencia determinados y descontados los días de franquicia que se hayan contratado según las Condiciones Particulares.

Para entender el funcionamiento ponemos un ejemplo:

- Caso 1: sufres un esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Tratamiento ortopédico.

**Días de baja reales: 5**

**Días marcados en el baremo: 14**

Cálculo de la indemnización:

Días de baremo: 14

Franquicia elegida: 7 días

Indemnización diaria elegida: 100€

Indemnización pago único:  $100 \times 7 \text{ días} (14 \text{ días} - 7 \text{ días} = 7 \text{ días})$ : **700€ de pago único**

- Caso 2: sufres un esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Tratamiento ortopédico.

**Días de baja reales: 17**

**Días marcados en el baremo: 14**

Cálculo de la indemnización:

Días de baremo: 14

Franquicia elegida: 7 días

Indemnización diaria elegida: 100€

Indemnización pago único:  $100 \times 7 \text{ días} (14 \text{ días} - 7 \text{ días} = 7 \text{ días})$ : **700€ de pago único**

**La Compañía no aceptará el pago de la prestación de incapacidad laboral temporal en los siguientes supuestos:**

1. Si en el momento del siniestro el asegurado se encontrase en situación de incapacidad laboral temporal o éste estuviera en situación legal de desempleo.
2. En el momento que el asegurado no facilite a la Compañía de Seguros la información médica precisa para el trámite de siniestros, impida o se niegue a ser reconocido por los profesionales designados por la Compañía de Seguros.
3. Por contravenir el asegurado una prescripción facultativa, ya sea un tratamiento o indicación terapéutica o ausentarse del domicilio en caso de haberle prescrito reposo domiciliario.
4. Cuando se determine que el asegurado se halla en situación de invalidez permanente absoluta para el ejercicio de su actividad laboral o profesional por dicha causa o en situación de jubilado.
5. Los siniestros sucesivos no devengarán derecho a prestación si no hubiera transcurrido como mínimo un número de días equivalente a los indemnizados, desde el momento del inicio de la patología que devengó el pago.
6. Los siniestros sucesivos relacionados o debidos a la misma patología, con idéntico o equivalente diagnóstico, no devengarán derecho a prestación si no ha transcurrido un periodo de 90 días desde el inicio del proceso que devengó el primer pago.

#### **Periodo de indemnización de la incapacidad laboral temporal**

Para entender cómo funciona el pago de la prestación de incapacidad laboral temporal es importante tener en cuenta las siguientes reglas:

1. Aplicación del periodo de carencia y de los días de franquicia. La Compañía, a la hora de calcular la indemnización correspondiente, tendrá en cuenta que haya transcurrido el periodo de carencia y descontará de los días estipulados en el baremo, los días de franquicia que se hayan contratado.

2. Periodo máximo de indemnización 365 días para enfermedades derivadas de un mismo diagnóstico, ya sea en uno o varios procesos, para toda la vida de la póliza, (a efectos de días de computo del periodo máximo, se tendrán en cuenta los días del baremo sin descontar los días de franquicia), salvo para los casos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias, lumbociáticas y ciáticas ya sean como consecuencia de enfermedad o de accidente, que será de 120 días. A efectos del periodo máximo de indemnización se tendrán en cuenta el cómputo total de días indemnizados según baremo sin tener en cuenta los días deducidos por franquicia en caso de que ésta hubiera sido aplicada.
3. En el supuesto de que el asegurado tenga, al mismo tiempo, varias patologías (por enfermedad o accidente) cubiertas por el baremo, la Compañía para el cálculo de la prestación elegirá la enfermedad de mayor gravedad, y será ese el importe diario que se pagará; es decir, en ningún caso se sumarán dos indemnizaciones, sino que se pagará sólo una, la de mayor gravedad.
4. En ningún caso se indemnizará con más de 365 días en cada anualidad de la póliza.

### Plazos de carencia de la incapacidad laboral temporal

La incapacidad laboral temporal estará sujeta a los periodos de carencia que se indican a continuación, lo que quiere decir que durante ese tiempo, esta garantía no estará cubierta por la Compañía:

Causa	Periodo de carencia
Accidente	No existe periodo de carencia
En caso de enfermedad que requiera intervención quirúrgica	Los primeros síntomas de la misma deben producirse una vez transcurridos 6 meses desde la fecha de efecto, salvo prescripción médica de urgencia
Procesos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias, lumbociáticas y ciáticas	Los primeros síntomas deben producirse una vez transcurridos 12 meses desde la fecha de efecto de la póliza
Restantes enfermedades, que no requieran intervención quirúrgica	Los primeros síntomas deben producirse una vez transcurridos 2 meses desde la fecha de efecto de la póliza

En el Anexo I está disponible el baremo aplicable a la incapacidad laboral temporal.

### ¿Qué no cubrimos?

No estarán cubiertos aquellos hechos que se describen en el Artículo 3 de estas Condiciones Generales.

### Artículo 3. Exclusiones aplicables a las coberturas

#### 3.1. Exclusiones comunes a todas las coberturas (fallecimiento, invalidez permanente absoluta e incapacidad laboral temporal)

1. Las consecuencias de enfermedades o accidentes originados antes de la fecha de entrada en vigor del contrato, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de este contrato.
2. Dolo o culpa grave del asegurado.
3. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, así como las derivadas de la participación del asegurado en actos delictivos, apuestas, desafíos, o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
4. También quedan excluidos las lesiones y los periodos de baja por lesiones a consecuencia de tentativa de suicidio, efectuadas bien en perfectas facultades mentales o bien por enajenación mental.
5. Un acto criminal del asegurado.

6. Los siniestros producidos a consecuencia de encontrarse el asegurado bajo la influencia de drogas, estupefacientes, psicotrópicos o medicamentos (sin prescripción médica), o alcohol. Se entenderá que el asegurado ha consumido drogas o estupefacientes siempre que se determine mediante análisis la presencia de estas sustancias o restos metabólicos de los mismos y los peritos médicos establezcan una correlación directa con el siniestro. El asegurado ha consumido bebidas alcohólicas en el supuesto de que la tasa de alcohol en sangre sea superior al establecido por la normativa vigente, cuando se trate de un accidente de circulación en el que sea conductor del vehículo. Para el resto de los accidentes, la tasa de alcohol en sangre no debe ser superior a 0,5 mg. y haber sido ésta la causa del siniestro.
7. Las acciones intencionadas o instigadas por el beneficiario. Dicha exclusión afectará únicamente al beneficiario que hubiera realizado esa acción y en la proporción que tuviera asignada en la póliza.
8. El uso de aeronaves por el asegurado en calidad distinta de la de usuario de un transporte público.
9. La práctica como profesional de cualquier deporte.
10. Situaciones políticas o sociales extraordinarias, como guerra declarada o no declarada, motín, revolución o tumulto, o cualquier hecho de naturaleza análoga.
11. Fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario, como temblor de tierra, erupción volcánica o inundación.
12. Reacciones nucleares o radioactividad, salvo las aplicaciones en tratamiento médico del asegurado.
13. La práctica de deportes de riesgo y la práctica de deportes y/o actividades con carácter de aficionado: ala delta, aviones ultraligeros, automovilismo, barranquismo, boxeo, carreras de caballos, caza mayor, ciclismo en carretera, encierro de reses bravas y/o actividades derivadas del ejercicio del toreo, actividades de aviación no comercial y/o en vuelos no regulares, alpinismo, paracaidismo, parapente, piragüismo y otras actividades, todas ellas en aguas bravas, puenting, rafting, submarinismo sin licencia, en cuevas o corrientes o submarinismo a más de 45 metros de profundidad, utilización de armas de fuego, vuelo libre.
14. Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros de conformidad con la normativa vigente en cada momento.

### **3.2. Exclusiones aplicables solo a la garantía de fallecimiento**

El suicidio del asegurado o su muerte a consecuencia de intento de suicidio, si ocurre durante el primer año del seguro.

### **3.3. Exclusiones aplicables solo a la garantía de invalidez permanente absoluta**

1. Si el asegurado, previamente a la contratación de la póliza, está tramitando con los organismos públicos competentes un procedimiento de invalidez.
2. Si la situación de invalidez permanente absoluta se produce una vez que el asegurado ha cumplido los 65 años.
3. Tampoco estará cubierta la invalidez permanente absoluta declarada en países fuera de la Unión Europea.

### **3.4. Exclusiones aplicables solo a la garantía de incapacidad laboral temporal**

1. Enfermedades o lesiones ocurridas en los periodos en los que el asegurado no desarrolle ninguna actividad laboral, profesional o empresarial. En los periodos en los que el asegurado esté en situación de baja laboral, se considera que no realiza actividad laboral alguna, profesional o empresarial.
2. Todas las enfermedades, lesiones, defectos o deformidades y secuelas preexistentes a la fecha de efecto del contrato. Las bajas laborales que tengan como finalidad el estudio, diagnóstico y tratamiento, incluyendo cirugía, con el fin de solventar problemas de esterilidad e infertilidad de ambos sexos, así como interrupción voluntaria del embarazo y pruebas diagnósticas relacionadas con dicha interrupción. Periodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedad, cuando no esté impedido para el
4. trabajo en los términos descritos en el presente contrato.

5. Cuando la reclamación tenga su origen en cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión, derivada de la infección de VIH.
6. Patologías secundarias a las herniaciones y a las lesiones derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas, ciáticas o cualquier otro con el mismo origen; es decir todas las alopáticas y procesos de algias (dolor) salvo que se produzcan por traumatismo o que manifiesten síntomas objetivos que puedan ser comprobados clínicamente. Se cubrirá las derivadas de traumatismo y las que den síntomas objetivos que puedan ser comprobados clínicamente.
7. Los ingresos voluntarios o por prescripción facultativa en centros o clínicas de reposo, desintoxicación o derivados de tratamientos de cirugía estética.
8. Enfermedades o lesiones con solución quirúrgica, si ésta no se lleva a cabo por voluntad del asegurado.
9. Curas de reposo, termales o dietéticas, aunque sean prescritos por facultativos; así como bajas laborales derivadas de ingresos hospitalarios para adelgazar o engordar, tratamientos de la anorexia y otras alteraciones de la conducta alimentaria y tratamientos quirúrgicos de la obesidad.
10. Consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.
11. Enfermedades o lesiones consecuencia del uso, manipulación o transporte de sustancias explosivas, químicas y tóxicas.
12. Lesiones auto infligidas.
13. Participación en cualquier tipo de vuelo, excepto en aquella actividad como pasajero en vuelos con licencia comercial, así como los producidos en navegación submarina o en viajes de exploración, o los viajes de carácter personal que sean a países en conflicto o/y desaconsejados por el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.
14. Cualquier siniestro ocurrido fuera de la Unión Europea, cuando el periodo de residencia supere las 13 semanas consecutivas.
15. Procesos de origen psiquiátrico o psicológico, así como los neurológicos, incluyendo el estrés y los procesos que únicamente cursan con dolor, sin que exista una causa demostrable con pruebas de diagnóstico médico.
16. El embarazo, parto o posparto.

#### **Artículo 4. Deber de declaración del asegurado**

##### **Antes de la emisión de la póliza**

Este contrato se basa en las declaraciones realizadas por el tomador y asegurado de la póliza.

Por ello el tomador y asegurado deberán, antes de la emisión del contrato, declarar a la Compañía de Seguros, de acuerdo con el cuestionario de salud y la solicitud, todas las circunstancias por ellos conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El tomador y asegurado no están obligados a declarar circunstancias no requeridas por la Compañía en la solicitud, el cuestionario de seguro o en documentos complementarios.

Si la Compañía, una vez que el contrato ya ha entrado en vigor, tiene conocimiento de que el tomador y asegurado han incumplido con su obligación de comunicación en los términos descritos en los dos párrafos anteriores, podrá:

1. Cancelar el contrato mediante comunicación dirigida al tomador en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud respecto de las preguntas hechas en relación con el asegurado; no estando la Compañía obligada a la devolución de las primas pagadas por el tomador.
2. Si ya se hubiera producido el siniestro, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima indicada en las Condiciones Particulares y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.
3. Si medió dolo o culpa grave del tomador y asegurado, quedará la Compañía liberada del pago de la prestación.



## Una vez que la póliza está en vigor

### En caso de disminución del riesgo

1. El tomador y asegurado podrán, durante la vigencia de la póliza, poner en conocimiento de la Compañía todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la emisión de la póliza, lo habría concluido en condiciones más favorables para el tomador (prima más baja).  
En este caso, la Compañía remitirá al asegurado un nuevo cuestionario de salud y, si de ese cuestionario resulta la aplicación de una tarifa más favorable, la misma le será comunicada al tomador, la cual será aplicable a partir de la siguiente renovación del seguro.
2. Si la Compañía no accediera a reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, el tomador podrá exigir la resolución del contrato y la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

### En caso de agravación del riesgo

1. **El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar a la Compañía, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el momento de celebrar el contrato que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por la Compañía en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.** No tendrán obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado.
2. Asimismo, el tomador y asegurado deben comunicar, tan pronto como les sea posible, el cambio de domicilio.

### En caso de producirse el siniestro

1. El asegurado, en caso de siniestro, deberá emplear todos los medios que estén a su alcance para minorar las consecuencias de éste.
2. Deberá acudir inmediatamente al médico y seguir sus prescripciones.
3. El abandono injustificado del tratamiento, en caso de incapacidad laboral temporal, dará lugar a la suspensión de la póliza, de tal forma que la Compañía de Seguros quedará libre de sus obligaciones respecto de las agravaciones sobrevenidas; es decir, podría quedar liberada también del pago de las prestaciones de invalidez permanente absoluta y del fallecimiento.
4. El tomador y asegurado deberán comunicar a la Compañía de Seguros en el plazo de 7 días de haberse producido el siniestro (enfermedad o accidente). En caso de incumplimiento de este deber, la Compañía de Seguros podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración, salvo que hubiera tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Asimismo el tomador y asegurado deberá proporcionar a la Compañía de Seguros toda la información necesaria sobre las circunstancias y las consecuencias del siniestro. En caso de incumplimiento de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que haya concurrido dolo o culpa grave.  
En el Artículo 9 de las Condiciones Generales se describe la documentación que es necesario que se aporte a la Compañía de Seguros para cada una de las garantías.

### Título III. Primas

---

#### Artículo 5. Primas

Para que la póliza pueda entrar en funcionamiento es necesario que el tomador pague el importe del seguro (prima) en las fechas, lugar y forma indicados en las Condiciones Particulares.

1. Si el tomador no paga la primera prima, la Compañía de Seguros podrá cancelar automáticamente el contrato o exigir el pago de la prima. Si la prima no se hubiera pagado y se produce alguno de los siniestros definidos en la póliza, la Compañía queda liberada de su obligación de pago de la prestación.
2. La falta de pago de una de las primas siguientes hace que la cobertura dada por la Compañía de Seguros quede suspendida un mes después del día de vencimiento de haberse producido el impago. Si la Compañía no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, el contrato quedará extinguido a todos los efectos.
3. Si el tomador hubiera optado por el pago de la prima anual de forma fraccionada y se produce un siniestro, la Compañía de Seguros tiene derecho a deducir de la prestación el importe de la prima anual que estuviera pendiente de pagar.
4. En el recibo de la prima anual se indicarán los recargos, tasas e impuestos que sean de aplicación en cada momento.
5. Las primas se pagan por el tomador a la Compañía en su domicilio bancario expresado en las Condiciones Particulares. El tomador puede solicitar a la Compañía en cualquier momento la modificación del mencionado domicilio, pudiendo la Compañía exigir al tomador que acredite la titularidad de la nueva cuenta de domiciliación. La Compañía no admite, en ningún caso, dinero entregado en efectivo.

En el Anexo II, encontrará la tarifa de primas que se aplican para cada una de las coberturas, las cuáles **podrán ser modificadas por la Compañía siempre previa comunicación al tomador, al menos, 2 meses antes de la fecha de renovación anual de la póliza.**

### Título IV. Regulación y funcionamiento de la póliza

---

#### Artículo 6. Eficacia de la póliza

1. La póliza entra en vigor en la fecha y la hora indicada en las Condiciones Particulares, siempre que se haya pagado la primera prima.
2. Una vez que la póliza haya entrado en vigor la cobertura es anual.
3. La póliza se renueva anualmente de forma automática hasta que el asegurado cumpla la edad de 70 años para la garantía de fallecimiento y de 65 años para las garantías de invalidez permanente absoluta y la incapacidad laboral temporal. No obstante, el tomador podrá cancelar la póliza mediante notificación por escrito comunicándose a la Compañía con 1 mes de antelación a la fecha de renovación. La Compañía podrá cancelar la póliza mediante notificación por escrito comunicándose al tomador con 2 meses de antelación a la fecha de renovación.

#### Artículo 7. Aceptación de la póliza

##### Por parte del tomador

1. El tomador en el plazo de 1 mes desde la entrega o de la puesta a su disposición de la póliza, podrá desistir de la contratación de la póliza sin necesidad de que indique los motivos de tal desistimiento y sin penalización alguna, en este caso la Compañía de Seguros está obligada a devolver al tomador el importe de prima pagado hasta ese momento.  
**La devolución se hará una vez que hayan transcurrido los plazos legales de devolución de recibos establecidos por la normativa y siempre que el tomador no haya ejercido previamente el derecho de devolución de recibos.**

2. Durante ese mismo plazo de 1 mes el tomador también puede exigir a la Compañía de Seguros que subsane cualquier divergencia existente entre las condiciones acordadas y la póliza. Transcurrido dicho plazo, la póliza se entiende aceptada en todos sus términos y condiciones; de tal forma que, en caso de reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza

#### **Por parte de la Compañía de Seguros**

1. La Compañía de Seguros una vez transcurridos 180 días desde la fecha de efecto de la póliza, no disputará la validez de la póliza, salvo en el supuesto de declaraciones inexactas comunicadas con dolo por el tomador y asegurado.
2. En el supuesto de declaraciones inexactas se estará a lo dispuesto en el Artículo 4 que regula el deber de declaración del asegurado.

#### **Artículo 8. Cancelación de la póliza**

1. Por el pago de la prestación correspondiente en caso de fallecimiento o invalidez permanente absoluta del asegurado.
2. Por decisión por escrito del tomador comunicándose a la Compañía con 1 mes de antelación a la fecha de renovación.
3. Por decisión por escrito de la Compañía comunicándose al tomador con 2 meses de antelación a la fecha de renovación.
4. Por impago de la prima.
5. Por declaración dolosa o mala fe del tomador.

#### **Artículo 9. Pago de las prestaciones**

El beneficiario de la prestación deberá comunicar a la Compañía de Seguros el acaecimiento del siniestro dentro de los 7 días siguientes de haberlo conocido.

En caso de incumplimiento de ese plazo, la Compañía de Seguros tendrá derecho a reclamar los posibles daños y perjuicios causados por la falta de declaración en ese periodo, salvo que hubiera tenido conocimiento del mismo por otro medio.

#### **Documentación que se debe remitir a la Compañía de Seguros**

##### **1. Fallecimiento**

En caso de fallecimiento del asegurado, el beneficiario o sus respectivos representantes legales, deberá/n enviar a la Compañía de Seguros la documentación que se indica a continuación:

##### **Documentación sobre el fallecimiento del asegurado y su causa:**

- DNI/NIF del asegurado o certificado de nacimiento.
- Certificado de defunción.
- Informes médicos o certificado del médico que haya asistido al asegurado, indicando fecha de aparición de los primeros síntomas, diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad que originó el fallecimiento del asegurado. En caso de accidente, diligencias judiciales o atestado sobre el accidente.

#### **Documentación sobre los beneficiarios:**

- Certificado de últimas voluntades.
- Testamento, si existe.
- Declaración de herederos, si no existe ni testamento ni beneficiarios designados expresamente en la póliza. - En caso de cónyuge: certificado de matrimonio. - En caso de hijos: fotocopia completa del Libro de Familia.
- DNI de los beneficiarios.
- Datos de la cuenta del beneficiario en la que desea que realice el abono del seguro.

Una vez revisada la documentación y aceptado el siniestro la Compañía remitirá a los beneficiarios el certificado donde se indica el capital asegurado a abonar.

Este documento les permitirá liquidar en la Agencia Tributaria el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o bien obtener el documento acreditativo de exención del mismo.

Una vez realizado este trámite, los beneficiarios deberán remitir a la Compañía la carta de pago o documento de exención del Impuesto para que ésta pueda proceder al pago del importe correspondiente.

## **2. Invalidez permanente absoluta**

En caso de invalidez permanente absoluta del asegurado deberá enviarse a la Compañía de Seguros la documentación que se indica a continuación:

- El DNI/NIE del asegurado.
- Resolución definitiva y firme por la Seguridad Social u organismo competente de reconocimiento de la invalidez permanente absoluta.
- Datos de la cuenta del beneficiario (asegurado) en la que desea que realice el abono del seguro.
- Informe médico completo relativo a las causas que han motivado la invalidez, que contenga referencias a la fecha desaparición, diagnóstico, tratamiento y evolución de las mismas, así como a los antecedentes personales.

## **3. Incapacidad laboral temporal**

En caso de incapacidad laboral temporal del asegurado deberá enviarse a la Compañía de Seguros dentro del plazo de los 7 días siguientes de haberlo conocido, la documentación que se indica a continuación:

- El DNI/NIE del asegurado.
- Parte de baja laboral donde se especifique y se refiera el tipo de enfermedad.
- Certificado de baja o informe suscrito por el médico que asista al asegurado, incluyendo:
  - Nombre, apellidos, dirección completa, teléfono y número de colegiado del facultativo que determina la baja laboral.
  - Diagnóstico completo del proceso que genera la baja o parte de urgencias con datos relativos a la historia del accidente o enfermedad, sintomatología, datos de exploraciones realizadas, resultados de las pruebas, tratamiento, etc.
  - Fecha de inicio del proceso y fecha de inicio de la asistencia médica.
  - Circunstancias y causas que originaron el accidente, de ser un accidente el motivo del proceso de baja.
  - Indicación del impedimento (total o parcial) que genera respecto a la profesión o actividad que declara desarrollar el paciente.
  - Pronóstico o estimación de la duración probable de la baja.
  - Fecha de nueva visita o control por parte del médico responsable de la asistencia.

Asimismo, el asegurado deberá someterse a cuantos reconocimientos médicos estime oportunos el equipo médico de la Compañía y a presentar aquella documentación que se estime necesaria para la correcta valoración del siniestro.

La Compañía podrá disponer las visitas de inspección que estime convenientes para comprobar el estado del asegurado y solicitar cuantos documentos y certificados crea necesarios para la precisa verificación del siniestro, pudiendo adoptar las medidas que considere oportunas. Si cualquier persona interesada se opusiera a estas visitas, en el supuesto de concurrir dolo o culpa grave por su parte, la Compañía quedaría liberada del pago de la indemnización que corresponda. Si la oposición la realizase el médico que atiende al asegurado, deberá fundamentarla por escrito.

La Compañía podrá rechazar el pago de la indemnización cuando compruebe la existencia de infracciones en las condiciones de esta póliza, o cuando, a juicio de su médico, se pretendiera una prolongación artificiosa de cualquier enfermedad, existiendo mala fe por parte del asegurado.

Sin embargo, cuando el asegurado o médico que preste asistencia al enfermo, no estuviesen conformes con tal decisión, deberán manifestarlo por escrito a la Compañía dentro de las 48 horas siguientes al momento de su disconformidad, fundamentando su opinión en contrario.

En tal caso, el médico del asegurado enfermo y el de la Compañía tratarán de resolver la discrepancia directamente, en calidad de peritos. De no llegar a un acuerdo, nombrarán otro perito médico y los tres actuarán en común y resolverán por mayoría de votos.

En caso de discrepancia en la elección del tercer perito médico, éste será nombrado por insaculación en la lista de tales profesionales que figure en los Juzgados de 1ª instancia e Instrucción correspondientes al domicilio del asegurado.

Serán a cargo de cada parte los honorarios y gastos del perito médico elegido por cada una de ellas. En el caso del tercer perito, sus honorarios serán satisfechos a partes iguales entre el tomador del seguro y la Compañía.

No se concederá eficacia alguna a dictámenes de peritos nombrados de forma distinta a la que se establece en este artículo, ni baremos de indemnización que no resulten de lo contratado.

### **Cobro de la prestación**

Una vez recibida toda la documentación y realizadas las investigaciones necesarias, si la Compañía acepta el pago del siniestro por estar cubierto por la póliza, el pago del importe de la prestación se realizará en el plazo de 5 días hábiles contados a partir de la recepción de los documentos antes citados y del término de las investigaciones necesarias para valorar si el siniestro está cubierto por la póliza.

En el supuesto de que el siniestro haya sido aceptado por la Compañía pero exista alguna discrepancia entre el beneficiario y la Compañía en cuanto al importe de la prestación, de acuerdo con lo establecido por la normativa, se abonará el pago del importe mínimo dentro de los 40 días hábiles contados a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

La Compañía no abona interés ni compensación en caso de retrasos en los pagos de cantidades debidas por ella, si tal retraso se debe a causa justificada o que no le fuera imputable a ella, como puede ser, de forma enunciativa pero no limitativa, documentación insuficiente, falta de reclamación de las cantidades o cualquier otra circunstancia ajena a la Compañía.

#### **Artículo 10. Inembargabilidad de las prestaciones**

La Compañía pagará las prestaciones a los beneficiarios aún contra las reclamaciones de los herederos y acreedores del tomador.

#### **Artículo 11. Prescripción**

El derecho a cada reclamación sobre esta póliza prescribe cinco años después de la fecha en que pueda ejercitarse.

#### **Artículo 12. Duplicado de la póliza**

En caso de extravío o destrucción de la póliza el tomador y asegurado puede solicitar a la Compañía, de acuerdo con la legislación vigente, un duplicado que tendrá idéntica eficacia que la póliza original.

Todas las comunicaciones que requiera el cumplimiento del presente contrato deberán hacerse por escrito o por alguno de los medios de comunicación que ofrezca la Compañía.

Esta póliza se rige por las Leyes Españolas, armonizadas con la Legislación de la Comunidad Europea y específicamente por la Ley de Contrato de Seguro.

#### **Artículo 13. Comunicaciones**

Todas las comunicaciones que requiera el cumplimiento del presente contrato deberán hacerse por escrito o por alguno de los medios de comunicación que ofrezca la Compañía en cada momento.

#### **Artículo 14. Jurisdicción**

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato, el del domicilio del asegurado corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda, el control de la actividad aseguradora de la Compañía.

#### **Artículo 15. Instancias de reclamación**

De acuerdo con lo dispuesto en la Orden Ministerial de 11 de marzo de 2004 sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras (ORDEN ECO/734/2004), esta entidad aprobó el Reglamento de Defensa del cliente donde se regulan las instancias y el procedimiento de reclamación y que, de forma resumida, se concreta en lo siguiente:

De conformidad con el artículo 3 de la ORDEN ECO/734/2004 arriba referida, el tomador, el asegurado y el beneficiario así como sus derechohabientes están facultados para formular reclamaciones contra la Compañía, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesivas de los derechos derivados del contrato de seguro.

Para formular su reclamación, deberá, en primer lugar, dirigirse por escrito exclusivamente a las oficinas centrales de la Compañía, sita en la Avenida de Bruselas, 16, Parque Empresarial Arroyo de la Vega 28108 Alcobendas, Madrid o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: [calidad.servicio@nnespana.es](mailto:calidad.servicio@nnespana.es).

Una vez resuelta la reclamación por parte del Servicio de Atención de Reclamaciones, si la resolución dictada no fuera favorable para sus intereses, y siempre que no hayan transcurrido dos meses desde la presentación de la reclamación, puede, si usted así lo desea, dirigirse al Defensor del Asegurado, D.A Defensor, Convenio Profesional sito en C/ Velázquez, 80, 1º D, 28001 Madrid o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

Si, transcurridos dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, ésta no ha sido resuelta o haya sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición por las instancias anteriores, el reclamante, en virtud de lo dispuesto en la Orden ECC 2502/2012, de 16 de noviembre por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, podrá formular su reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dirigiéndose por escrito al Servicio de Atención de Reclamaciones, sito en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid o por correo electrónico a la dirección: reclamaciones.seguros@mineco.es o a través de su página web <http://www.dgsfp.mineco.es>.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de cualquier reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito ante el Servicio de Atención al Cliente de la Compañía y el cumplimiento de los restantes requisitos exigidos por la legislación vigente y que dicha reclamación no ha sido resuelta en ese plazo de dos meses o que haya sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición.

En todo caso, podrá acudir a la jurisdicción ordinaria, siendo competentes los juzgados y tribunales del domicilio del asegurado en España.

Para mayor información sobre el régimen de reclamaciones el reclamante puede contactar con el Servicio de Atención al Cliente de la Compañía en el teléfono 91 602 46 00.

#### **Artículo 16. Impuestos**

Son a cargo del tomador o beneficiario todos los impuestos y recargos legales, y entre ellos el recargo por Liquidación de Entidades Aseguradoras (L.E.A.), la del Consorcio de Compensación de Seguros (C.C.S.) y el Impuesto sobre Primas de Seguro (I.P.S.).

#### **Artículo 17. Riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros**

Hay situaciones que, bien por acontecimientos extraordinarios, políticos, sociales o fenómenos de la naturaleza, no están cubiertas por su póliza (por ejemplo motines, rebeliones, actos terroristas...) pero sí están cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros. A continuación le facilitamos el detalle de estas situaciones.

##### **Regulación de los Riesgos Extraordinarios**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

## **Resumen de las normas legales**

### **1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

### **2. Riesgos excluidos**

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b. Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g. Los causados por mala fe del asegurado.
- h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

### **3. Extensión de la cobertura**

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



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

#### **Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros**

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
  - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042).
  - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

**Se excluyen de las garantías cubiertas por el contrato de seguro los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.**

Si tiene alguna duda o necesita ampliar información, puede ponerse en contacto con nosotros:

- Llamando al Servicio de Atención al Cliente al **91 602 46 00**
- A través de nuestra web **[www.nnespana.es](http://www.nnespana.es)**
- Enviando un email a **[informacion@nnespana.es](mailto:informacion@nnespana.es)**
- En cualquiera de nuestras **oficinas**. Encontrará el listado actualizado en la web

**Anexo I: Baremo para la incapacidad laboral temporal**

Descripción	Días de indemnización	Descripción	Días de indemnización
1 Linfangitis, Linfedema	7	44 Cálculo o litiasis vesical o uretral	8
2 Absceso en región anal y rectal	18	45 Cáncer o carcinomatosis generalizado o peritoneal	127
3 Absceso hepático no amebiano. Coma hepático	28	46 Candidiasis, Muguet	4
4 Absceso intracraneal, intrarraquídeo, subdural, extradural...	92	47 Carcinoma in situ de aparato genitourinario	14
5 Absceso linfático, Adenopatía sin especificar, Adenitis	14	48 Carcinoma in situ de aparato respiratorio	62
6 Absceso periamigdalino	18	49 Carcinoma in situ de la mama (no piel)	157
7 Absceso pulmonar o mediastínico	28	50 Carcinoma in situ de la piel	28
8 Abscesos de los dedos, Panadizo, Infección ungueal	18	51 Carcinoma in situ de órganos digestivos	157
9 Acalasia, Esofagitis, Úlcera esofágica...	18	52 Carcinoma in situ de otros sitios	14
10 Accidente cerebrovascular (Trombosis, Embolia, Infarto...) (A.C.V.)	62	53 Celulitis o absceso en la piel (no de los dedos)	18
11 Accidente isquémico cerebrovascular transitoria (A.I.T.)	18	54 Cervicalgia no traumática, con pruebas clínicas objetivas	18
12 Afonía sin causa especificada	3	55 Cervicitis, Vaginitis, Vulvovaginitis, Bartholinitis...	8
13 Alteraciones de la coroides, Coriorretinitis	18	56 Chancro blando; Enf. de Reiter; Linfogranuloma venéreo	18
14 Alveolitis y neumonitis alérgica extrínseca	28	57 Cirrosis, Hepatitis crónica	28
15 Amebiasis; Disentería amebiana...	5	58 Cirugía articulación no de rodilla: Luxación recurrente; Anquilosis	28
16 Amigdalitis	3	59 Cirugía de cataratas	8
17 Amputación traumática de dedos del pie	28	60 Cirugía de la miopía, hipermetropía	3
18 Amputación traumática de la pierna	257	61 Cirugía de rodilla (menisco, ligamentos, cuerpos flotantes, condromalacia rotuliana)	28
19 Amputación traumática del brazo o mano 1	27	62 Cirugía del oído medio e interno	28
20 Amputación traumática del pie (no dedos)	92	63 Colangitis	5
21 Amputación traumática parcial del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	18	64 Colecistitis	18
22 Amputación traumática parcial del pulgar	28	65 Cólico abdominal	3
23 Amputación traumática total del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	41	66 Cólico hepatobiliar. Colelitiasis	8
24 Amputación traumática total del pulgar	62	67 Cólico renal sin evidencia de litiasis	3
25 Aneurisma aórtico. Tratamiento quirúrgico	42	68 Colitis idiopática. Megacolon tóxico	14
26 Aneurisma coronario. Arteriosclerosis coronaria	30	69 Colon irritable, Megacolon (no tóxico)	18
27 Anexitis, Salpingitis, Ooforitis, Parametritis (no gestacional)	14	70 Coma hipoglucémico o insulínico	21
28 Angina de pecho, Angor pectoris, Síndrome anginoso	18	71 Complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	41
29 Apendicitis aguda. Tratamiento quirúrgico	14	72 Condiloma acuminado	5
30 Arritmias cardíacas; Bloqueos, Taquicardia paroxística	18	73 Conjuntivitis	2
31 Artritis o artropatía (gotosa, infecciosa...)	18	74 Conmoción o contusión por traumatismo craneoencefálico (T.C.E.). Con ingreso hospitalario	8
32 Artropatía traumática	18	75 Contusión sin herida de cara o cuero cabelludo	3
33 Asma. Estatus o Crisis asmática	3	76 Contusión sin herida del miembro inferior	3
34 Atritis reumatoide (excepto columna); Poliartritis inflamatoria	28	77 Contusión sin herida del miembro superior	3
35 Balanitis, Priapismo	8	78 Contusión sin herida del ojo y sus anexos	3
36 Bocio; Nódulo tiroideo; Hipotiroidismo; Graves-Basedow	28	79 Contusión sin herida del tronco	3
37 Botulismo	41	80 Deformidades adquiridas (dedo en resorte, en martillo, hallux valgus...). Cirugía	28
38 Bronconeumonía	14	81 Demencia, Psicosis, o Esquizofrenia, que requiere estancia hospitalaria	8
39 Bronquitis, Bronquiolitis o Traqueobronquitis aguda	5	82 Depresión o Enfermedad Psicossomática, que requiere estancia hospitalaria	8
40 Brucelosis; Fiebre de Malta	41	83 Desprendimiento de retina	62
41 Bursitis; Quiste sinovial; Ganglión	28	84 Diabetes Mellitus complicada (coma, catarata, nefropatía, retinopatía, neuropatía...)	21
42 Cálculo de próstata	8	85 Difteria	18
43 Cálculo o litiasis renal o uretral, Cólico renal por litiasis	8		

Descripción	Días de indemnización	Descripción	Días de indemnización
86 Disfunción ovárica	2	124 Esguince de costillas	8
87 Dismenorrea, Síndrome premenstrual	2	125 Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. médico	5
88 Displasia mamaria benigna, Quiste solitario de mama	5	126 Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Tratamiento ortopédico	14
89 Displasia, leucoplasia, o pólipo de cuello uterino	8	127 Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Tratamiento quirúrgico	28
90 Displasia, leucoplasia, o pólipo de vagina	5	128 Esguince de tobillo. Trat. médico	8
91 Distrofia muscular y otras miopatías	18	129 Esguince de tobillo. Trat. ortopédico	18
92 Divertículo de la vejiga	8	130 Esguince de tobillo. Trat. quirúrgico	41
93 Divertículo de Meckel	157	131 Esguince del pie o dedos del pie. Trat. ortopédico	5
94 Divertículo intestinal (no Meckel). Tratamiento quirúrgico	18	132 Esguince del pie o dedos del pie. Trat. quirúrgico	14
95 Embolia o Trombosis arterial	62	133 Esguince lumbosacro, sacroiliaco, o sacrociático	8
96 Embolia pulmonar; Corazón pulmonar agudo	50	134 Esguince o luxación de cadera (sin fractura)	25
97 Encefalitis viral	28	135 Esguince o luxación de codo	28
98 Encefalitis, Mielitis, Poliomielitis...	90	136 Esguince o luxación de dedos, falanges... de la mano	18
99 Endometriosis	3	137 Esguince o luxación de la muñeca, carpo...	18
100 Enferm. de la sangre (hemofilia, anemias, CID, púrpuras...) o bazo (quiste, fibrosis...)	13	138 Esguince o luxación del hombro. Trat. médico	14
101 Enfermedad cardiopulmonar crónica	28	139 Esguince o luxación del hombro. Trat. ortopédico	28
102 Enfermedad de Hodgkin. Linfoma de Hodgkin	157	140 Esguince o luxación del hombro. Trat. quirúrgico	52
103 Enfermedad de Paget; Osteítis deformante	28	141 Esguince o luxación temporo-maxilar-mandíbula	14
104 Enfermedad inflamatoria pelviana, Endometritis... (no gestacionales)	14	142 Espolón calcáneo, u óseo	28
105 Enfermedad renal hipertensiva	28	143 Espondilitis anquilosante; Artritis reumatoide vertebral	62
106 Enfermedad reumática del corazón (valvulopatía, endocarditis...)	52	144 Espondilosis, Artrosis vertebral, Anquilosis; Hiperostosis vertebral	62
107 Enfermedades de las cuerdas vocales; Pólipo no adenomatoso	8	145 Estenosis pilórica	24
108 Enfermedades de las glándulas salivares	18	146 Estenosis uretral	8
109 Enfermedades de las uñas	5	147 Estomatitis, Quiste bucal, Absceso bucal...	8
110 Enfermedades de los maxilares	18	148 Faringitis; Angina; Cirugía de vegetaciones adenoideas	3
111 Enfermedades de origen nutricional	8	149 Fascitis plantar, Enfermedad de Dupuytren	8
112 Enfermedades del timo (hiperplasia, hipertrofia, absceso...)	21	150 Feocromocitoma	62
113 Enfermedades desmielinizantes del SNC; Esclerosis múltiple, o en placas; Siringomielia	28	151 Fiebre Q; Rickettsiosis	21
114 Enfermedades infecciosas tropicales	41	152 Fiebre recurrente (no síntoma)	5
115 Enfisema	41	153 Fiebre reumática. Artritis reumática	18
116 Enteritis regional, Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa	41	154 Fiebre tifoidea o paratifoides	41
117 Epicondilitis	28	155 Fimosis	3
118 Epilepsia (todas formas)	28	156 Fisura o Fístula anal. Tratamiento quirúrgico	18
119 Erisipela	5	157 Flebitis y Tromboflebitis	18
120 Eritema infeccioso (5ª enfermedad). Roséola infantil (6ª enfermedad)	18	158 Flebitis y Tromboflebitis intracraneal	13
121 Escarlatina; Angina, Amigdalitis, Laringitis y Traqueítis estreptocócicas	5	159 Forúnculo	3
122 Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. médico	8	160 Fractura bimalleolar	85
123 Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. Ortopédico	18	161 Fractura de calcáneo. Trat. ortopédico	82
		162 Fractura de calcáneo. Trat. quirúrgico	102
		163 Fractura de carpo o muñeca. Trat. ortopédico	41
		164 Fractura de carpo o muñeca. Trat. quirúrgico	85
		165 Fractura de clavícula u omóplato. Trat. ortopédico	41
		166 Fractura de clavícula u omóplato. Trat. quirúrgico	62

Descripción	Días de indemnización	Descripción	Días de indemnización
167 Fractura de columna con lesión medular (paraplejía, tetraplejía, parálisis...)	192	210 Hemorragia gastrointestinal (sin úlcera gastrointestinal)	8
168 Fractura de columna sin lesión medular. Trat. ortopédico	62	211 Hemorragia intracerebral (no traumática)	62
169 Fractura de columna sin lesión medular. Trat. quirúrgico	127	212 Hemorroides. Tratamiento quirúrgico	12
170 Fractura de costillas o esternón con afectación orgánica	41	213 Hepatitis B, C, D	72
171 Fractura de costillas o esternón sin afectación orgánica	18	214 Hepatitis no especificada	25
172 Fractura de cráneo con afectación neurológica	227	215 Hepatitis vírica A	18
173 Fractura de cráneo sin afectación neurológica	62	216 Herida con lesión superficial de la cadera o pierna	3
174 Fractura de cuello del fémur, cótilo, trocánters	127	217 Herida con lesión superficial de la mano	3
175 Fractura de dedo del pie o falanges. Trat. ortopédico	18	218 Herida con lesión superficial de los dedos de la mano	3
176 Fractura de dedo del pie o falanges. Trat. quirúrgico	28	219 Herida con lesión superficial del ojo y sus anexos	3
177 Fractura de diáfisis del fémur. Trat. ortopédico	102	220 Herida con lesión superficial del pie o dedos	3
178 Fractura de diáfisis del fémur. Trat. quirúrgico	127	221 Herida penetrante en cuello, tronco, extremidad, u órgano interno	18
179 Fractura de escafoides	102	222 Herida profunda del globo ocular	41
180 Fractura de húmero. Trat. ortopédico	85	223 Herida que precise puntos de sutura en dedo, mano, muñeca, pie, rodilla, codo, o cabeza	5
181 Fractura de húmero. Trat. quirúrgico	102	224 Herida traumática de nervios	28
182 Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Trat. médico	18	225 Hernia abdominal (no inguinal) no gangrenada, sin obstrucción. Tratamiento quirúrgico	28
183 Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Trat. quirúrgico	62	226 Hernia discal. Trat. con artrodesis	102
184 Fractura de las falanges o dedos de la mano	28	227 Hernia discal. Trat. con laminectomía	62
185 Fractura de metacarpianos o mano. Fractura de Bennett	28	228 Hernia discal. Trat. con quimionucleosis o nucleotomía percutánea	41
186 Fractura de pelvis. Trat. ortopédico	85	229 Hernia discal. Trat. médico	8
187 Fractura de pelvis. Trat. quirúrgico	127	230 Hernia discal. Trat. ortopédico	18
188 Fractura de radio y/o cúbito. Fractura de Colles	52	231 Hernia inguinal. Tratamiento quirúrgico	18
189 Fractura de rótula. Trat. ortopédico	52	232 Herpes simple, genital, eczema herpético	5
190 Fractura de rótula. Trat. quirúrgico	62	233 Herpes zoster o zona con afectación neurológica	5
191 Fractura de tarso o metatarso. Trat. ortopédico	52	234 Hidrartrosis o derrame articular	28
192 Fractura de tarso o metatarso. Trat. quirúrgico	74	235 Hidrocele	18
193 Fractura de tibia y/o peroné. Trat. ortopédico	74	236 Hiperplasia y Adenoma de próstata. Trat. por RTU	28
194 Fractura de tibia y/o peroné. Trat. quirúrgico	92	237 Hipertensión arterial primaria o esencial	3
195 Fractura de tobillo o maleolar	63	238 Hipertensión portal. Flebitis de la vena porta	28
196 Fractura trimaleolar	102	239 Hipertrofia de cornetes	3
197 Fractura-luxación de cadera	257	240 Infarto agudo de miocardio. Insuficiencia coronaria aguda	107
198 Gangrena gaseosa; Lipodistrofia intestinal	50	241 Infección del SNC por virus lento	28
199 Gastritis aguda	3	242 Infección gonocócica, Gonorrea	2
200 Gastroenteritis (por Salmonella)	3	243 Infección intestinal mal definida	2
201 Gastroenteritis no infecciosa, Colitis no infecciosa	2	244 Infección meningocócica (carditis, meningitis...)	18
202 Glaucoma (no congénito)	41	245 Infección urinaria. Cistitis. Uretritis	2
203 Gota (artropatía, nefropatía, tofos...)	5	246 Insuficiencia cardíaca congestiva; Edema agudo de pulmón; Asma cardíaca	42
204 Gripe (Influenza) y sus complicaciones	2	247 Insuficiencia renal, Uremia, Nefrosis, Nefritis, Nefropatía	41
205 Hemangioma, linfangioma, angioma, glomus, de cualquier sitio	5	248 Iritis, Ciclitis, Iridociclitis, Uveítis anterior...	28
206 Hematoma subdural por traumatismo sin fractura	28	249 Jaqueca, Migraña o Hemicránea	2
207 Hemiplejía, paraplejía, o tetraplejía por ACV	62	250 Laringitis crónica	14
208 Hemorragia cerebral por traumatismo craneoencefálico sin fractura	52	251 Laringitis o Traqueítis aguda	2
209 Hemorragia extradural o subdural (no traumática)	7	252 Laringofaringitis aguda	2
		253 Leiomioma, fibroma, mioma, o fibromioma uterino	28

Descripción	Días de indemnización	Descripción	Días de indemnización
254 Lesión del nervio mediano, cubital o radial; Síndrome del túnel carpiano	28	299 Otros trastornos de tiroides (quiste, hemorragia, tirocalcitonina...)	21
255 Lesión traumática con desgarro de meniscos. Trat. ortopédico	18	300 Ovario poliquístico. Tratamiento quirúrgico	14
256 Lesión traumática con desgarro de meniscos. Trat. quirúrgico o artroscopia	28	301 Pancreatitis aguda	28
257 Leucemia	157	302 Parálisis facial	18
258 Linfoma (no Hodking)	157	303 Parkinson; Corea; Ataxia	92
259 Linfosarcoma y Reticulosarcoma	92	304 Parotiditis; Fiebre urliana	2
260 Lipoma; Angiolipoma; Fibrolipoma; Mixolipoma	5	305 Patología de los párpados; Blefaritis; Chalazión; Orzuelo	2
261 Litiasis renal tratada mediante litotricia	2	306 Patología del ap. lagrimal; Dacriadenitis; Epífora; Dacrocistitis...	2
262 Lumbago, lumbalgia, o ciática, de origen no traumático, con pruebas clínicas objetivas	18	307 Patología del diafragma, mediastino, traqueostomía...	18
263 Lumbalgia o lumbago de origen traumático	8	308 Patología dentaria, Gingivitis, Absceso, Quiste, Maloclusión...	2
264 Lupus eritematoso diseminado; Polimiositis idiopática	18	309 Pérdida total de la visión de un ojo	62
265 Luxación de rodilla o rótula	28	310 Perforación del tímpano; Timpanitis	13
266 Luxación de tobillo	28	311 Periartritis escapulohumeral	28
267 Luxación del pie (tarso, metatarso, falanges, dedos...)	18	312 Pericarditis aguda; Derrame pericárdico	28
268 Luxación esternoclavicular. Trat. ortopédico	18	313 Peritonitis	28
269 Luxación esternoclavicular. Trat. quirúrgico	28	314 Pie de atleta; Onicomicosis...	5
270 Mastitis o Mastopatía inflamatoria difusa (no gestacional)	5	315 Pielonefritis, Absceso renal, Infección renal...	8
271 Mastoiditis y enfermedades conexas	18	316 Pleuritis, Pleuresía, Derrame pleural	18
272 Melanoma de la piel, Melanocarcinoma	82	317 Policitemia Vera, Síndromes mieloproliferativos	21
273 Meningitis bacteriana; Meningoencefalitis bacteriana	50	318 Polimialgia reumática	62
274 Meningitis viral, micótica...	28	319 Pólipo de cuerdas vocales	14
275 Meningitis vírica sin especificar	28	320 Pólipo de útero sin especificar	18
276 Metrorragias	8	321 Pólipos nasales (cirugía)	5
277 Micosis dérmicas; Tiñas	5	322 Prolapso genital (no gestacional)	14
278 Mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas	127	323 Prolapso rectal, Pólipos de ano y recto	18
279 Miocardiopatía, Endocarditis; Valvulopatía... no reumáticas	52	324 Prostatitis	14
280 Miositis, Paniculitis	18	325 Prótesis de cadera	127
281 Mono o polineuropatías; Miastenia Gravis; Síndrome de Guillain -Barré	28	326 Prótesis de rodilla	85
282 Mononucleosis infecciosa; Enfermedad de Pfeiffer	13	327 Psoriasis y trastornos afines	18
283 Nefrectomía	62	328 Pterigión	2
284 Neumonía	18	329 Quemadura en cara, cabeza o cuello	18
285 Neumotórax no traumático	18	330 Quemadura grave: 1º (31-60%), 2º (21-40%), 3º (10-25%)	92
286 Neumotórax no traumático quirúrgico	41	331 Quemadura leve: 1º (<15%), 2º (<5%), 3º (<1%)	8
287 Neumotórax o hemotórax traumático por herida	52	332 Quemadura moderada: 1º (15-30%), 2º (5-20%), 3º (1-10%)	28
288 Neuralgia del trigémino	18	333 Quemadura muy grave: 1º (>60%), 2º (40-90%), 3º (25-80%)	192
289 Nódulos subcutáneos; Edema localizado	2	334 Queratitis, Queratoconjuntivitis, Úlcera corneal...	2
290 Obstrucción o invaginación intestinal, Ileo paralítico	18	335 Queratosis e hiperqueratosis, Cicatriz queloides, Esclerodermia...	14
291 Orquidectomía	28	336 Quiste hidatídico; Equinococosis; Hidatidosis	18
292 Orquitis, Epididimitis	18	337 Quiste ovárico. Tratamiento quirúrgico o laparoscópico	3
293 Osteoartrosis bilateral (no vertebral)	28	338 Quiste renal; Estenosis ureteral	14
294 Osteocondropatías; Osteocondrosis; Osteocondritis	62	339 Quiste sebáceo; Acné	5
295 Osteomielitis, Periostitis	62	340 Quiste, fístula o seno, pilonidal o coxígeo	18
296 Osteoporosis, Quiste óseo	41		
297 Osteosarcoma, Condrosarcoma, Sarcoma de Ewing	92		
298 Otitis aguda o crónica	2		

Descripción	Días de indemnización	Descripción	Días de indemnización
341 Retinopatía (diabética, proliferativa...)	21	382 Tumor benigno de la piel; Nevus azul; Nevus pigmentado	5
342 Rinitis alérgica	5	383 Tumor benigno de labio, boca o faringe. Tratamiento quirúrgico	14
343 Rotura de ligamentos cruzados de rodilla o tendón rotuliano. Trat. quirúrgico	92	384 Tumor benigno de mama (no quiste, ni en piel)	14
344 Rotura de ligamentos del tobillo	47	385 Tumor benigno de órganos genitales masculinos	14
345 Rotura del tendón de Aquiles	52	386 Tumor benigno de órganos respiratorios o intratorácicos	14
346 Rubeola	18	387 Tumor benigno de otras glándulas endocrinas (suprarrenal, paratiroides, hipófisis...)	28
347 Sarampión	18	388 Tumor benigno de otros sitios, sitios no especificados, o ganglios linfáticos	28
348 Sarcoidosis	41	389 Tumor benigno de ovario	14
349 Sarcoma de Kaposi	127	390 Tumor benigno de riñón y otros órganos urinarios	14
350 Sarcomatosis, Fibrosarcoma, Sarcoma no especificado	62	391 Tumor benigno de tiroides. Adenoma tiroideo	28
351 Sección de tendones de la mano o dedos	41	392 Tumor maligno de cerebro	157
352 Septicemia con ingreso hospitalario	41	393 Tumor maligno de digestivo/peritoneo sin especificar sitio	157
353 Síndrome de Zollinger-Ellison	28	394 Tumor maligno de estómago	157
354 Síntoma cardiovascular aislado (palpitaciones, taquicardia, soplo funcional...)	3	395 Tumor maligno de fosas nasales, oído medio y senos accesorio	157
355 Síntoma digestivo aislado (náuseas, vómitos, pirosis...)	3	396 Tumor maligno de hígado; Hepatoblastoma, Carcinoma hepatocelular	157
356 Síntoma neurológico o muscular aislado (espasmos, temblor, ataxia, parálisis transitoria...)	3	397 Tumor maligno de intestino delgado o colon	157
357 Síntoma respiratorio aislado (disnea, tos, hemóptisis...)	3	398 Tumor maligno de la mama de la mujer	127
358 Sinusitis	3	399 Tumor maligno de la vejiga	127
359 Tendinitis periférica	8	400 Tumor maligno de labio, cavidad bucal, faringe y esófago	102
360 Teniasis; Cisticercosis	18	401 Tumor maligno de laringe o cuerdas vocales	192
361 Tétanos	92	402 Tumor maligno de órganos genitales femeninos	127
362 Tiroidectomía	28	403 Tumor maligno de otras localizaciones o no especificada	62
363 Tiroiditis	21	404 Tumor maligno de páncreas, Gastrinoma	192
364 Torsión testicular, Absceso escrotal...	14	405 Tumor maligno de próstata	127
365 Tos ferina	13	406 Tumor maligno de recto, unión rectosigmoidal o ano	157
366 Toxoplasmosis adquirida	18	407 Tumor maligno de riñón	127
367 Trastorno de las suprarrenales (Conn, Cushing, Addison...)	21	408 Tumor maligno de testículos	127
368 Trastorno de raíces y plexos nerviosos	18	409 Tumor maligno de tiroides	62
369 Trastornos de la hipófisis, Acromegalia; Enanismo; Diabetes insípida; Panhipopituitarismo	21	410 Tumor maligno de tráquea, bronquios, pulmón o pleura	127
370 Trastornos del paratiroides; Hipoparatiroidismo; Hiperparatiroidismo	13	411 Tumor maligno de vía biliar y conduc. biliar. extrahepáticos	157
371 Traumatismo grave múltiple con ingreso hospitalario superior a 30 días	127	412 Úlcera gástrica, duodenal, yeyunal...	25
372 Triada, Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla	127	413 Urticaria	5
373 Triquinosis	18	414 Varicela	5
374 Trombosis de la vena porta	28	415 Varices o venas varicosas de la pierna. Tratamiento quirúrgico	13
375 Tuberculosis del SNC y meninges	102	416 Varicocele; Varices esofágicas. Tratamiento quirúrgico	18
376 Tuberculosis miliar, diseminada o generalizada	102	417 Verrugas víricas. Tratamiento quirúrgico	2
377 Tuberculosis respiratoria o pulmonar	62	418 Vértigo (sólo síntoma), sin especificar (no Meniere)	2
378 Tumor benigno de cerebro y otras partes sistema nervioso	127	419 Vértigo de Meniere; Síndrome vertiginoso vestibular	18
379 Tumor benigno de esófago, estómago, o intestino	14		
380 Tumor benigno de hígado, páncreas, o bazo	14		
381 Tumor benigno de huesos o cartílagos articulares	14		

## Anexo II: Tarifa de primas

### Grupos profesionales:

**Grupo 1:** trabajo intelectual o sedentario, no manual, y sin desplazamientos profesionales.

**Grupo 2:** trabajo manual sin utilización de maquinaria; con desplazamientos profesionales; actividades de supervisión.

**Grupo 3:** trabajo manual, físico o artesanal, con utilización de maquinaria; trabajos realizados a más de 3 metros del suelo; actividad manual de precisión; trabajos en ámbitos peligrosos.

### Tarifa de primas comerciales con descuento preferente para cada cobertura

El importe de las primas comerciales varía cada anualidad, en función de la edad del asegurado y de manera proporcional a los capitales elegidos, de conformidad con la tabla siguiente:

La presente tarifa se ha calculado teniendo un capital por fallecimiento e incapacidad permanente absoluta de 100.000€ y una indemnización diaria por incapacidad laboral temporal de 1€/día. (En el caso de la incapacidad laboral temporal la indemnización mínima diaria a contratar es de 30€, hasta un máximo de 150€ dependiendo del grupo profesional).

Los importes no incluyen los impuestos que, de acuerdo con la normativa, sean aplicables y que vendrán recogidos en el recibo correspondiente.

Tarifa	Tarifa	Tarifa	Tarifa preferente ILT											
			Franquicia: 0 días			Franquicia: 7 días			Franquicia: 15 días			Franquicia: 30 días		
Edad	Preferente	Preferente	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
18	62,04	4,32	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
19	61,20	4,80	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
20	59,88	5,40	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
21	58,56	6,00	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
22	57,24	6,72	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
23	56,28	7,44	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
24	55,32	8,28	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
25	54,72	9,12	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
26	54,24	10,20	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
27	54,12	11,28	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
28	54,12	12,60	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
29	54,48	13,92	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
30	55,20	15,60	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
31	56,16	17,28	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
32	57,48	19,20	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
33	59,16	21,36	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
34	61,32	23,76	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
35	63,84	26,52	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
36	66,84	29,40	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
37	70,32	32,64	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
38	74,16	36,36	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
39	78,72	40,44	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
40	83,76	44,88	5,28	6,00	7,92	3,84	4,32	5,88	2,76	3,72	4,32	1,68	1,92	2,52
41	89,40	49,92	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
42	95,76	55,56	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
43	102,72	61,80	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
44	110,76	68,64	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
45	119,88	76,32	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
46	130,32	84,84	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
47	142,20	94,32	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
48	155,88	105,00	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
49	171,36	116,76	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
50	189,00	129,72	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
51	208,80	144,24	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
52	230,88	160,44	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
53	255,48	178,44	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
54	282,60	198,36	7,68	8,76	10,80	5,52	6,24	8,52	4,08	5,40	6,24	2,40	2,88	3,60
55	312,12	220,56	11,28	13,08	14,76	8,04	9,36	11,64	5,88	8,04	8,64	3,48	4,32	4,92
56	344,16	245,28	11,28	13,08	14,76	8,04	9,36	11,64	5,88	8,04	8,64	3,48	4,32	4,92
57	378,84	272,76	11,28	13,08	14,76	8,04	9,36	11,64	5,88	8,04	8,64	3,48	4,32	4,92
58	416,04	303,24	11,28	13,08	14,76	8,04	9,36	11,64	5,88	8,04	8,64	3,48	4,32	4,92
59	455,88	337,20	11,28	13,08	14,76	8,04	9,36	11,64	5,88	8,04	8,64	3,48	4,32	4,92
60	498,36	375,00	11,28	13,08	14,76	8,04	9,36	11,64	5,88	8,04	8,64	3,48	4,32	4,92
61	543,60	417,00	11,28	13,08	14,76	8,04	9,36	11,64	5,88	8,04	8,64	3,48	4,32	4,92
62	592,32	463,80	11,28	13,08	14,76	8,04	9,36	11,64	5,88	8,04	8,64	3,48	4,32	4,92
63	645,72	515,76	11,28	13,08	14,76	8,04	9,36	11,64	5,88	8,04	8,64	3,48	4,32	4,92
64	708,00	573,60	11,28	13,08	14,76	8,04	9,36	11,64	5,88	8,04	8,64	3,48	4,32	4,92
65	783,96	603,96	11,28	13,08	14,76	8,04	9,36	11,64	5,88	8,04	8,64	3,48	4,32	4,92
66	875,40	0,00												
67	982,20	0,00												
68	1.104,60	0,00												
69	1.242,48	0,00												
70	1.315,32	0,00												

### Tarifa de primas comerciales sin descuento preferente para cada cobertura

El importe de las primas comerciales varía cada anualidad, en función de la edad del asegurado y de manera proporcional a los capitales elegidos, de conformidad con la tabla siguiente:

La presente tarifa se ha calculado teniendo un capital por fallecimiento e incapacidad permanente absoluta de 100.000€ y una indemnización diaria por incapacidad laboral temporal de 1€/día. (En el caso de la incapacidad laboral temporal la indemnización mínima diaria a contratar es de 30€, hasta un máximo de 150€ dependiendo del grupo profesional).

Los importes no incluyen los impuestos que, de acuerdo con la normativa, sean aplicables y que vendrán recogidos en el recibo correspondiente.

Edad	Tarifa	Tarifa	Tarifa ILT											
			Franquicia: 0 días			Franquicia: 7 días			Franquicia: 15 días			Franquicia: 30 días		
			Natural	Fallecim.	Invalidez	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
18	93,48	11,04	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
19	92,16	12,36	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
20	90,72	13,68	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
21	89,52	15,24	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
22	88,56	16,92	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
23	87,72	18,84	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
24	87,24	21,00	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
25	87,12	23,28	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
26	87,12	25,80	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
27	87,60	28,68	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
28	88,44	31,92	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
29	89,88	35,52	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
30	91,68	39,48	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
31	94,08	43,92	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
32	97,08	48,84	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
33	100,80	54,36	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
34	105,12	60,36	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
35	110,04	67,20	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
36	115,68	74,64	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
37	122,04	82,92	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
38	129,48	92,28	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
39	137,76	102,48	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
40	146,76	114,00	6,60	7,56	9,96	4,80	5,40	7,44	3,48	4,56	5,40	2,04	2,52	3,12
41	156,72	126,72	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
42	167,64	140,88	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
43	180,00	156,72	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
44	193,92	174,24	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
45	209,40	193,68	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
46	226,80	215,40	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
47	246,72	239,52	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
48	269,40	266,28	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
49	295,20	296,16	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
50	323,64	329,28	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
51	355,08	366,12	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
52	390,12	407,16	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
53	428,64	452,76	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
54	470,64	503,40	9,60	10,92	13,56	6,84	7,80	10,68	5,04	6,72	7,92	3,00	3,60	4,44
55	515,76	559,68	13,32	15,36	17,40	9,48	10,92	13,68	6,96	9,48	10,08	4,08	5,04	5,76
56	563,76	622,44	13,32	15,36	17,40	9,48	10,92	13,68	6,96	9,48	10,08	4,08	5,04	5,76
57	614,88	692,04	13,32	15,36	17,40	9,48	10,92	13,68	6,96	9,48	10,08	4,08	5,04	5,76
58	669,36	769,56	13,32	15,36	17,40	9,48	10,92	13,68	6,96	9,48	10,08	4,08	5,04	5,76
59	726,84	855,72	13,32	15,36	17,40	9,48	10,92	13,68	6,96	9,48	10,08	4,08	5,04	5,76
60	787,08	951,60	13,32	15,36	17,40	9,48	10,92	13,68	6,96	9,48	10,08	4,08	5,04	5,76
61	849,96	1.058,16	13,32	15,36	17,40	9,48	10,92	13,68	6,96	9,48	10,08	4,08	5,04	5,76
62	916,56	1.176,84	13,32	15,36	17,40	9,48	10,92	13,68	6,96	9,48	10,08	4,08	5,04	5,76
63	989,16	1.308,84	13,32	15,36	17,40	9,48	10,92	13,68	6,96	9,48	10,08	4,08	5,04	5,76
64	1.073,28	1.455,48	13,32	15,36	17,40	9,48	10,92	13,68	6,96	9,48	10,08	4,08	5,04	5,76
65	1.177,20	1.532,76	13,32	15,36	17,40	9,48	10,92	13,68	6,96	9,48	10,08	4,08	5,04	5,76
66	1.303,20	0,00												
67	1.449,72	0,00												
68	1.616,16	0,00												
69	1.802,04	0,00												
70	1.899,72	0,00												