



CONDICIONADO  
GENERAL

**BAJA ACTIVAA**



## INDICE

<b>CAPÍTULO I. DEFINICIONES.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO II. NORMAS GENERALES.....</b>	<b>3</b>
ARTÍCULO 1. CLAUSULA PRELIMINAR .....	3
ARTÍCULO 2. RELACIÓN JURÍDICA, COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN.....	3
ARTÍCULO 3. INSTANCIAS DE QUEJA Y RECLAMACIÓN .....	4
ARTÍCULO 4. TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.....	4
ARTÍCULO 5 DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO.....	5
ARTÍCULO 6. DESISTIMIENTO UNILATERAL.....	6
ARTÍCULO 7. ERROR EN LA EDAD DECLARADA .....	6
ARTÍCULO 8. PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO.....	6
ARTÍCULO 9. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN.....	6
<b>CAPÍTULO III. OBJETO, COBERTURAS Y EXCLUSIONES.....</b>	<b>6</b>
ARTÍCULO 10. OBJETO DEL SEGURO.....	6
ARTÍCULO 11. COBERTURA DEL SEGURO .....	6
ARTÍCULO 12. ALCANCE DE LA PRESTACIÓN:.....	7
ARTÍCULO 13. EXCLUSIONES.....	7
<b>CAPÍTULO IV. DURACIÓN DEL CONTRATO Y PAGO DE PRIMAS.....</b>	<b>8</b>
ARTÍCULO 14. DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO .....	8
ARTÍCULO 15. PRIMA Y ACTUALIZACIÓN .....	8
<b>CAPÍTULO V. TRAMITACIÓN DE SINIESTROS, PAGO Y PRESCRIPCIÓN.....</b>	<b>8</b>
ARTÍCULO 16. COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO.....	8
ARTÍCULO 17. PAGO DE LA PRESTACIÓN.....	9
ARTÍCULO 18.- PRESCRIPCIÓN .....	9
<b>CAPÍTULO VI. BAREMO DE INDEMNIZACIÓN.....</b>	<b>9</b>
ARTÍCULO 19. RELACIÓN DE PATOLOGÍAS .....	9
<b>DISPOSICION FINAL.....</b>	<b>26</b>



## CAPÍTULO I. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, se entiende por:

**Accidente:** Toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

**Asegurado:** Es el titular del interés sobre cuya persona recae el seguro.

**Aseguradora:** La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en este caso Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Mutualidad de Previsión Social a prima fija (PREMAAT),

**Baremo de indemnización:** Listado de patologías o lesiones con sus correspondientes días de duración estimada de Incapacidad Temporal, que se recoge en las condiciones particulares.

**Beneficiario:** Persona física titular del derecho de las prestaciones reguladas en este contrato.

**Carencia:** Periodo en el que no tiene aplicación el seguro contratado o parte del mismo.

**Condiciones Generales:** Son las cláusulas que la aseguradora dispone para establecer y regular las características generales de sus prestaciones.

**Condiciones Particulares:** Clausulas que de forma individual regulan determinados aspectos del contrato.

**Deporte de alto riesgo:** Práctica o participación en competiciones y en cualquier deporte que entrañe, por su especial peligrosidad, un riesgo para la integridad física del asegurado.

**Enfermedad preexistente:** Aquella que tenía el asegurado antes de la contratación efectiva del seguro.

**Enfermedad:** Alteración leve o grave de la salud del asegurado debida a una causa interna o externa, no causada por accidente y diagnosticada por un médico.

**Franquicia:** Periodo de tiempo inicial de la incapacidad temporal en que no se devenga indemnización.

**Hecho causante:** Contingencia asegurada que origina la prestación.

**Incapacidad Temporal:** Situación previsiblemente transitoria y reversible del asegurado, que requiere asistencia y/o tratamiento médico y que por prescripción facultativa suponga la interrupción total del desarrollo de la actividad laboral, profesional o empresarial declarada.

**Indemnización diaria:** Importe diario que se multiplicará por los días de baja estipulados por el baremo de indemnización, resultando la indemnización total a satisfacer por la mutualidad al asegurado, en caso de que produzca el siniestro cuyo riesgo se asegura.

**Médico o Facultativo:** Licenciado o Doctor en Medicina, legalmente capacitado y autorizado para tratar médica o quirúrgicamente la enfermedad o lesión que padezca el asegurado.

**Mutualista:** Miembro socio de la mutualidad que es inseparable de la condición de tomador del seguro o de asegurado.

**Póliza** El documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la Póliza: estas Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, así como, si procediesen, los Suplementos que se emitan a la misma.

**Prestación:** Pago de la indemnización que proceda.

**Prima:** Precio o coste de la cobertura.

**Proceso en Incapacidad Temporal:** Periodo de tiempo en que se cuantifica una incapacidad temporal conforme al baremo establecido.

**Tomador del seguro:** Persona física o jurídica que asume las obligaciones del contrato con la mutualidad, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

## CAPÍTULO II. NORMAS GENERALES

### ARTÍCULO 1. CLAUSULA PRELIMINAR

1. Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Mutualidad de Previsión Social a prima fija, denominada en lo sucesivo "PREMAAT" es la Entidad de Previsión Social fundada el 16 de junio de 1944 por la Federación Nacional de Aparejadores, hoy Consejo General de Colegios Oficiales de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con la clave P-0081 y en el Registro Mercantil de Madrid en el Tomo 5313, Folio 46, Sección 8, Hoja M.87081, Inscripción 1ª, tiene su domicilio social en España, sito en la Calle Juan Ramón Jiménez 15 de Madrid y tiene como número de identificación fiscal G-28618536.
2. PREMAAT se rige por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y por el Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el

Reglamento de Mutualidades de Previsión Social. Así como por todas aquellas normas legales y reglamentarias que sean de aplicación, sus Estatutos, Reglamentos y normas que los desarrollan, y además por los acuerdos de los órganos rectores de PREMAAT.

3. La actividad aseguradora que lleva a cabo PREMAAT está sometida al control de las autoridades del Estado Español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa.

### ARTÍCULO 2. RELACIÓN JURÍDICA, COMUNICACIONES Y JURISDICCIÓN

1. La persona que suscribe la presente Póliza adquiere la condición de mutualista, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de los Estatutos Generales de Premaat, siendo la condición de tomador del seguro o de asegurado inseparable de la de mutualista. Cuando no coincidan en la misma persona las características de tomador del seguro y de asegurado, la condición de mutualista la adquirirá el tomador del seguro.



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

2. La relación jurídica entre la mutualidad y el mutualista en particular, derivada de su condición de socio se regirán por los Estatutos Generales de Premaat y por lo dispuesto en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y normas de desarrollo.

3. El presente Contrato, que incluye las condiciones generales, particulares y, en su caso, especiales y adicionales, y por tanto la relación jurídica entre PREMAAT y el mutualista, en su condición de tomador del seguro o asegurado, así como la de los beneficiarios, se rige por lo previsto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro, (en adelante, la Ley). No tendrán validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por el Tomador, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales, estatutarios o reglamentarios imperativos.

**El Tomador del seguro, mediante la firma de la Solicitud de inscripción, de las Condiciones Generales y Particulares, acepta, específicamente, las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado que se resaltan en letra "negrita".**

4. Las comunicaciones a la Aseguradora por parte del Tomador y/o del Asegurado, se efectuarán en el domicilio social de la mutualidad, pero si se realizan a un agente representante de ella, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones de la mutualidad al Tomador o Asegurado, se efectuarán en el domicilio indicado por éste en el momento de la suscripción del contrato, salvo que hubiese notificado el cambio de su domicilio a aquella.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

5. La mutualidad y los mutualistas, en su condición de socios y no de asegurados, quedarán sometidos a la jurisdicción de los Tribunales del domicilio social.

Respecto de la relación aseguradora, serán competentes los Tribunales de Justicia del domicilio del asegurado.

### ARTÍCULO 3. INSTANCIAS DE QUEJA Y RECLAMACIÓN

1. El Tomador y/o Asegurado y, en su caso, los beneficiarios, El Tomador y/o Asegurado y, en su caso, los beneficiarios, podrán presentar reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente.

2. El Servicio de Atención al Cliente resolverá las reclamaciones formuladas frente al Asegurador por las personas legitimadas en relación con el presente contrato de seguro, con obligación de dictar resolución en el plazo de un mes. Transcurrido el plazo mencionado sin que se haya resuelto, o cuando el contenido de la resolución resulte negativo para sus intereses, el interesado podrá interponer su reclamación en soporte papel, dirigiendo el escrito al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en el Paseo de la Castellana nº 44, 28046 Madrid, o por vía telemática con firma electrónica, a través de la página web <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones>.

3. Sin perjuicio de las instancias anteriores, si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente o al órgano judicial del domicilio del asegurado en España.

4. Si cualquiera de las partes contratantes o ambas decidiera ejercitar sus acciones ante los Organismos Jurisdiccionales deberán recurrir al Juez correspondiente al del domicilio del asegurado, quien será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de Seguro.

### ARTÍCULO 4. TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente de protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

#### 1. Responsable del tratamiento:

**Identidad:** Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS (en adelante PREMAAT)

**Dirección Postal:** Cl. Juan Ramón Jiménez 15, 28036 Madrid

**Teléfono:** 91 572 08 12

**Correo electrónico:** [dpo@premaat.es](mailto:dpo@premaat.es)

**Delegado de Protección de Datos:** mismos datos de contacto

#### 2. Finalidades del tratamiento:

**Finalidad Principal:** Todos los datos personales facilitados por el Tomador, solicitados para la celebración del contrato o que fueran facilitados con posterioridad a lo largo de la vigencia del seguro serán tratados bajo la responsabilidad de PREMAAT a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro, entre los que se encuentran:

- el mantenimiento y ejecución de la relación contractual y la gestión de su condición de mutualista
- la gestión de los siniestros
- la prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros
- la realización de análisis de siniestralidad
- estudios estadísticos y realización de encuestas

Adicionalmente, sus datos serán utilizados para remitirle por cualesquiera medios de comunicación (incluidos medios electrónicos):

- información sobre los productos y servicios relacionados con el sector asegurador ofrecidos por la entidad.
- Con el fin de dar cumplimiento a los derechos políticos que ostenta el Tomador, en su condición de Mutualista, las convocatorias a la Asamblea General y Territorial de Mutualistas.

#### 3. Tiempo de conservación de los datos:

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación contractual y durante el plazo de prescripción de



las acciones que pudieran derivarse de dicha relación contractual. No obstante, algunos de sus datos personales podrán conservarse para dar cumplimiento a las obligaciones que la normativa de aplicación imponga al responsable del tratamiento en cada momento.

#### 4. Legitimación para el tratamiento de los datos:

Las bases legales para el tratamiento de sus datos son:

- El consentimiento contractual para garantizar el pleno desenvolvimiento de los contratos de seguro que tiene suscrito con Premaat y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la legislación sectorial siguiente: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS) y Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR).
- El interés legítimo de la mutualidad en la prevención del fraude en el seguro y la reducción del de siniestralidad, a través de la cesión en reaseguro.
- El interés legítimo de la mutualidad en ofrecer productos similares a los contratados.
- El consentimiento que el tomador hubiera prestado para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos o servicios ofrecidos por terceros.
- El interés legítimo derivado de su condición de mutualista, en informarle de la gestión de la mutualidad, las celebraciones de asambleas (territoriales o generales), o cualquier otra información relativa a la mutualidad, que pueda ser de su interés.

Para cualquier otro tratamiento será necesario haber obtenido el previo consentimiento del tomador, el cual podrá revocar en cualquier momento.

Los tratamientos basados en el interés legítimo del responsable se deben entender sin perjuicio del derecho de oposición que ostenta el titular de los datos tratados.

#### 5. Destinatarios:

Los datos podrán ser comunicados a:

- Otras entidades con el objeto de realizar la gestión del seguro y la tramitación de posibles siniestros, así como por razones de coaseguro y reaseguro.
- Otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador, con fines estadísticos actuariales y de lucha contra el fraude.
- Las Administraciones Públicas en los casos previstos por la Ley.
- Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y al Centro Nacional de Inteligencia en virtud de lo establecido en la Ley.
- Los Bancos y entidades financieras para el cobro de los servicios contratados.
- Los registros públicos de solvencia patrimonial y a los sistemas de prevención contra el fraude, podrán ser comunicados los datos relativos a impagos e incidencias en el pago de productos o servicios contratados a Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS o a terceros.

A los efectos de dar cumplimiento a los derechos políticos en su condición de Mutualista, los datos referidos a su nombre y domicilio podrán ser objeto de cesión al Colegio de Arquitectos Técnicos de la demarcación territorial correspondiente a su domicilio, con la exclusiva finalidad de comunicar las convocatorias a la Asamblea General y Territorial de Mutualistas.

#### 6. Derechos:

El tomador, asegurado y/o beneficiario tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir, limitar el tratamiento o portar los datos, así como a oponerse al tratamiento de los mismos por el responsable con una finalidad determinada, mediante escrito dirigido al domicilio social de Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS a la dirección postal o de mail arriba indicadas en el apartado del responsable del tratamiento. Igualmente, tiene derecho a revocar el consentimiento que ahora presta en cualquier momento. Para el adecuado ejercicio de los citados derechos, deberá aportar junto a su solicitud copia de su D.N.I. o documento acreditativo de su identidad.

Por último, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente en la web [www.agpd.es](http://www.agpd.es)

Si lo desea puede consultar información adicional y detallada de la política de privacidad y protección de datos a través de la web [www.premaat.es](http://www.premaat.es)

#### ARTÍCULO 5 DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO.

1. Antes de la formalización del contrato, el Tomador y/o Asegurado declarará conforme al cuestionario que le facilite PREMAAT todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluido su estado de salud.

PREMAAT podrá solicitar los oportunos reconocimientos médicos y la cumplimentación de pruebas complementarias, con los facultativos o centros de salud que ella designe, siendo a su cargo los gastos que suponga tal examen, así como requerir los datos y documentos que considere necesarios.

El solicitante tiene la obligación de ser veraz en sus respuestas. Las reservas, reticencias o inexactitudes, habiendo mediado dolo o culpa grave, así como el falseamiento de su estado de salud, motivará que la mutualidad quede liberada del pago de las prestaciones afectadas.

2. El Tomador o Asegurado deberá durante el curso del contrato comunicar al Asegurador, tan pronto como le 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 perfección del contrato no lo habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
3. El Tomador o Asegurado deberá durante el curso del contrato comunicar al Asegurador, tan pronto como le 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 perfección del contrato no lo habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El Asegurador podrá, en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, PREMAAT podrá, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

riesgo. En el caso de que el Tomador del seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, PREMAAT quedará liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. **En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.**

No obstante a lo anterior, la aseguradora no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador del seguro haya actuado con dolo.

A los efectos de este contrato se considerarán modificaciones del riesgo que deben comunicarse inmediatamente al Asegurador:

- Cambio de puesto de trabajo, actividad laboral o profesión.
- Cambio del domicilio laboral declarado al contratar el seguro.
- La práctica habitual de deportes no declarados al contratar la póliza.

En ningún caso se considerará agravación del riesgo la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado, no estando obligado a comunicar dicha circunstancia.

#### ARTÍCULO 6. DESISTIMIENTO UNILATERAL

El Tomador podrá resolver unilateralmente el contrato dentro del plazo de treinta días siguientes a la fecha en que la Entidad Aseguradora le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional. Dicha facultad deberá ejercitarse por escrito ante la Entidad Aseguradora, y producirá sus efectos desde el día de su expedición, fecha a partir de la cual cesará la cobertura del riesgo. El Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al periodo en que el contrato haya tenido vigencia.

#### ARTÍCULO 7. ERROR EN LA EDAD DECLARADA

En caso de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, PREMAAT sólo podrá impugnar el Contrato si la verdadera edad en el momento de entrar en vigor del Seguro excede de los límites de admisión que se establecen en las Condiciones Particulares.

### CAPÍTULO III. OBJETO, COBERTURAS Y EXCLUSIONES

#### ARTÍCULO 10. OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador dentro de los límites y transcurrido el período de carencia establecido en la Póliza, y como contraprestación de la Prima percibida, indemnizará al Asegurado que, a consecuencia de enfermedad y/o accidente, se hallen en situación que les impida temporalmente el ejercicio de su actividad, entendiéndose por ésta la que tenga declarada al momento de la suscripción del seguro quedando excluidas las declaradas incompatibles con esta prestación en las presentes Condiciones Generales.

El importe de la indemnización corresponderá a un capital diario que se refleje en las condiciones particulares, según el baremo de indemnizaciones establecido en las presentes condiciones, en el que se hallará determinado el número de días que corresponde indemnizar por cada lesión o enfermedad por la que se vea afectado el asegurado en su salud.

**Si no excediera de los límites de admisión, pero la prima pagada es inferior a la que le hubiese correspondido, y no se hubiera regularizado con anterioridad, la prestación se verá reducida en proporción a la prima cobrada.**

Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Entidad Aseguradora está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

#### ARTÍCULO 8. PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO

El Tomador y/o Asegurado reconoce/n haber recibido con anterioridad a la suscripción de este documento la información por escrito de los aspectos más relevantes del presente seguro, de conformidad con lo referido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, (LOSSEAR) y los artículos 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, (ROSSEAR) referentes al Deber de Información al Tomador del seguro y/o Asegurado por parte de la Entidad Aseguradora

El contrato se perfecciona mediante la firma por ambas partes de las condiciones particulares y generales del seguro. **Las coberturas contratadas y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de la prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.**

Las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentados ambos requisitos.

#### ARTÍCULO 9. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN

En el caso de extravío o destrucción de la Póliza, el Tomador del seguro lo comunicará por carta certificada al Asegurador, el cual procederá a la emisión del duplicado correspondiente.

Esta prestación **estará sometida a un periodo de franquicia**, entendiéndose por ésta el periodo de tiempo inicial del siniestro en que no se devengará el capital diario, deduciéndose del baremo y que podrá ser elección del mutualista de:

**Opción A)** 7 días en concepto de franquicia.

**Opción B)** 15 días en concepto de franquicia

La opción de franquicia elegida figurará reseñada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

#### ARTÍCULO 11. COBERTURA DEL SEGURO

El Seguro podrá ser contratado por mayores de 16 años y menores de 65 años. Los asegurados que lo hubieran contratado con edad inferior



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

a los 65 años, mantendrán la cobertura hasta su jubilación, con el límite de 75 años.

Con independencia de lo anterior, el contrato se extinguirá en los siguientes supuestos:

- a) Cese de toda actividad por el asegurado o acceso a la jubilación.
- b) Paso del asegurado a la situación de Incapacidad Permanente Total o Absoluta.

El asegurado deberá comunicar inmediatamente la ocurrencia de cualquiera de las circunstancias expresadas, al objeto de extornar al Tomador del Seguro la parte de Prima satisfecha correspondiente al período que, como consecuencia de la extinción, no hubiera soportado riesgo.

En el supuesto de que el Tomador o Asegurado no haya efectuado dicha comunicación y sobreviniera el siniestro, la mutualidad quedará liberada del pago de su prestación.

## ARTÍCULO 12. ALCANCE DE LA PRESTACIÓN:

### 1. Concurrencia de siniestros:

Cuando concurren varias enfermedades o lesiones en el mismo periodo de tiempo, el importe diario de indemnización será el contratado originalmente que figure las condiciones particulares, sin que puedan acumularse.

Cuando concurren diversas lesiones en un mismo accidente o cuando el proceso de una enfermedad se complicara con una o varias simultáneas que aumentaran la gravedad o duración de aquella que dio origen al proceso, únicamente se tomará en consideración a efectos de indemnización la que corresponda a un mayor número de días según el baremo de indemnizaciones.

Cuando en el transcurso de un proceso ocurra un nuevo siniestro con diagnóstico diferente, únicamente se causará derecho a una nueva indemnización en el caso de que los días establecidos por baremo para el nuevo siniestro superasen el número de días que restasen por finalizar del anterior proceso. En este caso el importe de la indemnización vendrá determinado por la diferencia de días entre la cuantificación del nuevo siniestro y los días que restasen por finalizar del proceso anterior.

### 2. Recalificación:

Los siniestros sucesivos debidos o relacionados con una misma patología o lesión, con igual o equivalente diagnóstico únicamente serán indemnizables si cuando se producen han transcurrido 90 días desde la fecha en que finalizó el periodo indemnizado del siniestro con el que está relacionado.

### 3. Indemnización máxima por asegurado:

El periodo máximo de indemnización será de 365 días, con los límites que según baremo se establezca para cada enfermedad.

### 4. Carencias:

Cuando la incapacidad temporal sea causada por una enfermedad, se exigirá un periodo de carencia de 3 meses desde su incorporación al seguro.

Para embarazo y parto la carencia establecida será de ocho meses.

## ARTÍCULO 13. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de la cobertura del seguro y no serán por tanto objeto de indemnización:

- Los que sean consecuencia de una enfermedad preexistente o de un accidente ocurrido con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.
- Deportes de alto riesgo, tales como, automovilismo, motociclismo, boxeo, alpinismo, escalada, espeleología, pesca submarina u otras inmersiones, aviación privada o deportiva, vuelo ultraligero o sin motor, ala delta, parapente, elevaciones aerostáticas, paracaidismo y puenting.
- Participación en apuestas, concursos, records o tentativas de records.
- Guerra, declarada o no, motín, revolución o tumulto, o cualquier hecho de naturaleza análoga.
- Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- Actos voluntarios del asegurado, sea cual fuere el estado mental del mismo, o hallándose bajo la influencia de bebidas alcohólicas, psicotrópicos, sustancias estupefacientes, estimulantes u otras sustancias análogas no prescritas médicamente, o en estado de enajenación mental. A tales efectos, se entenderá que el asegurado se halla bajo la influencia de bebidas alcohólicas si supera los límites establecidos en cada momento por la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial para permitir la conducción de cualquier vehículo no especial, con independencia de los síntomas externos y de comportamiento del asegurado y de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el asegurado.

Si el asegurado provoca intencionadamente el accidente, el asegurador se libera del cumplimiento de su obligación. En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el siniestro quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al tomador o, en su caso, a la de los herederos de éste.

- Un acto criminal del Asegurado
- La influencia del alcohol, estupefacientes o drogas en el Asegurado, salvo que se quede probado que tales circunstancias y el accidente no tienen relación.
- 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.

Igualmente, queda excluida de la cobertura del seguro y no serán por tanto objeto de indemnización, la incapacidad temporal derivada del ejercicio de las actividades u ocupaciones:

- Bomberos.
- Deportistas profesionales.
- Estudiantes.



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

- Fuerzas de seguridad estatales, autonómicas y municipales (policía, guardia civil...)
- Ganaderos de reses bravas y toreros
- Jubilados
- Marineros mercantes – pescadores – mariscadores
- Mineros
- Personas que viajan a países / zonas de riesgo (reporteros, logistas ONG...)
- Pilotos de líneas aéreas – azafatas – tripulantes en cabina de pasajeros
- Pirotécnicos
- Profesiones artísticas (actor, músico, cantante, bailarín, escritores...).

## CAPÍTULO IV. DURACIÓN DEL CONTRATO Y PAGO DE PRIMAS

### ARTÍCULO 14. DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Las coberturas contratadas entrarán en vigor en la fecha y hora indicadas en las Condiciones Particulares, siempre que se encuentre perfeccionado el contrato conforme se establece en la cláusula octava.

El contrato se prorrogará tácitamente por períodos anuales hasta, como máximo, el cumplimiento de la edad límite establecida en las Condiciones Particulares, o el acaecimiento de las causas de extinción previstas en las presentes condiciones.

**No obstante, lo anterior, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra efectuada con antelación de, al menos, un mes a la conclusión del período del Seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea la aseguradora.**

### ARTÍCULO 15. PRIMA Y ACTUALIZACIÓN

1. La prima correspondiente, junto con los impuestos y recargos que legalmente pudieran ser repercutibles, será exigible por anualidades completas anticipadas, pudiéndose fraccionarse de forma semestral con los correspondientes recargos que quedarán determinados en las Condiciones Particulares.
2. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.
3. La primera Prima o fracción de ella, será exigible conforme al artículo 14 de la Ley una vez firmado el Contrato; si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la

prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

4. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.
5. El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.
6. Las primas se harán efectivas por el sistema de domiciliación bancaria, o cualquier otro medio que ambas partes admitan expresamente de común acuerdo y que se reflejará en las Condiciones Particulares.
7. **La prima inicial es la que se indica en las Condiciones Particulares, que corresponde al periodo inicial de cobertura. Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los años sucesivos será la que resulte de aplicar las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico-actuariales, tenga establecidas en cada momento el Asegurador, teniendo en cuenta también la edad del Asegurado, la profesión declarada por el Asegurado y las coberturas contratadas.**
8. **La Mutualidad notificará al Tomador del Seguro, con una antelación de al menos 2 meses al vencimiento del contrato, las nuevas primas aplicables para cada nuevo periodo de cobertura.**

## CAPÍTULO V. TRAMITACIÓN DE SINIESTROS, PAGO Y PRESCRIPCIÓN

### ARTÍCULO 16. COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurado ha de comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro lo antes posible, y, en todo caso, dentro del plazo máximo de los 7 días en que aquel hubiere tenido lugar, tal como previene el artículo 16 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, debiendo dar al Asegurador toda aquella información sobre el siniestro y sus consecuencias que el Asegurador le requiera. En caso de incumplimiento de este deber por el Asegurado, se perderá el derecho a la indemnización si hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Para la apertura del expediente del siniestro será necesario que el Asegurado presente la declaración de baja emitida por la Seguridad Social u Organismo oficial competente, en la que se describa el

diagnóstico completo del proceso que genera la baja. En su defecto la Declaración de Siniestro que le será facilitado a su solicitud por la mutualidad debiendo ser cumplimentado en todas sus partes, siendo indispensable que el Informe Médico de la Enfermedad o del Accidente, incluido en el mismo, sea extendido y firmado por el médico que asista al paciente.

La Declaración del Siniestro deberá incluir necesariamente los siguientes datos:

- Nombre, apellidos del Asegurado, su dirección completa y teléfono.





# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

- Nombre completo y número de colegiado del facultativo que determina la baja laboral.
- Diagnóstico completo del proceso que genera la baja.
- Fecha de inicio del proceso y fecha de inicio de la asistencia médica.
- En su caso, circunstancias y causas que originaron el accidente.
- Pronóstico o estimación de la duración probable de la baja.

En caso de que surjan discrepancias en cuanto a la declaración de la Incapacidad Temporal, se acudirá al procedimiento pericial contradictorio previsto en los artículos 38 y 104 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

## ARTÍCULO 17. PAGO DE LA PRESTACIÓN

Las prestaciones se otorgarán cuando se hayan cumplido los requisitos establecidos en estas condiciones y una vez sean

reconocidas por la entidad. A partir del momento de la aportación de toda la documentación precisa, la mutualidad dispondrá de un plazo máximo de cuarenta días para aprobarlas o denegarlas, quedando sujetas a lo establecido en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

Si en el plazo de noventa días, el expediente de solicitud no hubiera sido resuelto por PREMAAT por causa imputable a la misma y no justificada, las cuantías devengadas y no satisfechas se incrementarán con el interés anual establecido legalmente como interés sancionador.

## ARTÍCULO 18.- PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones para el reconocimiento de los derechos que puedan derivarse del presente Contrato quedarán extinguidas en el plazo de cinco años a computar desde el día en que aquéllos pudieron ejercerse.

## CAPÍTULO VI. BAREMO DE INDEMNIZACIÓN

### ARTÍCULO 19. RELACIÓN DE PATOLOGÍAS

Para la determinación del importe de la indemnización que, en su caso, corresponda percibir al Asegurado para el supuesto de producirse el riesgo objeto de aseguramiento, se tendrá en cuenta el Baremo de indemnización por patologías que seguidamente se detalla, en el que se hallará determinado el número de días que corresponde indemnizar por cada lesión o enfermedad por la que se vea afectado el asegurado en su salud.

Serán objeto de indemnización aquellas lesiones o enfermedades sufridas por el Asegurado que figuren expresa y específicamente reflejadas en dicha relación de patologías que podrán ser ampliadas por la mutualidad. Para enfermedades o accidentes que no figuren en este baremo, los días indemnizables se establecerán por analogía con otras enfermedades o lesiones de idéntica gravedad.

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
<b>CARDIO CIRCULATORIO</b>		
289001	Enferm. de la sangre (hemofilia, anemias, CID, púrpuras...) o bazo (quiste, fibrosis...)	14
390000	Fiebre reumática. Artritis reumática	20
398001	Enfermedad reumática del corazón (valvulopatía, endocarditis...)	50
401000	Hipertensión arterial primaria o esencial	5
403000	Enfermedad renal hipertensiva	30
410000	Infarto agudo de miocardio. Insuficiencia coronaria aguda (implantación DAI)	100
413000	Angina de pecho, Angor pectoris, Síndrome anginoso	20
414001	Aneurisma coronario. Arteriosclerosis coronaria	30
415000	Embolia pulmonar; Corazón pulmonar agudo	50
416000	Enfermedad cardiopulmonar crónica	30
420000	Pericarditis aguda; Derrame pericárdico	30
425000	Miocardiopatía, Endocarditis; Valvulopatía... no reumáticas	50
427000	Arritmias cardíacas; Bloqueos, Taquicardia paroxística	20
428000	Insuficiencia cardíaca congestiva; Edema agudo de pulmón; Asma cardíaca	40

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A.PRIMA FILIA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
431000	Hemorragia intracerebral (no traumática)	60
432000	Hemorragia extradural o subdural (no traumática)	10
435000	Accidente isquémico cerebrovascular transitoria (A.I.T.)	20
436000	Accidente cerebrovascular (Trombosis, Embolia, Infarto...) (A.C.V.)	60
436001	Hemiplejia, paraplejia, o tetraplejia por ACV	60
441000	Aneurisma aórtico. Tratamiento quirúrgico	40
444000	Embolia o Trombosis arterial	60
451000	Flebitis y Tromboflebitis	20
452000	Trombosis de la vena porta	30
454000	Varices o venas varicosas de la pierna. Tratamiento quirúrgico	15
455001	Hemorroides. Tratamiento quirúrgico	15
456000	Varicocele; Varices esofágicas. Tratamiento quirúrgico	20
457000	Linfangitis, Linfedema	10
785001	Síntoma cardiovascular aislado (palpitaciones, taquicardia, soplo funcional...)	3
414002	Aneurisma poplíteo que requiere by-pass femoral	60
458000	Emergencia hipertensiva	5
437000	Ablación de venas/implantación marcapasos	40
438000	Sustitución de raíz y aorta ascendiente por tubo de Dacron	20
785002	Cierre de com. interna ainterauricular, tto. cateterismo	15
785003	Cierre de com. interna ainterauricular, tto. cirugía abierta	40
785004	Colocación válvula ventrículo peritoneal	41
785005	Fistula AO-AD, auricular por divertículo Valsalva, tto. quirúrgico	35
785006	Malformación arteriovenosa cerebral, tto. endovascular	30
785007	Sustitución valvular aórtica	70
<b>DERMATOLOGÍA</b>		
78001	Verrugas víricas. Tratamiento quirúrgico	3
110001	Micosis dérmicas; Tiñas	7
110002	Pie de atleta; Onicomiosis...	7
112000	Candidiasis, Muguet	3
680000	Forúnculo,	3
681000	Abscesos de los dedos, Panadizo, Infección ungueal	20
682000	Celulitis o absceso en la piel (no de los dedos)	20
683001	Absceso linfático, Adenopatía sin especificar, Adenitis	15
685000	Quiste, fístula o seno, pilonidal o coxígeo	20
696000	Psoriasis y trastornos afines	20
701001	Queratosis e hiperqueratosis, Cicatriz queloidea, Esclerodermia...	15
703000	Enfermedades de las uñas	7
706000	Quiste sebáceo; Acné	7

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
708000	Urticaria	7
782001	Nódulos subcutáneos; Edema localizado	3
782002	Pénfigo	30
782003	Aftas orales y genitales	3
<b>DIGESTIVO</b>		
3000	Gastroenteritis (por Salmonella)	4
9000	Infección intestinal mal definida	3
70001	Hepatitis vírica A	30
70002	Hepatitis B, C, D	70
122000	Quiste hidatídico; Equinococosis; Hidatidosis	20
123000	Teniasis; Cisticercosis	20
124000	Triquinosis	20
525001	Patología dentaria, Gingivitis, Absceso, Quiste, Maloclusión...	3
526000	Enfermedades de los maxilares	20
527000	Enfermedades de las glándulas salivares	20
528000	Estomatitis, Quiste bucal, Absceso bucal...	10
530000	Acalasia, Esofagitis, Úlcera esofágica...	20
533001	Úlcera gástrica, duodenal, yeyunal...	25
535000	gastritis / diverticulitis aguda con ingr. hosp.	4
537000	Estenosis pilórica	25
540000	Apendicitis aguda. Tratamiento quirúrgico	15
550000	Hernia inguinal. Tratamiento quirúrgico	20
553001	Hernia abdominal (no inguinal) no gangrenada, sin obstrucción. Tratamiento quirúrgico	30
555000	Enteritis regional, Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa	40
556000	Colitis idiopática. Megacolon tóxico	15
558000	Gastroenteritis no infecciosa, Colitis no infecciosa	2
560000	Obstrucción o invaginación intestinal, Ileo paralítico	20
562000	Divertículo intestinal (no Meckel). Tratamiento quirúrgico	20
564000	Colon irritable, Megacolon (no tóxico)	20
565000	Fisura o fistula anal / pericostomia, Tratamiento quirúrgico.	20
566000	Absceso en región anal y rectal	20
567000	Peritonitis	30
569000	Prolapso rectal, Pólipos de ano y recto	20
571000	Cirrosis, Hepatitis crónica	30
572000	Absceso hepático no amebiano. Coma hepático	30
572001	Hipertensión portal. Flebitis de la vena porta	30
573000	Hepatitis no especificada	25
574000	Cólico hepatobiliar. Colelitiasis	10

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA. Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
575000	Colecistitis / Colecistectomía.	20
576000	Colangitis	7
577001	Pancreatitis aguda	30
578000	Hemorragia gastrointestinal (sin úlcera gastrointestinal)	10
787000	Síntoma digestivo aislado (náuseas, vómitos, pirosis...)	3
789001	Cólico abdominal	3
579000	Bypass gástrico en caso de obesidad mórbida (BMI>35)	90
558001	Gastroenteritis Aguda	14
559000	Perforación intestinal	30
573001	Quistes hepáticos, Tto. quirúrgico (poliquistosis)	15
581000	Parálisis diafragmática	20
582000	Colonoscopia con/sin extirpación de pólipos	3
582001	Plastrón abdominal, tto. médico	10
582002	Cirugía maxilofacial a nivel de articulaciones	3
<b>EMBARAZO Y PARTO</b>		
650000	Parto en condiciones normales	20
656000	Muerte intrauterina (más de 7 meses de gestación)	20
665001	Parto complicado (cordón, desgarros, infección...)	20
669000	Parto por cesárea, fórceps o ventosa	20
665002	Aborto no provocado, a partir de 4 meses completos	20
629000	Legrado por aborto	10
665003	Aborto de menos de 4 meses	15
669001	Salpinguectomía (extirpación trompas)	20
<b>ENDOCRINOLOGÍA</b>		
240001	Bocio; Nódulo tiroideo; Hipotiroidismo; Hipertiroidismo, Graves-Basedow	30
245000	Tiroiditis	21
246000	Otros trastornos de tiroides (quiste, hemorragia, tirocalcitonina...)	21
246001	Tiroidectomía	30
250001	Diabetes Mellitus complicada (coma, catarata, nefropatía, retinopatía, neuropatía...)	21
251001	Coma hipoglucémico o insulínico	21
252000	Trastornos del paratiroides; Hipoparatiroidismo; Hiperparatiroidismo	14
253000	Trastornos de la hipófisis, Acromegalia; Enanismo; Diabetes insípida; Panhipopituitarismo	21
254000	Enfermedades del timo (hiperplasia, hipertrofia, absceso...)	21
255000	Trastorno de las suprarrenales (Conn, Cushing, Addison...)	21
256000	Disfunción ovárica	3
256001	Ovario poliquístico. Tratamiento quirúrgico	15
274000	Gota (artropatía, nefropatía, tofos...)	7



**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A. PRIMA FILIA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
277001	Enfermedades de origen nutricional	10
<b>GINECOLOGÍA</b>		
610000	Displasia mamaria benigna, Quiste solitario de mama	15
611000	Mastitis o Mastopatía inflamatoria difusa (no gestacional)	10
614001	Anexitis, Salpingitis, Ooforitis, Parametritis (no gestacional)	3
615000	Enfermedad inflamatoria pelviana, Endometritis... (no gestacionales)	15
616000	Cervicitis, Vaginitis, Vulvovaginitis, Bartholinitis...	10
617000	Endometriosis	7
618000	Prolapso genital (no gestacional)	5
620000	Quiste ovárico. Tratamiento quirúrgico o laparoscópico	15
621000	Pólipo de útero sin especificar	7
622000	Displasia, leucoplasia, o pólipo de cuello uterino	10
623000	Displasia, leucoplasia, o pólipo de vagina	20
625000	Dismenorrea, Síndrome premenstrual	15
626000	Metrorragias	3
627000	Mastectomía uni/bilateral y/o reconstrucción mamaria, excluyendo cirugía plástica/estética	30
628000	Histerectomía simple o total	30
640000	Miomectomía abdominal	15
617001	Endometriosis + anexectomía bilateral	30
640004	Incontinencia urinaria tto. quirúrgico	15
<b>INFECCIOSO</b>		
1001	Enfermedades infecciosas tropicales	40
2000	Fiebre tifoidea o paratifoideas	40
5000	Botulismo	40
6000	Amebiasis; Disentería amebiana...	7
18000	Tuberculosis miliar, diseminada o generalizada	100
23000	Brucelosis; Fiebre de Malta	40
32000	Difteria	20
33000	Tos ferina	14
34000	Angina, Amigdalitis, Laringitis, Faringitis, Escarlatina y Traqueítis estreptocócicas.	7
35000	Erisipela	7
36000	Infección meningocócica (carditis, meningitis...)	20
37000	Tétanos	90
38001	Septicemia con ingreso hospitalario	40
40001	Gangrena gaseosa; Lipodistrofia intestinal	50
52000	Varicela	7
53001	Herpes zoster o zona con afectación neurológica	7

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A.PRIMA FILIA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
54000	Herpes simple, genital, eczema herpético	7
55000	Sarampión	20
56000	Rubeola	20
57000	Eritema infeccioso (ª enfermedad). Roséola infantil (ª enfermedad)	20
72000	Parotiditis; Fiebre urliana	4
75000	Mononucleosis infecciosa / citomegalovirus / Enfermedad de Pfeiffer	14
78002	Condiloma acuminado	7
83000	Fiebre Q; Rickettsiosis	21
87000	Fiebre 'recurrente' (no síntoma)	7
130000	Toxoplasmosis adquirida	20
84000	Síndrome de fatiga crónica	14
<b>NEUROLOGÍA</b>		
13000	Tuberculosis del SNC y meninges	100
46000	Infección del SNC por virus lento	30
47000	Meningitis vírica sin especificar	30
49000	Encefalitis viral	30
320000	Meningitis bacteriana; Meningoencefalitis bacteriana	50
321000	Meningitis viral, micótica...	30
323000	Encefalitis, Mielitis, Poliomieltis...	90
324000	Absceso intracraneal, intrarraquídeo, subdural, extradural...	90
325000	Flebitis y Tromboflebitis intracraneal	14
334001	Parkinson; Corea; Ataxia	90
341001	Enfermedades desmielinizantes del SNC; Esclerosis múltiple o en placas; Siringomielia	30
345000	Epilepsia (todas formas)	30
346000	Jaqueca, Migraña o Hemicránea	3
350000	Neuralgia del trigémino	20
351000	Parálisis facial	20
353000	Trastorno de raíces y plexos nerviosos	20
354000	Lesión del nervio mediano, cubital o radial; Síndrome del túnel carpiano	30
358001	Mono o polineuropatías; Miastenia Gravis; Síndrome de Guillain -Barré	30
359000	Distrofia muscular y Otras miopatías	20
781000	Síntoma neurológico o muscular aislado (espasmos, temblor, ataxia, parálisis transit...)	5
782000	Lesiones nerviosas periféricas	25
344001	Esclerosis múltiple. Brote agudo	60
783000	Déficit neurológico isquémico transitorio	20
784000	Liberación nervio cubital, tto. quirúrgico	30
459000	Lesión del nervio ciático, síndrome isquiotibial, neurosis nervio ciático. (sin pruebas clínicas objetivas)	10
459001	Lesión del nervio ciático; síndrome isquiotibial, neurosis nervio ciático. (con pruebas clínicas objetivas)	20

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
459002	Craniectomía, tto. quirúrgico.	60
<b>OFTALMOLOGÍA</b>		
361000	Desprendimiento de retina / Vitrectomía	60
362000	Retinopatía (diabética, proliferativa...)	21
363000	Alteraciones de la coroides, Coriorretinitis	20
364000	Iritis, Ciclitis, Iridociclitis, Uveítis anterior...	30
365000	Glaucoma (no congénito)	40
366000	Cirugía de cataratas	10
367001	Cirugía de la miopía, hipermetropía	3
369001	Pérdida total de la visión de un ojo	60
370000	Queratitis, Queratoconjuntivitis, Úlcera corneal...	4
372000	Conjuntivitis	3
372001	Pterigión	3
374001	Patología de los párpados; Blefaritis; Chalazión; Orzuelo	2
375000	Patología del ap. lagrimal; Dacriadenitis; Epífora; Dacrocistitis...	2
375001	Ambliopatía (ojo vago)	10
375002	Degeneraciones retinianas periféricas, tto. láser	15
375003	Traumatismo ocular grave	25
<b>ONCOLOGÍA</b>		
149001	Tumor maligno de labio, cavidad bucal, faringe y esófago	100
151000	Tumor maligno de estómago	150
153001	Tumor maligno de intestino delgado o colon	150
153002	Divertículo de Meckel	150
154000	Tumor maligno de recto, unión rectosigmoidal o ano	150
155000	Tumor maligno de hígado; Hepatoblastoma, Carcinoma hepatocelular	150
156000	Tumor maligno de vía biliar y conduc. biliar. extrahepáticos	150
157000	Tumor maligno de páncreas, Gastrinoma	180
157001	Síndrome de Zollinger-Ellison	30
159000	Tumor maligno de digestivo/peritoneo sin especificar sitio	150
160000	Tumor maligno de fosas nasales, oído medio y senos accesorio	150
161000	Tumor maligno de laringe o cuerdas vocales	180
162001	Tumor maligno de tráquea, bronquios, pulmón o pleura	120
170000	Osteosarcoma, Condrosarcoma, Sarcoma de Ewing	90
171000	Sarcomatosis, Fibrosarcoma, Sarcoma no especificado	60
172000	Melanoma de la piel, Melanocarcinoma	80
174000	Tumor maligno de la mama de la mujer	120
176000	Sarcoma de Kaposi	120

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
184001	Tumor maligno de órganos genitales femeninos	120
185000	Tumor maligno de próstata	120
186000	Tumor maligno de testículos	120
188000	Tumor maligno de la vejiga	120
189000	Tumor maligno de riñón	120
191000	Tumor maligno de cerebro	150
193000	Tumor maligno de tiroides	60
194001	Feocromocitoma	60
195000	Tumor maligno de otras localizaciones o no especificada	60
199001	Cáncer o carcinomatosis generalizado o peritoneal	120
200000	Linfosarcoma y Reticulosarcoma	90
202000	Linfoma de Hodgkin y no Hodgkin	150
203000	Mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas	120
208000	Leucemia	150
210000	Tumor benigno de labio, boca o faringe. Tratamiento quirúrgico	15
211001	Tumor benigno de esófago, estómago, o intestino	15
211002	Tumor benigno de hígado, páncreas, o bazo	15
212000	Tumor benigno de órganos respiratorios o intratorácicos	15
212001	Pólipo de cuerdas vocales	15
213000	Tumor benigno de huesos o cartílagos articulares	15
214000	Lipoma; Angiolipoma; Fibrolipoma; Mixolipoma	7
216000	Tumor benigno de la piel; Nevus azul; Nevus pigmentado	7
217000	Tumor benigno de mama (no quiste, ni en piel)	15
218000	Leiomioma, fibroma, mioma, o fibromioma uterino	30
220000	Tumor benigno de ovario	15
222000	Tumor benigno de órganos genitales masculinos	15
223000	Tumor benigno de riñón y otros órganos urinarios	15
225000	Tumor benigno de cerebro y otras partes sistema nervioso	120
226000	Tumor benigno de tiroides. Adenoma tiroideo	30
227000	Tumor benigno de otras glándulas endocrinas (suprarrenal, paratiroides, hipófisis...)	30
228000	Hemangioma, linfangioma, angioma, glomus, de cualquier sitio	7
229000	Tumor benigno de otros sitios, sitios no especificados, o ganglios linfáticos	30
230000	Carcinoma in situ de órganos digestivos	150
231000	Carcinoma in situ aparato respiratorio / resección de pulmón	60
232000	Carcinoma in situ de la piel	30
233000	Carcinoma in situ de la mama (no piel)	150
233001	Carcinoma in situ de aparato genitourinario	15
234000	Carcinoma in situ de otros sitios	15



**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
238001	Policitemia Vera, Síndromes mieloproliferativos	21
239000	Carcinoma Basocelular (extirpado con cirugía)	7
239001	Osteocondroma con resección ampliada	45
239002	Osteocondroma con resección sencilla	30
149002	Tumor maligno de labio, cavidad bucal, faringe y esófago no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	120
149003	Tumor maligno de labio, cavidad bucal, faringe y esófago resuelto con operación quirúrgica	60
151001	Tumor maligno de estómago no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
151002	Tumor maligno de estómago resuelto con operación quirúrgica	90
153003	Tumor maligno de intestino delgado o colon no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
153004	Tumor maligno de intestino delgado o colon resuelto con operación quirúrgica	90
153005	Divertículo de Meckel no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
153006	Divertículo de Meckel resuelto con operación quirúrgica	90
154001	Tumor maligno de recto, unión rectosigmoidal o ano no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
154002	Tumor maligno de recto, unión rectosigmoidal o ano resuelto con operación quirúrgica	90
155001	Tumor maligno de hígado; Hepatoblastoma, Carcinoma hepatocelular no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
155002	Tumor maligno de hígado; Hepatoblastoma, Carcinoma hepatocelular resuelto con operación quirúrgica	90
156001	Tumor maligno de vía biliar y conduc. biliar. extrahepáticos no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
156002	Tumor maligno de vía biliar y conduc. biliar. extrahepáticos resuelto con operación quirúrgica	90
159001	Tumor maligno de digestivo/peritoneo sin especificar sitio no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	90
159002	Tumor maligno de digestivo/peritoneo sin especificar sitio resuelto con operación quirúrgica	180
160001	Tumor maligno de fosas nasales, oído medio y senos accesorio no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	90
160002	Tumor maligno de fosas nasales, oído medio y senos accesorio resuelto con operación quirúrgica	180
161001	Tumor maligno de laringe o cuerdas vocales no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	90
161002	Tumor maligno de laringe o cuerdas vocales resuelto con operación quirúrgica	180
162002	Tumor maligno de tráquea, bronquios, pulmón o pleura no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	90
162003	Tumor maligno de tráquea, bronquios, pulmón o pleura resuelto con operación quirúrgica	150
170001	Osteosarcoma, Condrosarcoma, Sarcoma de Ewing no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	120
170002	Osteosarcoma, Condrosarcoma, Sarcoma de Ewing resuelto con operación quirúrgica	60
172001	Melanoma de la piel, Melanocarcinoma no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	120

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
172002	Melanoma de la piel, Melanocarcinoma resuelto con operación quirúrgica	60
174001	Tumor maligno de la mama de la mujer no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
174002	Tumor maligno de la mama de la mujer resuelto con operación quirúrgica	90
176001	Sarcoma de Kaposi no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
176002	Sarcoma de Kaposi resuelto con operación quirúrgica	90
184002	Tumor maligno de órganos genitales femeninos no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
184003	Tumor maligno de órganos genitales femeninos resuelto con operación quirúrgica	90
185001	Tumor maligno de próstata no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
185002	Tumor maligno de próstata resuelto con operación quirúrgica	90
186001	Tumor maligno de testículos no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
186002	Tumor maligno de testículos resuelto con operación quirúrgica	90
188001	Tumor maligno de la vejiga no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
188002	Tumor maligno de la vejiga resuelto con operación quirúrgica	90
189001	Tumor maligno de riñón no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
189002	Tumor maligno de riñón resuelto con operación quirúrgica	90
191001	Tumor maligno de cerebro no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
191002	Tumor maligno de cerebro resuelto con operación quirúrgica	120
199002	Cáncer o carcinomatosis generalizado o peritoneal no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
199003	Cáncer o carcinomatosis generalizado o peritoneal resuelto con operación quirúrgica	90
200001	Linfosarcoma y Reticulosarcoma no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	120
200002	Linfosarcoma y Reticulosarcoma resuelto con operación quirúrgica	60
202001	Linfoma (no Hodking) no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
202002	Linfoma (no Hodking) resuelto con operación quirúrgica	120
203001	Mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
203002	Mieloma múltiple y neoplasias inmunoproliferativas resuelto con operación quirúrgica	90
208001	Leucemia no resuelta con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
208002	Leucemia resuelta con operación quirúrgica	120
225001	Tumor benigno de cerebro y otras partes sistema nervioso no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	150
225002	Tumor benigno de cerebro y otras partes sistema nervioso resuelto con operación quirúrgica	90
230001	Carcinoma in situ de órganos digestivos no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
230002	Carcinoma in situ de órganos digestivos resuelto con operación quirúrgica	120
233002	Carcinoma in situ de la mama (no piel) en mujeres no resuelto con operación quirúrgica requiriendo tratamiento invasivo	180
233003	Carcinoma in situ de la mama (no piel) en mujeres resuelto con operación quirúrgica	120

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A. PRIMA FILIA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
<b>OSTEOMUSCULAR</b>		
710000	Lupus eritematoso diseminado; Polimiositis idiopática	20
713001	Artritis o artropatía (gotosa, infecciosa...)	20
714000	Artritis reumatoide (excepto columna); Poliartritis inflamatoria	30
715000	Osteoartrosis bilateral (no vertebral)	30
716000	Artropatía traumática	20
717000	Cirugía de rodilla (menisco, ligamentos, cuerpos flotantes, condromalacia rotuliana)	30
718001	Cirugía articulación no de rodilla: Luxación recurrente; Anquilosis	30
719000	Hidartrosis o derrame articular	30
720000	Espondilitis anquilosante; Artritis reumatoide vertebral	60
721000	Espondilosis, Artrosis vertebral, Anquilosis; Hiperostosis vertebral	60
722001	Hernia discal. Trat. médico	10
722002	Hernia discal. Trat. ortopédico	20
722003	Hernia discal. Trat. con quimionucleosis o nucleotomía percutánea	40
722004	Hernia discal. Trat. con laminectomía	60
722005	Hernia discal. Trat. con artrodesis	100
723001	Cervicalgia no traumática, sin pruebas clínicas objetivas	10
723002	Cervicalgia no traumática, con pruebas clínicas objetivas	20
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
725000	Polimialgia reumática	60
726000	Tendinitis periférica	10
726001	Espolón calcáneo, u óseo	30
726002	Periartritis escapulohumeral	30
726003	Epicondilitis	30
727000	Bursitis; Quiste sinovial; Ganglión	30
727001	Deformidades adquiridas (dedo en resorte, en martillo, hallux valgus/limitus) Cirugía	30
728000	Miositis, Paniculitis	20
728001	Fascitis plantar, Enfermedad de Dupuytren	10
730000	Osteomielitis, Periostitis	60
731000	Enfermedad de Paget; Osteítis deformante	30
732000	Osteocondropatías; Osteocondrosis; Osteocondritis	60
733000	Osteoporosis, Quiste óseo	40
734000	Rotura fibrilar. Partes blandas	15
718002	Cirugía articulación no de rodilla – Necrosis Avascular de cadera	40
735000	Coxalgia	30
736000	Fricción cóndilo femoral externa, tto. ortopédico	10
736001	Fricción cóndilo femoral externa, tto. quirúrgico	30

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
736002	Hidartros en rodilla, (se ha drenado liquido serohemático)	30
736003	Artroscopia de cadera, con/sin infiltración	30
736004	Artroscopia en hombro	30
736005	Tenosinovitis	30
736007	Osteotomía varizando en Genu Varo	30
736006	Sinovectomía	30
736008	Artrosis en rodilla	15
736009	Capsulitis adhesiva en hombro	30
<b>OTORRINO</b>		
382001	Otitis aguda o crónica	4
383000	Mastoiditis y enfermedades conexas	20
384000	Perforación del tímpano; Timpanitis	14
385001	Cirugía del oído medio e interno	30
386000	Vértigo de Meniere; Síndrome vertiginoso vestibular	21
780001	Vértigo (sólo síntoma), sin especificar (no Meniere)	4
387001	Sinusitis (I.Q.)	20
387002	Amigdalectomía y cirugía de vegetaciones	7
385002	Cirugía endoscópica nasosinusal	10
<b>PSIQUIATRÍA</b>		
298001	Demencia, Psicosis, o Esquizofrenia, que requiere estancia hospitalaria	10
300001	Estrés o Ansiedad, que requiere estancia hospitalaria	10
307001	Anorexia que requiere estancia hospitalaria	10
311001	Depresión o Enfermedad Psicósomática, que requiere estancia hospitalaria	10
<b>RESPIRATORIO</b>		
12001	Tuberculosis respiratoria o pulmonar	60
135000	Sarcoidosis	40
460000	Resfriado común; Catarro nasal; Rinofaringitis	2
461000	Sinusitis	5
464000	Laringitis o Traqueítis aguda	3
465000	Laringofaringitis aguda	3
466000	Bronquitis, Bronquiolitis o Traqueobronquitis aguda	7
471000	Pólipos nasales (cirugía)	7
472000	Rinofaringitis crónica; Ozena	2
475000	Absceso periamigdalino	20
476000	Laringitis crónica	15
477000	Rinitis alérgica	7
478000	Hipertrofia de cornetes	2

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A.PRIMA FILIA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
478001	Enfermedades de las cuerdas vocales; Pólipo no adenomatoso	10
485000	Bronconeumonía	15
486001	Neumonía	20
487000	Gripe (Influenza) y sus complicaciones	3
493001	Asma. Estatus o Crisis asmática	5
495000	Alveolitis y neumonitis alérgica extrínseca	30
496001	Complicaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	40
511000	Pleuritis, Pleuresía, Derrame pleural	20
512000	Neumotórax no traumático	20
512001	Neumotórax no traumático quirúrgico	40
513000	Absceso pulmonar o mediastínico	30
518000	Enfisema	40
519000	Patología del diafragma, mediastino, traqueostomía...	20
784001	Afonía sin causa especificada	5
786000	Síntoma respiratorio aislado (disnea, tos, hemóptisis...)	3
497000	Septoplastia por dismorfia septal	10
786001	Fibrosis pulmonar	30
786002	Colocación de distractores maxilares(tto. apnea sueño)	35
<b>UROLOGÍA</b>		
98000	Infección gonocócica, Gonorrea	4
99000	Chancro blando; Enf. de Reiter; Linfogranuloma venéreo	20
588001	Insuficiencia renal, Uremia, Nefrosis, Nefritis, Nefropatía	40
590000	Pielonefritis, Absceso renal, Infección renal...	10
592000	Cálculo o litiasis renal o ureteral, Cólico renal por litiasis	10
592001	Litiasis renal tratada mediante litotricia	3
592002	Nefrectomía	60
593001	Quiste renal; Estenosis ureteral	15
594000	Cálculo o litiasis vesical o uretral	10
596001	Divertículo de la vejiga	10
598000	Estenosis uretral	10
599001	Infección urinaria. Cistitis. Uretritis	3
600001	Hiperplasia y Adenoma de próstata. Trat. por RTU	30
600002	Orquidectomía	30
601000	Prostatitis	15
602000	Cálculo de próstata	10
603000	Hidrocele	20
604000	Orquitis, Epididimitis	20
605000	Fimosis	5

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A.PRIMA FILIA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
607000	Balanitis, Priapismo	10
608000	Torsión testicular, Absceso escrotal...	15
788001	Cólico renal sin evidencia de litiasis	3
609000	tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo	5
609001	Ureteroscopia (URS) bilateral y lasertricia	13
609002	Vasectomía	7
609003	Trasplante renal	130
<b>ESGUINCES Y LUXACIONES</b>		
830001	Esguince o luxación temporo-maxilar-mandíbula	15
831001	Esguince o luxación del hombro. Trat. médico	15
831002	Esguince o luxación del hombro. Trat. ortopédico	30
831003	Esguince o luxación del hombro. Trat. quirúrgico	50
832000	Esguince o luxación de codo	30
833000	Esguince o luxación de la muñeca, carpo...	20
834000	Esguince o luxación de dedos, falanges... de la mano	20
835000	Esguince o luxación de cadera (sin fractura)	25
836000	Luxación de rodilla o rótula	30
837000	Luxación de tobillo	30
838000	Luxación del pie (tarso, metatarso, falanges, dedos...)	20
839001	Luxación esternoclavicular. Trat. ortopédico	20
839002	Luxación esternoclavicular. Trat. quirúrgico	30
844001	Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Tratamiento ortopédico	15
844002	Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Tratamiento quirúrgico	30
844003	Rotura de ligamentos cruzados de rodilla o tendón rotuliano. Trat. Quirúrgico	90
844004	Lesión traumática con desgarro de menisco. Trat. ortopédico	20
844005	Lesión traumática con desgarro de menisco. Trat. quirúrgico o artroscopia	30
844006	Triada, Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla	120
844009	Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Trat. médico	7
845001	Rotura del tendón de Aquiles	50
845002	Rotura de ligamentos del tobillo	45
845003	Esguince del pie o dedos del pie. Trat. ortopédico	4
845004	Esguince de tobillo. Trat. ortopédico	20
845005	Esguince de tobillo. Trat. quirúrgico	40
845006	Esguince del pie o dedos del pie. Trat. quirúrgico	15
845007	Esguince de tobillo. Tto. médico	10
846000	Esguince lumbosacro, sacroilíaco, o sacrociático	10
846001	Lumbalgia o lumbago de origen traumático	10
847003	Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. médico	10

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
847004	Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Trat. ortopédico	20
848000	Esguince de costillas	10
848001	Artrodesis de articulación de lisfranc	30
848002	Artroscopia de tobillo	30
848004	Pinzamiento femoro-acetabular de cadera	30
848005	Rotura parcial inserción condilea del ligamento	20
848006	Rotura completa inserción condilea del ligamento	45
848007	Rotura tendón subescapular, tto. quirúrgico	60
848008	Rotura bíceps femoral, tto. quirúrgico	17
848009	Rotura bíceps femoral, tto. médico	7
848010	Reparación tendón cuádriceps, tto. quirúrgico	40
848011	Luxación metacarpofalángica cerrada	30
848012	Lesión Hill Sachs por luxación de hombro, tto. quirúrgico	45
<b>FRACTURAS</b>		
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

**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
821001	Fractura de diáfisis del fémur. Trat. ortopédico	100
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
844008	Prótesis de rodilla	80
827000	Retirada de material de osteosíntesis	20
827001	Retirada de material plástico con antibiótico, utilizado en tratamiento de osteosíntesis crónica	10
825005	Fracturas abierta extremidad inferior femur	120
825006	Fractura abierta extremidad inferior tibia y/o peroné	90
825007	Pseudoartrosis con tratamiento quirúrgico	45
825008	Fractura pertrocanterea de fémur con enclavijado entromedular	30
825009	Fractura compleja de codo	100
<b>HERIDAS Y TRAUMATISMOS</b>		
657001	Herida traumática de nervios	30
850000	Conmoción o contusión por traumatismo craneoencefálico (T.C.E.). Con ingreso hospitalario	10
852000	Hemorragia cerebral por traumatismo craneoencefálico sin fractura	50
853000	Hematoma subdural por traumatismo sin fractura	30
860000	Neumotórax o hemotórax traumático por herida	50
869000	Traumatismo grave múltiple con ingreso hospitalario superior a 30 días	120
871000	Herida profunda del globo ocular	40
881001	Herida penetrante en cuello, tronco, extremidad, u órgano interno	20
882001	Herida que precise puntos de sutura en dedo, mano, muñeca, pie, rodilla, codo, o cabeza	7
883003	Sección de tendones de la mano o dedos	40
885001	Amputación traumática parcial del pulgar	30
885002	Amputación traumática total del pulgar	60
886001	Amputación traumática parcial del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	20
886002	Amputación traumática total del 2º, 3º, 4º, 5º dedo	40





**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A. PRIMA FILIA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T 5313 F 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G 28618536

CÓDIGO	DENOMINACIÓN PRINCIPAL	DÍAS (sin excluir franquicia)-
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
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
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
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
949000	Policontusiones	10
950000	Contusión mano con celulitis	10



**DISPOSICION FINAL**

---

El Tomador/asegurado reconoce recibir el presente condicionado general que acepta expresamente en todas sus partes, y de manera específica **las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado que**

**se resaltan en letra "negrita"**, en prueba de lo cual lo firma en todas las hojas que lo componen, por duplicado y a un solo efecto,

En Madrid, a            de            de

TOMADOR

PREMAAT



Juan Ramón Jiménez 15  
28036 Madrid  
T +34 915 720 812  
F +34 915 710 901

premaat@premaat.es  
[www.premaat.es](http://www.premaat.es)