



CONDICIONADO
GENERAL

BAJA ACTIVAA



INDICE

CAPÍTULO I. DEFINICIONES.....	3
CAPÍTULO II. NORMAS GENERALES.....	3
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.....	4
ARTÍCULO 6. DESISTIMIENTO UNILATERAL.....	4
ARTÍCULO 7. ERROR EN LA EDAD DECLARADA	5
ARTÍCULO 8. PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO.....	5
ARTÍCULO 9. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO III. OBJETO, COBERTURAS Y EXCLUSIONES.....	5
ARTÍCULO 10. OBJETO DEL SEGURO.....	5
ARTÍCULO 11. COBERTURA DEL SEGURO	6
ARTÍCULO 12. ALCANCE DE LA PRESTACIÓN:.....	6
ARTÍCULO 13. EXCLUSIONES.....	6
CAPÍTULO IV. DURACIÓN DEL CONTRATO Y PAGO DE PRIMAS.....	7
ARTÍCULO 14. DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO	7
ARTÍCULO 15. PRIMA Y ACTUALIZACIÓN	7
CAPÍTULO V. TRAMITACIÓN DE SINIESTROS, PAGO Y PRESCRIPCIÓN.....	7
ARTÍCULO 16. COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO.....	7
ARTÍCULO 17. PAGO DE LA PRESTACIÓN.....	8
ARTÍCULO 18.- PRESCRIPCIÓN	8
CAPÍTULO VI. BAREMO DE INDEMNIZACIÓN.....	8
ARTÍCULO 19. RELACIÓN DE PATOLOGÍAS	8
DISPOSICION FINAL.....	21



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 estas 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, en adelante Consejo General, 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 Hacienda.

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



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

características de tomador del seguro y de asegurado, la condición de mutualista la adquirirá el tomador del seguro.

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. La relación jurídica entre mutualidad y mutualista, en su condición de tomador de seguro, asegurado y beneficiario, se rige por lo previsto en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la Ley), y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares, sin que tengan 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 que en el caso de PREMAAT lo constituye la Comisión Arbitral.

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>.

2. 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.
3. 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

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador del Seguro declara estar informado, de forma expresa y precisa, sobre la existencia de un fichero automatizado de datos de carácter personal y consiente inequívocamente el tratamiento de los mismos, incluidos los especialmente protegidos (datos de salud), los cuales han sido recogidos para valorar y delimitar el riesgo, así como para que dé comienzo y se desarrolle la relación contractual, siendo los destinatarios de esta información la propia Entidad Aseguradora.

A los efectos de dar cumplimiento a los derechos políticos que ostenta el Tomador, en su condición de Mutualista, los datos referidos a su domicilio podrán ser cedidos 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.

Por otra parte, el Tomador del Seguro manifiesta conocer los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación respecto de cualquiera de sus datos personales integrados en el anterior fichero, dirigiendo la oportuna solicitud al domicilio social de la Mutualidad.

Asimismo, el Tomador del Seguro, consiente el tratamiento automatizado de dichos datos a los efectos de la suscripción del seguro, así como a la cesión total o parcial de esta información a otras entidades con el objeto de facilitar la gestión del seguro y la tramitación de posibles siniestros, a otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador, con fines estadísticos actuariales y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro y reaseguro.

El Tomador del Seguro autoriza a PREMAAT, a hacer uso de la información de datos contenidos en el fichero, para poder remitirle información de su interés acerca de los productos y servicios ofrecidos por la entidad.

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.



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

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 del 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 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.**

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

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

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.

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.

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.**



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

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.

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 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 aquélla 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.



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

- 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.
- Bomberos.
- Deportistas profesionales.
- Estudiantes.
- 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...)

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:

CAPÍTULO IV. DURACIÓN DEL CONTRATO Y PAGO DE PRIMAS

ARTÍCULO 14. DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Las garantías 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. Si el importe fijado para el nuevo periodo de cobertura implicase un incremento respecto al aplicado en el periodo precedente, el Tomador podrá dar por resuelto el contrato mediante notificación fehaciente al Asegurador, quedando extinguido el contrato al vencimiento del periodo en curso.**

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



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

los 7 días a que aquel se 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 el 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.
- 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.

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 primer Asegurado para el supuesto de producirse el riesgo objeto de aseguramiento, se tendrán 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 mutualista en su salud.

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.

Serán objeto de indemnización aquellas lesiones o enfermedades sufridas por el Asegurado que figuren expresa y específicamente reflejadas en dicha relación de patologías. 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)-
CARDIO CIRCULATORIO		
289001	Enfermedad 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
414002	Aneurisma poplíteo que requiere by-pass femoral	60

**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)-
415000	Embolia pulmonar; Corazón pulmonar agudo	50
416000	Enfermedad cardiopulmonar crónica	30
420000	Pericarditis aguda; Derrame pericárdico	30
425000	Miocardopatía, Endocarditis; Valvulopatía... no reumáticas	50
427000	Arritmias cardíacas; Bloqueos, Taquicardia paroxística	20
428000	Insuficiencia cardíaca congestiva; Edema agudo de pulmón; Asma cardíaca	40
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	Hemiplejía, paraplejía, o tetraplejía por ACV	60
437000	Ablación de venas/implantación marcapasos	40
438000	Sustitución de raíz y aorta ascendente por tubo de Dacron	20
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
458000	Emergencia hipertensiva	5
785001	Síntoma cardiovascular aislado (palpitaciones, taquicardia, soplo funcional...)	3
785002	Cierre de com. interna ainteraauricular, Tratamiento cateterismo	15
785003	Cierre de com. interna ainteraauricular, Tratamiento cirugía abierta	40
DERMATOLOGÍA		
110001	Micosis dérmicas; Tiñas	7
110002	Pie de atleta; Onicomycosis...	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
708000	Urticaria	7
78001	Verrugas víricas. Tratamiento quirúrgico	3
782001	Nódulos subcutáneos; Edema localizado	3
782002	Penfigo	30



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)-
782003	Aftas orales y genitales	3
DIGESTIVO		
122000	Quiste hidatídico; Equinococosis; Hidatidosis	20
123000	Teniasis; Cisticercosis	20
124000	Triquinosis	20
3000	Gastroenteritis (por Salmonella)	4
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 aguda	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
558001	Gastroenteritis Aguda	14
559000	Perforación intestinal	30
560000	Obstrucción o invaginación intestinal, Íleo paralítico	20
562000	Divertículo intestinal (no Meckel). Tratamiento quirúrgico	20
564000	Colon irritable, Megacolon (no tóxico)	20
565000	Fisura o fistula anal / pericostomía, 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
573001	Quistes hepáticos, Tratamiento quirúrgico (poliquistosis)	15
574000	Cólico hepatobiliar. Colelitiasis	10
575000	Colecistitis.	20
576000	Colangitis	7
577001	Pancreatitis aguda	30
578000	Hemorragia gastrointestinal (sin úlcera gastrointestinal)	10
5781000	Parálisis diafragmática	20
579000	Bypass gástrico en caso de obesidad mórbida (BMI>35)	90
70001	Hepatitis vírica A	30

**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)-
70002	Hepatitis B, C, D	70
787000	Síntoma digestivo aislado (náuseas, vómitos, pirosis...)	3
789001	Cólico abdominal	3
9000	Infección intestinal mal definida	3
EMBARAZO Y PARTO		
629000	Legrado por aborto	10
650000	Parto en condiciones normales	20
656000	Muerte intrauterina (más de 7 meses de gestación)	20
665001	Parto complicado (cordón, desgarros, infección...)	20
665002	Aborto no provocado, a partir de 4 meses completos	20
665003	Aborto de menos de 4 meses	15
669000	Parto por cesárea, fórceps o ventosa	20
669001	Salpingectomía (extirpación trompas)	20
ENDOCRINOLOGÍA		
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
277001	Enfermedades de origen nutricional	10
GINECOLOGÍA		
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
617001	Endometriosis + anexectomía bilateral	30
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



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)-
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
INFECCIOSO		
1001	Enfermedades infecciosas tropicales	40
130000	Toxoplasmosis adquirida	20
18000	Tuberculosis miliar, diseminada o generalizada	100
2000	Fiebre tifoidea o paratifoidea	40
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
5000	Botulismo	40
52000	Varicela	7
53001	Herpes zoster o zona con afectación neurológica	7
54000	Herpes simple, genital, eczema herpético	7
55000	Sarampión	20
56000	Rubeola	20
57000	Eritema infeccioso (ª enfermedad). Roséola infantil (ª enfermedad)	20
6000	Amebiasis; Disentería amebiana...	7
72000	Parotiditis; Fiebre urliana	4
75000	Mononucleosis infecciosa; Enfermedad de Pfeiffer	14
78002	Condiloma acuminado	7
83000	Fiebre Q; Rickettsiosis	21
84000	Síndrome de fatiga crónica	14
87000	Fiebre 'recurrente' (no síntoma)	7
NEUROLOGÍA		
13000	Tuberculosis del SNC y meninges	100
320000	Meningitis bacteriana; Meningoencefalitis bacteriana	50
321000	Meningitis viral, micótica...	30
323000	Encefalitis, Mielitis, Poliomiélitis...	90
324000	Absceso intracraneal, intrarraquídeo, subdural, extradural...	90
325000	Flebitis y Tromboflebitis intracraneal	14

**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)-
334001	Parkinson; Corea; Ataxia	90
341001	Enfermedades desmielinizantes del SNC; Esclerosis múltiple o en placas; Siringomielia	30
344001	Esclerosis múltiple. Brote agudo	60
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
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
46000	Infección del SNC por virus lento	30
47000	Meningitis vírica sin especificar	30
49000	Encefalitis viral	30
781000	Síntoma neurológico o muscular aislado (espasmos, temblor, ataxia, parálisis transit...)	5
782000	Lesiones nerviosas periféricas	25
783000	Déficit neurológico isquémico transitorio	20
784000	Liberación nervio cubital, Tratamiento. quirúrgico	30
OFTALMOLOGÍA		
361000	Desprendimiento de retina	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
ONCOLOGÍA		
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



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)-
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
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



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)-
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 de aparato respiratorio	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
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
OSTEOMUSCULAR		
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
718002	Cirugía articulación no de rodilla – Necrosis Avascular de cadera	40
719000	Hidartrosis o derrame articular	30
720000	Espondilitis anquilosante; Artritis reumatoide vertebral	60
721000	Espondilosis, Artrosis vertebral, Anquilosis; Hiperostosis vertebral	60
722001	Hernia discal. Tratamiento médico	10
722002	Hernia discal. Tratamiento ortopédico	20
722003	Hernia discal. Tratamiento con quimionucleosis o nucleotomía percutánea	40
722004	Hernia discal. Tratamiento con laminectomía	60
722005	Hernia discal. Tratamiento 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



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)-
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
735000	Coxalgia	30
736000	Fricción cóndilo femoral externa, Tratamiento ortopedico	10
736001	Fricción cóndilo femoral externa, Tratamiento quirurgico	30
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
736006	Sinovectomía	30
736007	Osteotomía varizando en Genu Varo	30
736008	Artrosis en rodilla	15
736009	Capsulitis adhesiva en hombro	30
OTORRINO		
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
387001	Sinusitis (I.Q.)	20
387002	Amigdalectomía y cirugía de vegetaciones	7
780001	Vértigo (sólo síntoma), sin especificar (no Meniere)	4
PSIQUIATRÍA		
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
RESPIRATORIO		
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



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)-
477000	Rinitis alérgica	7
478000	Hipertrofia de cornetes	2
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
497000	Septoplastia por dismorfia septal	10
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
UROLOGÍA		
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. Tratamiento por RTU	30
600002	Orquidectomía	30
601000	Prostatitis	15
602000	Cálculo de próstata	10
603000	Hidrocele	20
604000	Orquitis, Epididimitis	20
605000	Fimosis	5
607000	Balanitis, Priapismo	10
608000	Torsión testicular, Absceso escrotal...	15
609000	tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo	5
609001	Ureteroscopia (URS) bilateral y lasertricia	13
609002	Vasectomía	7
609003	Trasplante renal	130



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)-
788001	Cólico renal sin evidencia de litiasis	3
98000	Infección gonocócica, Gonorrea	4
99000	Chancro blando; Enfermedad de Reiter; Linfogranuloma venéreo	20
ESGUINCES Y LUXACIONES		
830001	Esguince o luxación temporo-maxilar-mandíbula	15
831001	Esguince o luxación del hombro. Tratamiento médico	15
831002	Esguince o luxación del hombro. Tratamiento ortopédico	30
831003	Esguince o luxación del hombro. Tratamiento 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. Tratamiento ortopédico	20
839002	Luxación esternoclavicular. Tratamiento 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. Tratamiento Quirúrgico	90
844004	Lesión traumática con desgarro de menisco. Tratamiento ortopédico	20
844005	Lesión traumática con desgarro de menisco. Tratamiento quirúrgico o artroscopia	30
844006	Triada, Traumatismo de estructuras múltiples de la rodilla	120
844009	Esguince de la rodilla (ligamentos laterales o rotuliano). Tratamiento. médico	7
845001	Rotura del tendón de Aquiles	50
845002	Rotura de ligamentos del tobillo	45
845003	Esguince del pie o dedos del pie. Tratamiento ortopédico	4
845004	Esguince de tobillo. Tratamiento ortopédico	20
845005	Esguince de tobillo. Tratamiento quirúrgico	40
845006	Esguince del pie o dedos del pie. Tratamiento quirúrgico	15
845007	Esguince de tobillo. Tratamiento médico	10
846000	Esguince lumbosacro, sacroilíaco, o sacrociático	10
846001	Lumbalgia o lumbago de origen traumático	10
847003	Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Tratamiento médico	10
847004	Esguince cervical, luxación, contractura, cervicalgia. Tratamiento 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, Tratamiento quirúrgico	60



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)-
FRACTURAS		
802001	Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Tratamiento médico	20
802002	Fractura de la nariz, maxilar o mandíbula. Tratamiento 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. Tratamiento ortopédico	60
805002	Fractura de columna sin lesión medular. Tratamiento 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. Tratamiento ortopédico	80
808002	Fractura de pelvis. Tratamiento quirúrgico	120
810001	Fractura de clavícula u omóplato. Tratamiento ortopédico	40
810002	Fractura de clavícula u omóplato. Tratamiento quirúrgico	60
812001	Fractura de húmero. Tratamiento ortopédico	80
812002	Fractura de húmero. Tratamiento quirúrgico	100
813000	Fractura de radio y/o cúbito. Fractura de Colles	50
814001	Fractura de escafoides	100
814002	Fractura de carpo o muñeca. Tratamiento ortopédico	40
814003	Fractura de carpo o muñeca. Tratamiento quirúrgico	80
815000	Fractura de metacarpianos o mano. Fractura de Bennett	30
816000	Fractura de las falanges o dedos de la mano	30
820000	Fractura de cuello del fémur, cótilo, trocánters	120
820001	Fractura-luxación de cadera	240
820002	Prótesis de cadera	120
821001	Fractura de diáfisis del fémur. Tratamiento ortopédico	100
821002	Fractura de diáfisis del fémur. Tratamiento quirúrgico	120
822001	Fractura de rótula. Tratamiento ortopédico	50
822002	Fractura de rótula. Tratamiento quirúrgico	60
823001	Fractura de tibia y/o peroné. Tratamiento ortopédico	70
823002	Fractura de tibia y/o peroné. Tratamiento quirúrgico	90
824000	Fractura de tobillo o maleolar	60
824001	Fractura bimalleolar	80
824002	Fractura trimaleolar	100
825001	Fractura de calcáneo. Tratamiento ortopédico	80
825002	Fractura de calcáneo. Tratamiento quirúrgico	100
825003	Fractura de tarso o metatarso. Tratamiento ortopédico	50
825004	Fractura de tarso o metatarso. Tratamiento quirúrgico	70
825005	Fracturas abierta extremidad inferior fémur	120
825006	Fractura abierta extremidad inferior tibia y/o peroné	90
825007	Pseudoartrosis con tratamiento quirúrgico	45
826001	Fractura de dedo del pie o falanges. Tratamiento ortopédico	20



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)-
826002	Fractura de dedo del pie o falanges. Tratamiento quirúrgico	30
827000	Retirada de material de osteosíntesis	20
827001	Retirada de material plástico con antibiótico, utilizado en tratamiento de osteosíntesis crónica	10
844008	Prótesis de rodilla	80
HERIDAS Y TRAUMATISMOS		
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
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