

**Plus Prestació Econòmica
per Incapacitat Temporal**

CONDICIONS GENERALS

**Assegurança de malaltia.
Pòlissa d'assistència sanitària.**

Adeslas

Aquest contracte d'assegurança comprèn, de manera inseparable, les condicions generals, que queden formades per les clàusules jurídiques i les clàusules descriptives de cobertura, les condicions particulars, les especials si n'hi hagués i els apèndixs que recullin les modificacions acordades per les parts.

Clàusules jurídiques (condicions generals)

1. Clàusula preliminar.	3
2. Objecte de l'assegurança.	3
3. Pagament de primes.	3
4. Altres obligacions, deures i facultats del Prenedor de l'assegurança o de l'Assegurat.	4
5. Altres obligacions de l'Asseguradora.	5
6. Durada de l'Assegurança	6
7. Pèrdua de drets, resolució del contracte.	6
8. Estat i autoritat de control de l'Asseguradora.	6
9. Instàncies de reclamació.	7
10. Comunicacions i jurisdicció.	8
11. Prescripció.	8
12. Actualització anual de les condicions econòmiques de la pòlissa.	8

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària i dental (condicions generals)

1. Definicions.	11
2. Abast de la prestació.	13
3. Exclusiones.	23
4. Actuacions i requisits per a la prestació manera de prestar-la.	20
5. Barem d'indemnització.	27
- Barem d'indemnització per dies d'incapacitat temporal.	22
- Processos sense indemnització.	28

1. Clàusula preliminar

1. L'activitat asseguradora que duu a terme SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros està sotmesa al control de les autoritats de l'Estat espanyol i n'és l'òrgan competent la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Ministeri d'Economia, Indústria i Competitivitat.

2. Aquest contracte es regeix pel que disposa la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança (en endavant, la Llei) i per les altres normes espanyoles que regulen les assegurances privades, i també pel que s'hagi acordat en les Condicions Generals, Particulars i, si és el cas, Especials d'aquest contracte.

2. Objecte de l'assegurança

L'Asseguradora, dins els límits i transcorregut el període de carència establert a la pòlissa, i com a contraprestació de la prima percebuda, ha d'indemnitzar el primer Assegurat inclòs en la relació que figura a les condicions particulars (en endavant i als efectes d'aquest producte, l'Assegurat), en cas d'incapacitat temporal causada o derivada de les malalties o les lesions per accident que figuren relacionades al barem d'indemnitzacions detallat a la Clàusula 5a (Clàusules Descriptives de Cobertura), amb una quantitat bruta alçada equivalent al producte de multiplicar el capital diari contractat, que figura a les condicions particulars, pel nombre de dies que figura estipulat com d'incapacitat temporal al barem d'indemnització per a la malaltia o lesió que presenti.

L'obligació assumida per l'Asseguradora en virtut d'aquest mòdul es limita a allò indicat en el paràgraf precedent, i no s'indemnitzarà ni es reemborsarà cap factura o despesa sanitària en la qual incorri el primer Assegurat, fins i tot en els processos que sí que meriten dret a prestació econòmica d'acord amb aquest contracte.

AQUEST MÒDUL QUEDARÀ AUTOMÀTICAMENT EXTINGIT I SENSE EFECTE QUAN VENCII L'ANUALITAT DE L'ASSEGURANÇA EN QUÈ EL PRIMER ASSEGURAT INCLÒS EN LA RELACIÓ QUE FIGURA A LES CONDICIONS PARTICULARS FACI 65 ANYS, SENSE QUE CALGUI CAP TIPUS DE NOTIFICACIÓ O REQUERIMENT A AQUEST EFECTE PER PART DE L'ASSEGURADORA AL PRENEDOR I/O AL PRIMER ASSEGURAT.

3. Pagament de primes

3.1. El Prenedor de l'Assegurança, d'acord amb l'article 14 de la Llei, està obligat al pagament de la prima.

3.2. La primera prima o fracció serà exigible d'acord amb l'article 15 de la Llei una vegada signat el contracte; si no s'ha pagat per culpa del Prenedor, l'Asseguradora té dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament de la prima deguda en via executiva, amb base a la pòlissa. En qualsevol cas, si la prima no s'ha pagat abans que es produeixi el sinistre, l'Asseguradora quedarà alliberat de la seva obligació, llevat de pacte en contra.

3.3. En cas de falta de pagament de la segona prima o de les successives, o fraccions d'aquesta, la cobertura quedarà suspesa un mes després del dia del venciment del rebut, i si l'Asseguradora no reclama el pagament dins dels sis mesos següents a aquest venciment s'entendrà que el contracte queda extingit d'acord amb les condicions anteriors. La cobertura torna a tenir efecte transcorregudes vint-i-quatre hores del dia en què el Prenedor pagui la prima. En qualsevol cas, quan el contracte estigui suspès, l'Asseguradora només pot exigir el pagament de la prima del període en curs.

3.4. El Prenedor de l'Assegurança perdrà el dret al fraccionament de la prima que s'hagi convingut en cas d'impagament de qualsevol rebut; des d'aquest moment és exigible la prima total acordada per al període d'assegurança que quedi.

3.5. L'Asseguradora només queda obligada en virtut dels rebuts lliurats pels seus representants legalment autoritzats. El pagament de l'import de la prima efectuat pel Prenedor de l'Assegurança al corredor no s'entén realitzat a l'Asseguradora, llevat que, a canvi, el corredor entregui al Prenedor de l'Assegurança el rebut de prima emès per l'Asseguradora.

3.6. A les condicions particulars s'ha d'establir el compte bancari designat pel Prenedor per al pagament dels rebuts de prima.

3.7. En cas d'extinció anticipada del contracte imputable al Prenedor, la part de prima anual no consumida correspon a l'Asseguradora.

4. Altres obligacions, deures i facultats del Prenedor de l'assegurança i/o de l'Assegurat

4.1. El Prenedor de l'Assegurança i, si escau, l'Assegurat tenen les obligacions següents:

a) Declarar a l'Asseguradora, d'acord amb el qüestionari que li sotmeti, totes les circumstàncies conegudes per ell que puguin influir en la valoració del risc. Queda exonerat d'aquesta obligació si l'Asseguradora no el sotmet a qüestionari o quan, tot i sotmetent-li, es tracti de circumstàncies que, podent influir en la valoració del risc, no hi estiguin compreses.

L'Asseguradora pot rescindir el contracte mitjançant una declaració dirigida al Prenedor de l'Assegurança en el termini d'un mes, a comptar des de la data en què l'Asseguradora tingui coneixement de la reserva o inexactitud del Prenedor de l'Assegurança o de l'Assegurat.

Pertoquen a l'Asseguradora, tret que s'incorri en frau o culpa greu per part seva, les primes relatives al període en curs en el moment en què faci aquesta declaració.

Si el sinistre sobrevé abans que l'Asseguradora faci la declaració a la qual es refereix el paràgraf anterior, la seva prestació es reduirà proporcionalment a la diferència entre la prima convinguda i la que s'hauria aplicat si s'hagués conegut l'entitat vertadera del risc. Si hi va haver frau o culpa greu del Prenedor de l'Assegurança, l'Asseguradora quedarà alliberat del pagament de la prestació.

b) Comunicar a l'Asseguradora, tan aviat com li sigui possible, el canvi de domicili.

c) Comunicar a l'Asseguradora, tan aviat com li sigui possible, les altes i baixes d'Assegurats que es produeixin durant la vigència de la pòlissa; les altes tindran efecte el primer dia del mes següent a la data de la comunicació feta pel Prenedor mentre que les baixes es fan efectives el dia que venci l'annualitat de l'assegurança en què es produeixi aquesta baixa i l'import de la prima s'adapta a la nova situació.

d) Minorar les conseqüències del sinistre, utilitzant els mitjans al seu abast per al restabliment ràpid. L'incompliment d'aquest deure amb la manifesta intenció de perjudicar o enganyar l'Asseguradora alliberarà l'Asseguradora de tota prestació derivada del sinistre.

e) L'Assegurat ha de facilitar a l'Asseguradora durant la vigència del contracte tota la documentació i informació mèdica que se li demani a l'efecte de valorar el cost de les indemnitzacions que sol·liciti. Una vegada sigui requerida per l'Asseguradora, el procés d'atorgament d'indemnització queda en suspens fins a l'obtenció completa de la informació.

4.2. El Prenedor de l'assegurança pot reclamar a l'asseguradora, en el termini d'un mes des del lliurament de la pòlissa, que es resolguin les divergències existents entre aquesta i la proposició de l'assegurança o les clàusules acordades, segons disposa l'article 8 de la Llei.

5. Altres obligacions de l'Asseguradora

L'Asseguradora ha de lliurar al Prenedor de l'assegurança la pòlissa. En cas de la seva pèrdua, l'Asseguradora –a petició del Prenedor de l'assegurança o, en el seu defecte, del beneficiari– té l'obligació d'expedir-ne còpia o duplicat, l'eficàcia dels quals és idèntica a la de l'original.

Aquesta petició s'ha de formular per escrit, en el qual s'han de detallar les circumstàncies de la pèrdua, i s'han d'aportar proves que aquesta ha estat notificada als qui, en virtut de la pòlissa, siguin titulars d'algun dret. El sol·licitant també es compromet a tornar l'original –si es trobes– i a indemnitzar l'Asseguradora pels perjudicis que li produís la reclamació de tercers.

6. Durada de l'assegurança

L'assegurança s'estipula per al període de temps previst a les condicions particulars, i quan venci, d'acord amb l'article 22 de la Llei, es prorrogarà tàcitament per períodes anuals.

Això no obstant, qualsevol de les parts es pot oposar a la pròrroga notificant-ho per escrit a l'altra part, amb una antelació no inferior a un mes per part del Prenedor i no inferior a dos mesos per part de l'Asseguradora, respecte de la data en què s'acabi el període d'assegurança en curs.

La notificació del prenedor s'ha de fer a l'asseguradora. Feta la comunicació de la manera que s'estableix en aquest document, el contracte expira en finalitzar el període pactat a les Condicions particulars o a la finalització del període anual de pròrroga en què es trobi, segons escaigui.

7. Pèrdua de drets, resolució del contracte

7.1. L'Asseguradora pot resoldre el contracte abans que venci si es produeix qualsevol de les situacions següents:

a) Si hi ha reserves o inexactituds a l'hora d'emplenar el qüestionari de salut. L'Asseguradora pot rescindir el contracte fent arribar una declaració al Prenedor de l'Assegurança en el termini d'un mes, a comptar des de la data en què s'assabenti de la reserva o la inexactitud del qüestionari que hagi emplenat qual-sevol dels assegurats de la pòlissa. Corresponen a l'Asseguradora, tret que hi hagi frau o culpa greu per part seva, les primes del període en curs en el moment en què faci aquesta declaració.

Si el sinistre sobrevé abans que l'Asseguradora faci la declaració esmentada en el paràgraf anterior, la prestació corresponent es redueix de manera proporcional a la diferència entre la prima acordada i la que s'hagués aplicat si s'hagués conegut l'entitat veritable del risc. Si hi hagués frau o culpa greu de l'Assegurat, l'Asseguradora queda lliure del pagament de la prestació.

b) Si el sinistre, la cobertura del qual es garanteix com a risc, sobrevé abans que s'hagi pagat la primera prima, tret que hi hagi un pacte contrari (article 15 de la Llei).

c) Quan el sinistre hagi estat causat per mala fe de l'Assegurat (article 19 de la Llei).

7.2. Si el Prenedor, en sol·licitar l'assegurança, ha declarat de manera inexacta l'any de naixement d'algun o alguns Assegurats, l'Asseguradora només pot rescindir el contracte si l'edat verdadera d'aquells, a la data d'entrada en vigor de la pòlissa, excedís els límits d'admissió establerts per l'Asseguradora.

En el supòsit que, com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'any de naixement, la prima hagi estat inferior a la que correspondria haver pagat, el prenedor ha de pagar obligatòriament a l'Asseguradora la diferència existent entre les quantitats satisfetes efectivament a aquesta en concepte de prima i les que, de conformitat amb les tarifes, li hauria correspost pagar segons la seva edat verdadera.

Si la prima pagada ha estat superior a la que s'hauria d'haver abonat, aleshores l'Asseguradora ha de reintegrar obligatòriament al prenedor l'import corresponent a l'excés percebut.

8. Estat i autoritat de control de l'Asseguradora

El control de l'activitat de l'Asseguradora correspon a l'Estat espanyol, a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

9. Instàncies de reclamació

9.1. El Prenedor de l'Assegurança, l'Assegurat, el beneficiari, els tercers perjudicats o els dretahavents corresponents poden presentar queixes i reclamacions contra les pràctiques de l'Asseguradora que considerin abusives o que lesionen els seus drets o interessos reconeguts legalment i que es deriven del contracte d'assegurança.

Amb aquesta finalitat i d'acord amb allò que es disposa a la legislació vigent sobre aquesta matèria, l'Asseguradora té servei d'atenció al client (SAC), al qual es poden adreçar per presentar les queixes i les reclamacions que tinguin, quan l'oficina o el servei objecte d'aquestes queixes i reclamacions no les hagi resoltes a favor seu.

Les queixes i les reclamacions es poden presentar davant del servei d'atenció al client en qualsevol oficina de l'entitat oberta al públic, o a l'adreça o les adreces de correu electrònic que s'hagin habilitat per a aquest fi. Les dades de contacte d'aquest servei són: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

El SAC acusa recepció per escrit de les queixes i les reclamacions que rebí, i les resol de manera motivada i dins del termini màxim legal d'un mes a comptar des de la data en la qual es presenta la queixa o la reclamació.

9.2. Així mateix, els interessats poden interposar queixes i reclamacions davant del servei de reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions. Per poder-ho fer, han d'acreditar que ha transcorregut el termini d'un mes des de la data en la qual es va presentar la queixa o la reclamació davant del SAC sense que l'hagi resolta, o que s'ha denegat l'admissió de la petició o que ha estat desestimada de manera total o parcial.

9.3. Sens perjudici de les actuacions anteriors i de les que s'escaiguin d'acord amb la normativa d'assegurances, els interessats sempre poden exercir les accions que creguin convenients davant de la jurisdicció ordinària.

10. Comunicacions i jurisdicció

10.1. Les comunicacions a l'Asseguradora per part del Prenedor de l'Assegurança o de l'Assegurat s'han de fer al domicili social de l'Asseguradora que figura en la pòlissa, però si es trameten a un agent que el representi farà els mateixos efectes que si s'haguessin fet directament, d'acord amb l'article 21 de la Llei.

Les comunicacions de l'Asseguradora al Prenedor de l'Assegurança o a l'Assegurat es faran al domicili d'ells recollit a la pòlissa, tret que haguessin notificat el canvi del domicili a l'Asseguradora.

Les comunicacions fetes per un corredor d'assegurances en nom del Prenedor faran els mateixos efectes que si les fes el mateix Prenedor, tret d'indicació en contra d'aquest.

10.2. Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança el del domicili de l'Assegurat.

11. Prescripció

Les accions que es derivin d'aquest contracte d'assegurança prescriuen als cinc anys comptadors des del dia en què es van poder exercir.

12. Actualització anual de les condicions econòmiques de la pòlissa

L'Asseguradora, cada anualitat de l'assegurança, pot actualitzar l'import de la prima. Aquesta actualització de la prima es fonamenta en els càlculs tècnics i actuuarials necessaris per determinar la incidència a l'esquema financer i actuarial de l'assegurança, l'augment de la freqüència de les prestacions cobertes per la pòlissa, la incorporació a la cobertura garantida d'innovacions tecnològiques d'aparició o utilització posterior a la perfecció del contracte o altres fets de conseqüències similars.

Amb independència de les actualitzacions esmentades, a cada renovació, la prima anual s'estableix d'acord amb l'edat assolida per cada un dels A, la professió del primer Assegurat, com també el seu grup de risc i mitjançant l'aplicació de la tarifa de primes que l'Asseguradora tingui en vigor en la data de cada renovació. El Prenedor de l'assegurança dóna la seva conformitat a les variacions que, per aquest motiu, es produeixen en l'import de les primes.

Dos mesos abans de la renovació de l'assegurança l'Asseguradora comunicarà per escrit al Prenedor de la pòlissa la prima prevista per a l'annualitat següent.

El Prenedor de l'assegurança, en rebre la notificació d'aquestes actualitzacions de primes per a l'annualitat següent, pot optar entre la pròrroga del contracte d'assegurança, la qual cosa suposa l'acceptació de les noves condicions econòmiques, o bé posar-hi termini al venciment de l'annualitat en curs. En aquest últim cas, ha de notificar fefaentment a l'Asseguradora la seva voluntat en aquest sentit.

El contracte amb les noves condicions econòmiques s'entén renovat si el Prenedor no comunica a l'Asseguradora la voluntat de finalitzar-lo abans d'un mes, des del dia que el prenedor ha pagat la primera prima de l'annualitat següent en la qual regeixen les noves condicions econòmiques.

1. Definicions

Als efectes d'aquest contracte d'assegurança, s'entén per:

Accident: qualsevol lesió corporal que es deriva d'una causa sobtada, violenta, externa i aliena a la intencionalitat de l'Assegurat.

Assegurat: ja persona o persones naturals sobre les quals s'estableix l'assegurança. Per a les cobertures recollides en el mòdul de prestació econòmica per incapacitat temporal, només té aquesta condició la persona que figuri com a primer assegurat en la relació que consta a les Condicions particulars, sigui major d'edat i no estigui incapacitat.

Asseguradora: SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances (en endavant, l'Asseguradora), entitat que assumeix el risc pactat contractualment.

Barem d'indemnització: relació de patologies amb els seus corresponents dies de durada estimada d'incapacitat temporal. Aquesta durada en dies serveix per determinar l'import total que cal satisfer en concepte d'indemnització i és el resultat de multiplicar-los pel capital assegurat diari fixat a les Condicions particulars. La relació de patologies s'inclou en aquestes Condicions generals.

Capital assegurat: import alçat diari recollit a les Condicions particulars (10, 25 o 50 euros per dia) que constitueix la quantitat per la qual es multipliquen els dies estimats de baixa fixats al barem d'indemnització, el producte del qual és la indemnització total que cal que l'assegurador satisfaci en cas que es produeixi l'esdeveniment el risc del qual s'assegura.

Condicions particulars: document integrant de la pòlissa en què es concreten i particularitzen els aspectes del risc que s'assegura.

Malaltia: qualsevol alteració de la salut de l'Assegurat no causada per un accident, diagnosticada per un metge i les primeres manifestacions de la qual es presenten durant la vigència de la pòlissa.

Malaltia preexistent: és la soferta per l'Assegurat amb anterioritat a la data de la seva incorporació efectiva (alta) a la pòlissa.

Incapacitat temporal: situació previsiblement transitòria i reversible de l'assegurat, sigui deguda a malaltia o a accident, que requereixi la seva assistència o tractament mèdic i que per prescripció facultativa suposi la interrupció total del desenvolupament de l'activitat professional o empresarial declarada.

Infermer: professional habilitat legalment per desenvolupar l'activitat d'infermeria.

Medicaments de teràpia avançada: medicaments d'ús humà basats en gens (teràpia gènica), cèl·lules (teràpia cel·lular) o teixits (enginyeria tissular) i inclouen productes d'origen autòleg, al·logènic o xenogènic.

Metge o facultatiu: llicenciat, graduat o doctor en medicina, habilitat legalment per tractar mèdicament o quirúrgicament la malaltia o lesió que pateixi l'Assegurat.

Plazo o Periodo de Carencia: intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la póliza. Dicho plazo se computa por meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la póliza para cada uno de los Asegurados incluidos en ella.

Pòlissa: el document o documents que contenen les clàusules i els pactes reguladors del contracte d'assegurança. Formen part integrant i inseparable de la pòlissa aquestes condicions generals, les particulars, que identifiquen el risc, i les especials, si n'hi hagués, com també els apèndixs que recullen, si escau, les modificacions acordades durant la vigència del contracte.

Prestació: consisteix en el pagament de la indemnització que procedeixi.

Prima: el preu de l'assegurança. El rebut de la prima inclou, a més a més, els recàrrecs, els impostos i les taxes legalment repercutibles. La prima de l'assegurança és anual, encara que se'n fraccioni el pagament.

Prendor de l'assegurança: persona física o jurídica que, juntament amb l'Asseguradora, subscriu aquest contracte i amb això accepta les obligacions que s'hi estableixen a canvi de les que l'Asseguradora pren a càrrec seu, tot i que alguna, per la seva naturalesa, l'hagi d'acomplir el mateix Assegurat.

2. Abast de la prestació

2.1. CONCURRÈNCIA O SUCCESSIÓ DE PATOLOGIES

Quan el primer Assegurat presenti de manera concurrent com a causa de la incapacitat temporal declarada diverses malalties o lesions declarades simultàniament, la prestació que ha de satisfer l'Asseguradora és la corresponent a la que, d'acord amb el barem d'indemnització que consta a la Clàusula 5ª (Clàusules Descriptives de Cobertura), tingui assignat el major nombre de dies previstos d'incapacitat temporal.

Els sinistres successius no meriten dret a prestació si no ha transcorregut com a mínim un nombre de dies equivalent als indemnitzats, des del moment de l'inici de la patologia que va originar el pagament.

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura
d'assistència sanitària

Adeslas

Els sinistres successius deguts o relacionats a la mateixa patologia, amb diagnòstic idèntic o equivalent, no meriten dret a prestació si no ha transcorregut un període de noranta dies des de l'inici del procés que va originar el primer pagament.

Els sinistres causats per malalties o lesions de caràcter irreversible no meriten dret a la prestació a partir del moment en què es determini amb caràcter objectiu i previsiblement definitiu la seva impossibilitat per desenvolupar l'activitat laboral, professional o empresarial declarada.

2.2. LÍMIT QUANTITATIU

La prestació econòmica màxima que ha de satisfer l'Asseguradora en una anualitat completa de vigència de la pòlissa és l'equivalent al producte resultant de multiplicar el mòdul d'indemnització diari contractat, que figura a les Condicions particulars, pel nombre de dies establert per a cada patologia en el barem que figura a la Clàusula 5a (Clàusules Descriptives de Cobertura), amb un màxim de 365 dies. A aquests efectes, es computa com un mateix sinistre la incapacitat derivada del mateix diagnòstic o causa tot i que la seva ocurrència s'hagi produït en diferents anualitats de pòlissa.

Les prestacions meritedes per malalties cròniques, si no tenen solució quirúrgica, donen dret a prestació econòmica exclusivament en les seves reaguditzacions, quan aquestes siguin objectivables amb proves de diagnòstic, no es consideri que el tractament iniciat té caràcter pal·liatiu i obliguin l'assegurat a fer repòs absolut al llit.

2.3. PERÍODE DE CARÈNCIA

Per a l'efectivitat de les prestacions econòmiques que es recullen en aquest mòdul, s'estableix un període de carència de dos mesos des de la data de contractació de la pòlissa, per la qual cosa cap sinistre esdevingut abans de transcórrer aquest termini no dóna dret o no merita cap prestació econòmica encara que els seus efectes es prolonguin o continuïn una vegada transcorregut el termini esmentat.

No s'aplica cap període de carència als sinistres esdevinguts per accident.

3. Exclusions

Queden exclosos de la cobertura de l'assegurança i, per tant, no són objecte d'indemnització, totes les malalties o lesions derivades de les causes següents:

A) De danys físics provocats o conseqüència de guerres, motins, revolucions i terrorisme; els causats per epidèmies declarades oficialment; els que tinguin relació directa o indirecta amb radiació o reacció nuclear i els que procedeixin de cataclismes (terratrèmols, inundacions i altres fenòmens sísmics o meteorològics).

B) Per processos derivats d'alcoholisme crònic, addicció a drogues o psicofàrmacs de qualsevol tipus, i de les lesions produïdes a causa de l'embraguesa, baralles (tret del cas de legítima defensa), autolesions o intents de suïcidi.

C) De la pràctica professional de qualsevol esport i/o activitat, com també és la pràctica no professional d'activitats manifestament perilloses o d'alt risc com ara toreig o correbous, arts marcial, espeleologia, submarinisme, escalada, sal de pont, parapent, paracaigudisme, barranquisme, ràfting, vol sense motor o qualsevol altra de naturalesa anàloga.

D) Tot tipus de malalties, estats de salut, lesions, defectes o deformacions congènites o preexistents en la data d'efecte de l'alta de cada assegurat a la pòlissa, si tot i conèixer-les l'assegurat no les ha declarat en el qüestionari de salut.

E) De tractaments per esterilitat o infertilitat, i del diagnòstic, tractament i intervencions quirúrgiques fetes voluntàriament que no siguin conseqüència de malaltia o accident, o que es facin amb finalitats purament estètiques o cosmètiques.

F) Per qualsevol causa quan es produeixin mentre l'assegurat està en situació laboral de desocupació, jubilació o sense desenvolupar cap tipus d'activitat laboral, professional o empresarial.

G) Dels processos d'origen psiquiàtric o psicològic, com també les causes neurològiques, inclosos l'estrès i els processos que únicament cursen amb dolor, sense que existeixi una causa demostrable amb proves de diagnòstic mèdic.

H) d'assistències o hospitalitzacions per raons no mèdiques, de tipus social, convalsència, lúdic, etc., o produïdes en institucions no hospitalàries.

I) Processos que originin invalidesa permanent.

4. Actuacions i requisits per a la prestació. Manera de prestar-la

4.1. L'Assegurat ha de comunicar a l'Asseguradora l'esdeveniment del sinistre quan abans millor, i, en tot cas, dins el termini màxim dels set dies comptadors des de la data de l'esdeveniment, a més ha de donar a l'Asseguradora tota la informació sobre el sinistre i les seves conseqüències que l'Asseguradora li requereixi. En cas d'incompliment d'aquest deure per part de l'Assegurat, es perd el dret a la indemnització si hi ha concorregut dol o culpa greu.

No es merita la prestació en cas que l'Assegurat no faciliti a l'Asseguradora la informació mèdica precisa per al tràmit dels sinistres, impedeixi el seu reconeixement o es negui a ser reconegut pels professionals designats per l'Asseguradora.

4.2. Notificació del sinistre.

Per a l'obertura de l'expedient del sinistre cal que l'Assegurat porti a l'Assegurador l'imprès de baixa emès per la Seguretat Social o l'organisme oficial competent i degudament complimentat. Aquest document ha d'incloure les dades següents:

- Nom, dos cognoms de l'assegurat, la seva adreça completa i el telèfon.
- Nom complet i número de col·legiat del facultatiu que determina la baixa laboral.
- Diagnòstic complet del procés que genera la baixa.
- Data d'inici del procés i data d'inici de l'assistència mèdica.
- Si escau, circumstàncies i causes que van originar l'accident.
- Pronòstic o previsió de la durada probable de la baixa.
- Indicació de l'impediment (total o parcial) que genera respecte de la professió o activitat que el pacient declara desenvolupar.
- Data de nova visita o control per part del metge responsable de l'assistència.

L'import de la prestació econòmica es fa efectiu posteriorment al tancament de l'expedient del sinistre.

4.3. Comprovació de la malaltia o lesió.

El servei mèdic de l'Asseguradora comprova a partir de la documentació aportada la veracitat de la malaltia o lesió al·legada i la seva correcta descripció, com també l'estat d'incapacitat temporal de l'Assegurat relacionant la causa que genera la baixa amb l'activitat professional, laboral o empresarial declarada, d'acord amb les definicions d'aquest contracte.

Si entre l'Asseguradora i l'Assegurat/Prenedor no hi ha cap acord pel que fa a la determinació o diagnòstic de la malaltia o lesió, ambdós s'han de sotmetre i han d'acceptar per escrit el dictamen de dos perits mèdics, designats un per cada part.

Si una de les parts no ha designat el Perit Mèdic corresponent, està obligada a fer-ho en els 8 dies següents a la data en què li sigui requerida per la part que ja n'ha designat el seu.

Transcorregut aquest termini sense que s'hagi procedit a la designació reclamada, s'entén que aquesta part accepta el dictamen –i per tant s'hi vincula– del perit designat per l'altra part.

Si els Perits Mèdics estableixen un dictamen comú, ho han de fer constar en una acta conjunta en la qual han d'especificar les causes del sinistre i el diagnòstic de la malaltia o lesió, sempre d'acord amb les definicions i les estipulacions d'aquest contracte.

Si els Perits esmentats estableixen dictàmens diferents, ambdues parts han de designar, de comú acord, un tercer perit. Si no hi ha acord per a aquesta designació, ha de ser el jutge de primera instància, adscrit al domicili de l'Assegurat, l'encarregat de fer-ho en un acte de jurisdicció voluntària i segons els tràmits per a la insaculació (designació aleatòria) de perits previstos a la Llei d'enjudiciament civil. En aquest cas, el dictamen pericial ha de ser emès en el termini que indiquin les parts o, en el seu defecte, en el de 30 dies comptadors a partir de la data en què el tercer perit accepti la seva designació.

El dictamen –unànim o per majoria– dels perits ha de ser notificat immediatament a les parts i de manera indubtable. Aquest dictamen és vinculant per a ambdues, tret que sigui impugnat judicialment per alguna d'elles (l'Assegurat o el Prenedor disposen d'un termini màxim de 180 dies per fer-ho, i l'entitat asseguradora de 30, a partir de la data de notificació del dictamen).

Transcorreguts aquests terminis sense que s'hagi interposat l'acció corresponent, el dictamen pericial esdevé inatacable.

Cada part ha de satisfer els honoraris del perit mèdic que hagi designat. Els honoraris del tercer perit, si aquest fos necessari, i la resta de despeses derivades d'aquesta eventual intervenció pericial han d'anar a càrrec, a parts iguals, de l'Assegurat o el Prenedor i l'Asseguradora.

No obstant això, si aquest tercer peritatge ha estat necessari a causa que una de les parts ha mantingut una valoració manifestament infundada, únicament ha de ser aquesta part la que assumeixi les despeses generades.

Si el dictamen dels perits no és impugnat, l'Asseguradora ha d'abonar l'import que aquests hagin determinat en el termini de 5 dies.

5. Barem d'indemnització

Per a la determinació de l'import de la indemnització que, si escau, correspon percebre al primer Assegurat en el cas que es produeixi el risc objecte d'assegurament, cal tenir en compte la relació de patologies (lesions i/o malalties) que es detallen tot seguit. Cada una d'aquestes patologies té assignada el nombre de dies que cal computar als efectes del càlcul de l'import brut d'indemnització.

Són objecte d'indemnització les lesions o malalties patides pel primer assegurat que figuren expressament i específicament reflectides en aquesta relació de patologies, com també aquelles altres que, tot i que no estan recollides concretament, es poden assimilar a alguna d'aquelles.

Barem d'indemnització per dies d'Incapacitat Temporal

300.000 BAREM D'INDEMNITZACIÓ PER DIES D'INCAPACITAT TEMPORAL

301.000 ENFERMEADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS		
301.001	Brucella	35 dies
301.002	Febre Q	26 dies
301.003	Febre tifoide (amb complicacions vinculades)	76 dies
301.004	Febre tifoide (sense complicacions vinculades)	38 dies
301.005	Tuberculosi extrapulmonar	100 dies
301.006	Tuberculosi pulmonar	60 dies
301.007	Tètanus-botulisme	86 dies
301.008	Paràsits-toxoplasma	21 dies
301.009	Mononucleosi	14 dies
301.010	Leptospirosi	30 dies
301.011	Malalties tropicals amb tractament hospitalari	40 dies
301.012	Exantemàtiques	7 dies
301.013	Herpes oftàlmic	10 dies
301.014	Herpes zòster i/o neuràlgia postherpètica	15 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

301.015	Micosis orgàniques (no cutànies)	28 dies
301.016	Micosis sistèmiques (no cutànies)	18 dies
301.017	Infeccions localitzades (abscessos). Tractament quirúrgic. Excepte dermatològiques	7 dies
301.018	Diftèria	20 dies
301.019	Septicèmia (sense focus infecció conegut)	30 dies
302.000 NEOPLÀSIES		
302.001	Neoplàsies: cavitat bucal, tractament oncològic i/o cirurgia	120 dies
302.002	Neoplàsies: cervical invasora, tractament oncològic i/o cirurgia	300 dies
302.003	Neoplàsies: dèrmica (epitelioma)	60 dies
302.004	Neoplàsies: dèrmica (melanoma) amb afectació sistèmica	240 dies
302.005	Neoplàsies: esofàgica, tractament oncològic i/o cirurgia	180 dies
302.006	Neoplàsies: gastrointestinal, tractament oncològic i/o cirurgia	240 dies
302.007	Neoplàsies: hepàtica, tractament oncològic i/o cirurgia	300 dies
302.008	Neoplàsies: laríngia, tractament oncològic sense cirurgia	180 dies
302.009	Neoplàsies: laríngia, tractament oncològic més cirurgia	300 dies
302.010	Neoplàsies: mamària, tractament oncològic i/o cirurgia conservadora	120 dies
302.011	Neoplàsies: mamària, tractament oncològic i/o cirurgia radic	180 dies
302.012	Neoplàsies: ovàrica, tractament oncològic i/o cirurgia	300 dies
302.013	Neoplàsies: endometrial, tractament oncològic i/o cirurgia	120 dies
302.014	Neoplàsies: pancreàtica, tractament oncològic i/o cirurgia	300 dies
302.015	Neoplàsies: prostàtica o renal, tractament oncològic i/o cirurgia	240 dies
302.016	Neoplàsies: pulmonar, tractament oncològic i/o cirurgia	300 dies
302.017	Neoplàsies: renal, tractament oncològic i/o cirurgia	240 dies
302.018	Neoplàsies: SNC o perifèric, tractament oncològic i/o cirurgia	300 dies
302.019	Neoplàsies: testicular, tractament oncològic i/o cirurgia	180 dies
302.020	Neoplàsies: vesical, tractament oncològic i/o cirurgia	180 dies
302.021	Leucèmies	240 dies
302.022	Limfoma Hodgking, tractament oncològic i/o cirurgia	240 dies
302.023	Limfoma No-Hodking, tractament oncològic i/o cirurgia	300 dies
302.024	Mieloma, tractament oncològic i/o cirurgia	240 dies
302.025	Tractament quirúrgic per carcinoma in situ	15 dies
302.026	Altres neoplàsies malignes amb tractament quirúrgic que requereixi hospitalització o quimioter	75 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura
d'assistència sanitària

Adeslas

303.000 MALALTIES ENDOCRINES I METABÒLIQUES		
303.001	Suprarenal: malaltia d'Addison-Cushing Conn	19 dies
303.002	Suprarenalectomia	38 dies
303.003	Prolactinoma quirúrgic	39 dies
303.004	Cetoacidosi, coma cetoacidòsic o hiperosmolar (complicacions de diabetis mellitus)	21 dies
303.005	Cirurgia de la hipòfisi: panhipopituitarisme, tumors, granulomes	47 dies
303.006	Cirurgia del feocromocitoma	38 dies
303.007	Tiroidectomia total o subtotal (AP)	30 dies
303.008	Tiroides: malaltia de Basedow	21 dies
303.009	Tiroiditis	16 dies
303.010	Paratiroidisme (hiper-hipo)	14 dies
304.000 MALALTIES DE LA SANG		
304.001	Sèrie blanca: leucopènia idiopàtica	14 dies
304.002	Sèrie roja: anèmia hemoglobina inferior a 10 (HB<10)	17 dies
304.003	Púrpura trombocitopènica idiopàtica (PTI). Amb ingrés hospitalari	20 dies
304.004	Policitemia vera	22 dies
304.005	Trombopènia-trombocitosi	14 dies
304.006	Transplantament medul·la	105 dies
304.007	Esplenectomia	45 dies
305.000 MALALTIES DEL SISTEMA NERVIÓS		
305.001	Craniotomia (trepanació) per qualsevol causa	47 dies
305.002	Craniotomia amb intervenció encèfal (sang, tumors benignes)	97 dies
305.003	Malalties cerebrovasculars: vasculitis cerebral	42 dies
305.004	Malalties cerebrovasculars: accident cerebrovascular (ACV).	60 dies
305.005	Malalties cerebrovasculars: accident isquèmic transitori (AIT)	18 dies
305.006	Malalties cerebrovasculars: hemorràgia intracranial	57 dies
305.007	Estatus epilèptic	21 dies
305.008	Vàlvules de derivació	41 dies
305.009	Lobotomia	47 dies
305.010	Hidrocefàlia amb tractament quirúrgic	45 dies
305.011	Hidrocefàlia: tractament mèdic	20 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

305.012	Desmielinitzants: metabòlics, carencials	23 dies
305.013	Síndrome de Guillain-Barré	90 dies
305.014	Paràlisi facial idiopàtica o de Bell	15 dies
305.015	Medul·la espinal: ependimoma	47 dies
305.016	Medul·la espinal: meningocele	44 dies
305.017	Neuropaties agudes: cranials i perifèrics	24 dies
305.018	Infeccions bacterianes SNC	50 dies
305.019	Infeccions víriques SNC	25 dies
305.020	Infeccions: abscessos sistema nerviós central (SNC)	98 dies
305.021	Empelts nerviosos	48 dies
305.022	Miastènia gravis	18 dies
306.000	MALALTIES DELS ÒRGANS DELS SENTITS: ORL I OFTALMOLOGIA	
306.001	Cirurgia del despreniment de retina	25 dies
306.002	Cirurgia sobre la cambra anterior amb pròtesi	22 dies
306.003	Cirurgia sobre la cambra anterior sense pròtesi	14 dies
306.004	Cirurgia sobre la cambra posterior	26 dies
306.005	Cos estrany intraocular. Ferida perforant a cambra anterior	25 dies
306.006	Cos estrany. Extracció quirúrgica i tamponament superior a 6 dies	8 dies
306.007	Glaucoma (crisi aguda)	30 dies
306.008	Cirurgia de les cataractes	15 dies
306.009	Iritis, uveïtis autoimmune	30 dies
306.010	Iritis, uveïtis traumàtica	15 dies
306.011	Enucleació per esclat traumàtic	25 dies
306.012	Obstrucció artèria o vena central de la retina	30 dies
306.013	Corioretinitis per qualsevol causa	15 dies
306.014	Trasplantament de còrnia	90 dies
306.015	Abordatge de càvum (fibroma i altres)	14 dies
306.016	Cirurgia de l'oïda interna	25 dies
306.017	Cirurgia de l'oïda mitjana	13 dies
306.018	Estapedectomia	60 dies
306.019	Mastoidectomia	21 dies
306.020	Vertigen per malaltia de Ménière	22 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

306.021	Adenoidectomia	7 dies
306.022	Amigdalectomia	14 dies
306.023	Resecció septe	20 dies
306.024	Extirpació cornets	4 dies
306.025	Cirurgia de la sinusitis	7 dies
306.026	Biòpsia de càvum (AP benigne)	8 dies
306.027	Biòpsia de laringe i polipectomia	11 dies
306.028	Cordectomia	7 dies
306.029	Flemó periamigdalí	13 dies
306.030	Flemó-abscess laringi	13 dies
306.031	Laringectomia	100 dies
307.000	MALALTIES DEL SISTEMA CIRCULATORI	
307.001	Insuficiència cardíaca congestiva aguda	30 dies
307.002	Pericarditis vírica	22 dies
307.003	Pericarditis. Tractament quirúrgic	28 dies
307.004	Miocarditis	40 dies
307.005	Angina de pit (angor) (que exigeixi ingrés hospitalari)	45 dies
307.006	Angioplàstia transluminal percutània	18 dies
307.007	Cateterisme cardíac terapèutic (no diagnòstic)	10 dies
307.008	Infart agut de miocardi (IAM)	95 dies
307.009	Arteriectomia	27 dies
307.010	Cirurgia amb circulació extracorpòria (CEC) (pròtesi o bypass)	83 dies
307.011	Cirurgia d'aneurisma d'aorta abdominal	62 dies
307.012	Cirurgia d'aneurisma i/o dissecció de l'aorta toràcica	83 dies
307.013	Coartació de l'aorta	36 dies
307.014	Dissecció de l'aorta	59 dies
307.015	Flebectomies safen	26 dies
307.016	Tromboflebitis sense cirurgia	15 dies
307.017	Embolectomia	20 dies
307.018	Comissurotomia	34 dies
307.019	Endocarditis	80 dies
307.020	Endocarditis sobre vàlvula protèsica	79 dies
307.021	Crisis hipertensives amb ingrés hospitalari	11 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

307.022	Hipertensió maligna. Crisi hipertensiva amb ingrés hospitalari	10 dies
307.023	Crisi o episodi d'arítmia aguda simptomàtica i que calgui tractament hospitalari	17 dies
307.024	Bypass aortorenal	41 dies
307.025	Simpatectomia toràcica	32 dies
307.026	Simpatectomia: lumbar	23 dies

308.000 MALALTIES DE L'APARELL RESPIRATORI

308.001	Pneumectomia	90 dies
308.002	Lobectomia	60 dies
308.003	Pneumònia complicada amb sepsi o abscess pulmonar	44 dies
308.004	Pneumònia: vírica, bacteriana, atípica (imprescindible confirmació radiogràfica)	15 dies
308.005	Pneumonitis per hipersensibilitat	15 dies
308.006	Pneumotòrax amb o sense embassament pleural	21 dies
308.007	Cirurgia del pneumotòrax recurrent (extirpació ampolles, irritació pleura, pleurectomia)	42 dies
308.008	Embassament pleural amb ingrés hospitalari (amb o sense toracocentesi)	30 dies
308.009	Bronquitis aguda amb ingrés hospitalari	7 dies
308.010	Sobreinfecció respiratòria sobre malaltia crònica (EPOC) amb ingrés hospitalari	15 dies
308.011	Estatus asmàtic	13 dies
308.012	Biòpsia pulmonar quirúrgica	16 dies
308.013	Exploracions: mediastinoscòpia, mediastinostomia	11 dies
308.014	Tromboembolisme pulmonar amb ingrés hospitalari	48 dies
308.015	Malalties infiltratives (sarcoïdosi, síndrome de Goodpasture)	45 dies
308.016	Nodulectomia pulmonar benigna o càncer in situ	48 dies
308.017	Timectomia	23 dies

309.000 MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU

309.001	Glàndules salivals. Tractament quirúrgic	7 dies
309.002	Cirurgia del terra de la boca	45 dies
309.003	Cirurgia del tumor benigne de paròtida	15 dies
309.004	Quistos branquials. Tractament quirúrgic	16 dies
309.005	Quistos maxil·lars. Tractament quirúrgic	7 dies
309.006	Esòfag (amb tractament quirúrgic) (no càncer: hèrnia hiat-diverticle)	31 dies
309.007	Esofagotomia	22 dies
309.008	Gastrectomia (exclosa la cirurgia bariàtica)	50 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

309.009	Gastroenteritis aguda complicada amb fracàs renal agut	26 dies
309.010	Gastroenteritis aguda amb ingrés hospitalari superior a 7 dies / Salmonel·losi	7 dies
309.011	Gastroràfia	26 dies
309.012	Úlcera esofàgica, gàstrica o duodenal objectivada per gastroscòpia amb complicacions	15 dies
309.013	Vagotomia-piloroplàstia	30 dies
309.014	Apendicectomia	10 dies
309.015	Peritonitis	20 dies
309.016	Hernioràfia umbilical/inguinal unilateral/crural unilateral	18 dies
309.017	Malaltia de Zollinger-Ellison amb o sense cirurgia (esofàgica, gàstrica, duodenal)	30 dies
309.018	Malaltia inflammatòria intestinal (colitis ulcerosa i malaltia de Crohn): brot	15 dies
309.019	Malaltia inflammatòria intestinal (colitis ulcerosa i malaltia de Crohn): complicació	30 dies
309.020	Pancreatectomia	15 dies
309.021	Pancreatitis crònica: reaguditzacions	20 dies
309.022	Pancreatitis: aguda i hemorràgica o complicada (esteatonecrosis)	41 dies
309.023	Colecistectomia (via biliar)	15 dies
309.024	Colecistectomia (via biliar) + esfinterotomia	15 dies
309.025	Colecistitis aguda	15 dies
309.026	Còlic hepàtic amb colelitiasi confirmada	5 dies
309.027	Descompensació cirrosi/insuficiència hepàtica. Amb ingrés hospitalari	15 dies
309.028	Extirpació parcial del fetge	27 dies
309.029	Fetge: hepatectomia parcial	47 dies
309.030	Hepatitis aguda A	28 dies
309.031	Hepatitis aguda B, C, D	63 dies
309.032	Hepatitis aguda tòxica: per fàrmacs	21 dies
309.033	Hepatitis inflammatòria -granulomatosi	21 dies
309.034	Fetge: Resecció quirúrgica/exèresi quist hidatídic	29 dies
309.035	Fetge: Resecció quirúrgica/exèresi tumors benignes	27 dies
309.036	Fetge: resecció/exèresi abscess	30 dies
309.037	Fetge: Trasplantament hepàtic	180 dies
309.038	Estenosi pilòrica (amb tractament quirúrgic)	30 dies
309.039	Eventració, reducció quirúrgica	10 dies
309.040	Hemicolectomia (AP)	45 dies
309.041	Colostomia	45 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

309.042	Panproctocolectomia (AP)	74 dies
309.043	Hemorràgia digestiva aguda (esofàgica, gàstrica, duodenal)	15 dies
309.044	Cirurgia de fibrosi retroperitoneal i adherències	38 dies
309.045	Hemorroides-fissures-fístules i prolapse rectal (amb tractament quirúrgic)	10 dies
309.046	Ili paralític	20 dies
309.047	Infart mesentèric amb cirurgia	44 dies
309.048	Reintervencions gàstriques i subfrèniques	38 dies
309.049	Resecció entèrica	37 dies
309.050	Obstrucció intestinal i reducció quirúrgica	45 dies
310.000	MALALTIES DE L'APARELL GENITOURINARI: NEFROLOGIA, UROLOGIA, GINECOLOGIA	
310.001	Nefrectomia (AP)	55 dies
310.002	Còlic nefrític amb litiasi confirmada amb proves de diagnòstic per la imatge i tractament amb litotrícia renal	8 dies
310.003	Síndrome nefròtica	41 dies
310.004	Pielonefritis aguda (PNA)	22 dies
310.005	Glomerulonefritis (GN)	36 dies
310.006	Insuficiència renal aguda	30 dies
310.007	Ureteronefrostomia	21 dies
310.008	Trasplantament renal	140 dies
310.009	Varicocele quirúrgica	18 dies
310.010	Hidrocele quirúrgica	18 dies
310.011	Orquidectomia (AP)	28 dies
310.012	Orquidopèxia	9 dies
310.013	Orquitis-Epidimitis-Prostatitis (agudes)	10 dies
310.014	Resecció abdominal de pròstata	20 dies
310.015	Resecció transuretral de pròstata (RTU)	10 dies
310.016	Cistectomia	52 dies
310.017	Correcció de prolapses i celes	15 dies
310.018	Anexectomia	26 dies
310.019	Anexitis	7 dies
310.020	Cirurgia de l'endometriosi greu	35 dies
310.021	Malaltia inflamatòria pelviana greu, diagnosticada amb laparoscòpia	28 dies
310.022	Histerectomia abdominal	32 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària



310.023	Histerectomia vaginal	23 dies
310.024	Miomectomia uterina	30 dies
310.025	Conització per càncer in situ o cin II	15 dies
310.026	Operació de Manchester	23 dies
310.027	Cervicitis. Bartholinitis	7 dies
310.028	Mames (reducció o correcció posttraumàtica)	23 dies
310.029	Mastectomia	30 dies
310.030	Tumorectomia	10 dies

311.000 L'EMBARÀS, PART I PUERPERI		
311.001	Avortament no voluntari incloent-hi mola	15 dies
311.002	Amenaça d'avortament. Confirmada amb ecografia/registre CGT	18 dies
311.003	Embaràs ectòpic	29 dies
311.004	Raspat uterí ginecològic	7 dies
311.005	Raspat uterí obstètric	7 dies
311.006	Hiperèmesi gravídica que necessita rehidratació parenteral	11 dies
311.007	Despreniment prematur de placenta normalment inserida	23 dies
311.008	Eclàmpsia (exclosa pre-eclàmpsia)	30 dies
311.009	Part o cesària	20 dies

312.000 MALALTIES DE LA PELL I TEIXIT SUBCUTANI		
312.001	Dermopaties agudes que incapacitin transitòriament per a la professió habitual	7 dies
312.002	Extirpació de cicatrius i petita cirurgia no ambulatoria	4 dies
312.003	Dermatopolimiositi	21 dies
312.004	Abscessos pararectals i quistos dermoides/ sacres infectats (drenatge quirúrgic o marsupialització)	7 dies
312.005	Abscessos pararectals i quistos dermoides/sacres infectats (extirpació en bloc)	15 dies
312.006	Esclerodèrmia i derivats: complicacions i aguditzacions	21 dies
312.007	Lupus eritematós sistèmic-LED, panarteritis, amiloidosi, sarcoidosi	32 dies
312.008	Infeccions de teixit cel·lular subcutani / abscessos cutanis	3 dies
312.009	Eritema nodós	21 dies
312.010	Hidrosadenitis	21 dies
312.011	Sobreinfecció ferides quirúrgiques	7 dies

313.000 MALALTIES DEL SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR I TEIXIT CONECTIU		
313.001	Bursitis: tractament quirúrgic	21 dies
313.002	Bursitis. Tractament mèdic (excloses interfalàngiques)	15 dies
313.003	Bursitis interfalàngiques. Tractament mèdic més immobilització	7 dies
313.004	Cirurgia de l'hallux valgus-rigidus	20 dies
313.005	Dupuytren bilateral (amb tractament quirúrgic)	25 dies
313.006	Dupuytren unilateral (amb tractament quirúrgic)	10 dies
313.007	Cervicàlgia-cervicobraquiàlgia-tractura o esquinç-protusió o hèrnia discal. Amb afectació radicular objectivada amb canvis radiològics aguts. Tractament mèdic	21 dies
313.008	Cervicàlgia-cervicobraquiàlgia-tractura o esquinç-protusió o hèrnia discal amb síndrome vertiginosa o dèficit de mobilitat superior al 15% en flexoextensió, rotació o lateralització. Tractament mèdic amb objectivació per MG/Rx	21 dies
313.009	Cervicàlgia-cervicobraquiàlgia-tractura o esquinç-protusió o hèrnia discal. Amb indicació mèdica d'immobilització amb collar més de 10 dies	10 dies
313.010	Artrodesi vertebral	120 dies
313.011	Laminectomia descompressiva	75 dies
313.012	Hèrnia discal amb tractament mitjançant nucleotomia percutània / quimionucleosi	45 dies
313.013	Lumbàlgia-lumbago-tractura o esquinç lumbar-lumbociatàlgia-hèrnia discal. Amb canvis radiològics aguts	21 dies
313.014	Síndrome túnel carpià. Tractament conservador sense cirurgia	7 dies
313.015	Síndrome túnel carpià. Tractament quirúrgic	21 dies
313.016	Corporectomia total (extirpació vertebral)	180 dies
313.017	Intervenció de revascularització òssia	35 dies
313.018	Artritis aguda per vidres	7 dies
313.019	Artritis sèptica (petites articulacions)	20 dies
313.020	Artritis sèptica (grans articulacions)	90 dies
313.021	Artritis traumàtica de grans articulacions amb vessament articular tractat amb artrocentesi o immobilització	21 dies
313.022	Artritis traumàtica de grans articulacions sense artrocentesi ni immobilització	8 dies
313.023	Artritis traumàtica de mans i peus. Immobilització amb fèrula durant més de 7 dies	8 dies
313.024	Artritis tuberculosa	90 dies
313.025	Episodi agut d'artritis seronegatives (espondilitis anquilopoètica, malaltia de Behçet, malaltia de Reiter, malaltia de Still, artritis psoriàsica)	20 dies
313.026	Artrodesi de genoll	90 dies
313.027	Artroplàstia total o parcial de maluc	120 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

313.028	Pròtesi total genoll	120 dies
313.029	Pròtesi parcial genoll	80 dies
313.030	Recanvi pròtesi total	90 dies
313.031	Artroscòpia terapèutica. Menissectomia. Regularització de lesions condrials	21 dies
313.032	Trencament meniscal: tractament ortopèdic i/o quirúrgic	21 dies
313.033	Plàstia perartroscòpica	51 dies
313.034	Transposicions tendinoses	60 dies
313.035	Tractament quirúrgic de la luxació recidivant d'espatlla	30 dies
313.036	Tractament quirúrgic del trencament del maneguet rotador	70 dies
313.037	Tractament quirúrgic de pseudoartrosi d'ossos llargs	180 dies
313.038	Tractament quirúrgic del trencament complet de biceps i/o tendó llarg	70 dies
313.039	Osteomielitis aguda	81 dies
313.040	Osteotomies femorals	90 dies
313.041	Osteotomies metatarsianes	50 dies
313.042	Osteotomies pèlviques	85 dies
313.043	Osteotomies tibials	60 dies
313.044	Cirurgia de massís frontal i mal·lar	37 dies
313.045	Sutura lligament turmell per inestabilitat crònica de l'articulació	25 dies
313.046	Retirada material osteosíntesi	5 dies
314.000 LESIONS		
314.001	Amputació extremitat inferior total o parcial (excepte dits i peu)	120 dies
314.002	Amputació extremitat superior total o parcial (excepte dits)	90 dies
314.003	Amputació total d'un dit 1r (polze) del peu	60 dies
314.004	Amputació total d'un dit 1r (polze) o 2n de la mà	60 dies
314.005	Amputació total d'un dit 2n, 3r, 4t o 5è del peu	30 dies
314.006	Amputació total d'un dit 2n, 3r, 4t o 5è de la mà	45 dies
314.007	Amputació parcial d'un dit de mà o del peu (Amputació falanges)	15 dies
314.008	Amputació del palpís del dit o de parts toves d'un dit de la mà o del peu	7 dies
314.009	Amputació del peu o avantpeu (tars o metatars)	90 dies
314.010	Cremades II: de segon grau més de 3% i menys del 10% i tercer grau menys del 3% d'extensió corporal afectada	7 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

314.011	Cremades III: de segon grau més de 10% i menys del 21% i tercer grau més de 3% i menys del 10% d'extensió corporal afectada	30 dies
314.012	Cremades IV: de segon grau més de 20% i menys del 41% d'extensió corporal afectada	60 dies
314.013	Cremades V: de segon grau més del 40%	90 dies
314.014	Cremades VI: de tercer grau més del 20% i menys del 41% d'extensió corporal afectada	120 dies
314.015	Cremades VII: de tercer grau amb més del 40% d'extensió corporal afectada	240 dies
314.016	Fissura d'ossos curts	15 dies
314.017	Fissura d'ossos llargs	30 dies
314.018	Fractures facials que no necessiten reducció quirúrgica	21 dies
314.019	Fractura de Le Fort (I)	60 dies
314.020	Fractura de Le Fort (II)	90 dies
314.021	Fractura de Le Fort (III)	90 dies
314.022	Fractura de mandíbula	60 dies
314.023	Fractura zigomàtica o de la galta amb afectació òrbita	90 dies
314.024	Fractura zigomàtica o de la galta sense afectació òrbita	60 dies
314.025	Fractura del maxil·lar superior: tractament cruent	90 dies
314.026	Fractura del maxil·lar superior: tractament no cruent	60 dies
314.027	Fractura del còndil mandibular	45 dies
314.028	Fractura nasal que no necessita reducció quirúrgica	13 dies
314.029	Fractura nasal que necessita reducció quirúrgica	20 dies
314.030	Fractura clavícula o escàpula. Tractament quirúrgic	40 dies
314.031	Fractura clavícula o escàpula. Tractament ortopèdic	30 dies
314.032	Fractura subcapital d'húmer	100 dies
314.033	Fractura diàfisi humeral i espatlla humeral	90 dies
314.034	Fractura olècranon, coronoides, epicòndil, epit ròclea	75 dies
314.035	Fractura avantbraç o canell	45 dies
314.036	Fractura d'escafoide (diagnòstic tardà confirmat)	100 dies
314.037	Fractura ossos del carp excepte escafoide	60 dies
314.038	Fractura luxació carp. Tractament quirúrgic	90 dies
314.039	Fractura metacarpians	30 dies
314.040	Fractura de falanges (excepte falanges distals)	30 dies
314.041	Fractura de falanges distals	15 dies
314.042	Fractura anell pèlvic. Fractura de sacre	90 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

314.043	Fractura de branques ileopúbiques, isquiopúbiques o espines ilíaqües	60 dies
314.044	Fractura cervicals, pertrocantèriques, subtrocantèriques	240 dies
314.045	Fractura còtila complexa. Fractura luxació central de maluc	240 dies
314.046	Fractura de còtila amb o sense luxació central de maluc	120 dies
314.047	Fractura diàfisi femoral	180 dies
314.048	Fractura supracondílies, intercondílies i supraintercondílies	240 dies
314.049	Fractura ròtula complexa o comminuta	180 dies
314.050	Fractura ròtula simple	90 dies
314.051	Fractura planell tibial	180 dies
314.052	Fractura diàfisi tibial	240 dies
314.053	Fractura peroné. Extrem proximal	45 dies
314.054	Fractura peroné. Diàfisi	45 dies
314.055	Fractura pilar tibial	180 dies
314.056	Fractura mal-leolar	90 dies
314.057	Fractura bimal-leolar o trimal-leolar	180 dies
314.058	Fractura de calcani. Tractament ortopèdic	120 dies
314.059	Fractura de calcani. Tractament quirúrgic	180 dies
314.060	Fractura tars (inclou astràgal). Tractament ortopèdic	90 dies
314.061	Fractura tars (inclou astràgal). Tractament quirúrgic	120 dies
314.062	Fractura metatarsians	90 dies
314.063	Fractura dits peu	15 dies
314.064	Fractura d'estern	40 dies
314.065	Fractures apòfisi vertebrals (espinoses, transverses)	60 dies
314.066	Fractures de cos vertebral subsidiàries de tractament ortopèdic	120 dies
314.067	Fractures luxació sense lesió medul·lar subsidiàries de tractament quirúrgic (qualsevol tècnica)	240 dies
314.068	Fractures-luxacions cervicals no quirúrgiques	90 dies
314.069	Fractures-luxacions cervicals sense lesió medul·lar. Tractament quirúrgic artrodesi anterior	120 dies
314.070	Una o diverses fractures costals amb hemo o pneumotòrax	90 dies
314.071	Una o diverses fractures costals desplaçades sense afectació del parènquima pulmonar	75 dies
314.072	Una o diverses fractures costals no desplaçades o fissures, sense hemo o pneumotòrax	21 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

314.073	Fractures costals amb inestabilitat toràctica (volet), diferents tècniques (pressió positiva-grapes Judet)	90 dies
314.074	Traumatisme cranioencefàlic (TCE): hematoma epi o subdural	60 dies
314.075	Traumatisme cranioencefàlic (TCE): commoció cerebral (amb ingrés hospitalari mínim de 24 hores)	7 dies
314.076	Traumatisme cranioencefàlic (TCE): fractura cranial amb afectació parenquimatoso cerebral diagnosticada per RMN	120 dies
314.077	Traumatisme cranioencefàlic (TCE): fractura cranial amb afectació parenquimatoso cerebral i estat de coma de més d'un mes de durada	300 dies
314.078	Traumatisme cranioencefàlic (TCE): fractura cranial sense afectació orgànica cerebral	52 dies
314.079	Traumatisme cranioencefàlic (TCE): lesió orgànica sense fractura cranial	120 dies
314.080	Traumatisme toràctic amb trencament bronquial o dissecció aòrtica	90 dies
314.081	Traumatismes complexos de la mà (diverses lesions tendinoses + fractures de diverses metes o falanges)	100 dies
314.082	Esquinç grau I. Tractament ortopèdic	10 dies
314.083	Esquinç grau II. Tractament ortopèdic	30 dies
314.084	Esquinç grau III. Tractament ortopèdic	60 dies
314.085	Esquinços grau I. Tractament quirúrgic	45 dies
314.086	Esquinços grau II. Tractament quirúrgic	60 dies
314.087	Esquinços grau III. Tractament quirúrgic	90 dies
314.088	Genoll: lesions complexes (Tríade-Pèntada). Tractament quirúrgic	180 dies
314.089	Genoll: trencament complet LCA i/o LCP. Tractament quirúrgic mitjançant ligamentoplàstia	120 dies
314.090	Genoll: trencament de lligament creuat (LCA-LCP) immobilitzat amb embenatge elàstic o guix durant més de 21 dies	35 dies
314.091	Trencament del tendó d'Aquil·les o del tendó rotular. Tractament ortopèdic o quirúrgic	90 dies
314.092	Trencaments fibrilars (ecografia positiva)	14 dies
314.093	Secció de tendons extensors	50 dies
314.094	Secció de tendons flexors	75 dies
314.095	Luxació esternoclavicular. Tractament quirúrgic	40 dies
314.096	Luxació acromioclavicular. Tractament ortopèdic (immobilització)	30 dies
314.097	Luxació acromioclavicular. Tractament quirúrgic	30 dies
314.098	Luxació de colze, canell o carp	30 dies
314.099	Luxació d'espalla associada a fractura de tròquiter	80 dies
314.100	Luxació escapulohumeral recidivant. Tractament ortopèdic	10 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

314.101	Luxació escapulohumeral. Tractament ortopèdic	30 dies
314.102	Luxació escapulohumeral. Tractament quirúrgic	40 dies
314.103	Luxació esternoclavicular. Tractament ortopèdic (immobilització)	20 dies
314.104	Luxació IF dels dits de la mà o del peu	15 dies
314.105	Luxació MCF del dit polze	35 dies
314.106	Luxació MCF i MTF dels dits de la mà o del peu	15 dies
314.107	Luxació simple de maluc sense fractura	45 dies
314.108	Sutures (sense afectació tendinosa): dits (mans i peus)	7 dies
314.109	Sutures (sense afectació tendinosa): palmell mà i planta peu	8 dies
314.110	Sutures (sense afectació tendinosa): genoll , colze, canell (amb més de cinc punts de sutura)	7 dies
314.111	Intoxicacions per fàrmacs amb complicacions	15 dies
314.112	Contusió costal / esternal que necessita d'I.T. per Seguretat Social	15 dies
314.113	Epicondilitis amb immobilització	21 dies
314.114	Tendinitis de De Quervain	21 dies
314.115	Sutures complexes amb immobilització amb fèrula o que necessita d'I.T. per Seguretat Social	10 dies
314.116	Esquinç intercost	20 dies
314.117	Abscessos postquirúrgics	30 dies
314.118	Esquinços amb tractament mèdic	4 dies
314.119	Esquinç cervical	5 dies

Processos sense indemnització

400.000 MALALTIES INFECCIOSES I PARASITÀRIES

401.000 MALALTIES INFECCIONES I PARASITÀRIES

401.001	Infeccions respiratòries agudes, grip, amigdalitis, laringitis, faringitis, urinàries	0 dies
401.002	Candidiasis	0 dies

402.000 NEOPLÀSIES

402.001	Neoplàsies: dèrmica (melanoma) sense afectació sistèmica	0 dies
---------	--	--------

403.000 MALALTIES DEL SNC

403.001	Migranya	0 dies
---------	----------	--------

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura d'assistència sanitària

Adeslas

404.000 MALALTIA DELS ÒRGANS DELS SENTITS: ORL I OFTALMOLOGIA		
404.001	Conjuntivitis/queratitis/úlceres corneal	0 dies
404.002	Cos estrany ocular. Extracció i tamponament inferior a 7 dies	0 dies
404.003	Patologia de les parpelles: blefaritis, mussol	0 dies
404.004	Patologia de l'aparell lacrimal: dacrioadenitis	0 dies
404.005	Cirurgia de l'oida externa	0 dies
404.006	Vertigen perifèric o central (no malaltia de Ménière)	0 dies
404.007	Otitis mitjana	0 dies
404.008	Pòlips nasals (cirurgia)	0 dies
405.000 MALALTIES DEL SISTEMA CIRCULATORI		
405.001	Arítmies cròniques amb o sense tractament clínic	0 dies
405.002	Arítmia aguda simptomàtica que no necessita tractament hospitalari	0 dies
406.000 MALALTIES DE L'APARELL RESPIRATORI		
406.001	Fibrobroncoscòpia	0 dies
407.000 MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU		
407.001	Extraccions dentals	0 dies
407.002	Extraccions i reparacions dentals	0 dies
407.003	Patologia dentària. Gingivitis	0 dies
407.004	Gastroenteritis aguda	0 dies
407.005	Gastritis aguda	0 dies
407.006	Hemorroides-fissures-fístules i prolapse rectal (amb tractament mèdic)	0 dies
407.007	Còlic hepàtic sense colelitiasi confirmada	0 dies
408.000 MALALTIES DE L'AP. GENITOURINARI: NEFROLOGIA, UROLOGIA, GINECOLOGIA		
408.001	Biòpsia renal (amb anatomia patològica)	0 dies
408.002	Biòpsies (pròstata, bufeta, ronyó i testicle)	0 dies
408.003	Còlic renal o nefrític sense litiasi confirmada (Rx, urografia)	0 dies
408.004	Litotrícia	0 dies
408.005	Exploracions: cistoscòpia i Dormia	0 dies
408.006	Fimosi	0 dies
408.007	Mastitis (no gestacional)	0 dies

Plus Prestació Econòmica per Incapacitat Temporal

Clàusules descriptives de cobertura
d'assistència sanitària

Adeslas

409.000 MALALTIES DE LA PELL I TEIXIT SUBCUTANI		
409.001	Abscessos pararectals i quistos dermoides/sacres infectats (sense ingrés hospitalari)	0 dies
409.002	Biòpsies no càncer (amb anatomia patològica)	0 dies
409.003	Adenitis	0 dies
409.004	Cos estrany en pell i teixit subcutani	0 dies
409.005	Malalties de les ungles	0 dies
409.006	Urticària	0 dies
410.000 MALALTIES DEL S. OSTEOMIOARTICULAR		
410.001	Cervicàlgia-cervicobraquiàlgia-tractura o esquinç cervical. Sense objectivació per Mg/Rx	0 dies
410.002	Lumbàlgia-lumbago-tractura o esquinç cervical-lumbociatàlgia. Sense objectivació per Mg/R	0 dies
411.000 LESIONS		
411.001	Esquinços. Tractament mèdic	0 dies
	Sutures (sense afectació tendinosa): resta del cos	0 dies
	Contusió membre inferior/superior/tro	0 dies
	Cremades I. De primer grau (totes) i de segon grau amb menys del 3% d'extensió corporal afectada	0 dies

The logo for Adeslas, featuring the word "Adeslas" in a white serif font centered within a blue rounded rectangular background.

Adeslas

SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reassegurances, amb domicili social al Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, amb NIF A28011864, i inscrita en el RM de Madrid, tom 36733, foli 213, full M-658265.

S.RE.300C.12ASC