



Condiciones Generales

OCASO ACCIDENTES

Emprendedor.



www.ocaso.es

91 703 90 09 • 900 32 00 32



OCASO

Condiciones Generales del Contrato

El presente contrato se regirá por la legislación española y en concreto por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por la 20/15 de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras, su reglamento y por la normativa específica que sea aplicable.

Serán válidas las cláusulas contractuales, distintas de las legales, que sean más beneficiosas para el Asegurado. Las cláusulas limitativas contenidas en la póliza solo serán válidas con la aprobación previa por escrito del suscriptor de la póliza.

Si el contenido de la presente póliza es distinto de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá presentar una reclamación ante la Entidad Aseguradora en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza para que subsane la contradicción existente. Si transcurre dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.



Contacto y acceso a servicios

En caso de siniestro:

Teléfono gratuito 24 horas

917 039 010



Atención al Asegurado:

En OCASO estamos siempre disponibles para solucionar cualquier problema las **24 horas** del día. Por eso ponemos a disposición el **Centro de Atención al Asegurado**, a través de los teléfonos:

900 320 032

917 039 009

Garantía OCASO

CAPITAL SOCIAL

400.000.000€ totalmente desembolsado

Domicilio social: Princesa, 23. 28008 Madrid. Teléfono: 915 380 100. Email: ocaso@ocaso.es

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 3773, folio 33, sección 8, hoja M-62817 - CIF: A-28016608

Accidente garantizado

Toda lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que pueda sufrir tanto en el ejercicio de la profesión declarada como en su vida privada y durante la practica como aficionado de los siguientes deportes: fútbol, baloncesto, balonmano, béisbol, atletismo, bolos, petanca, esgrima, golf, hockey sobre hierba, natación, pelota, tenis, voleibol y gimnasia, con resultado de invalidez o muerte.

Preexistencia

Toda alteración del estado de salud originada antes de la inclusión del Asegurado en la póliza, así como cualquier enfermedad, defecto, deformidad o situación médico-quirúrgica que se derive de dicha alteración y siempre que no se declarara al cumplimentar el cuestionario del seguro. Asimismo, se considera preexistencia cualquier otra circunstancia relativa al estado de salud que grave el riesgo y sea de tal naturaleza que, de haberlas conocido el Asegurador en el momento de formalizar el contrato, éste no se habría celebrado o se habría hecho en condiciones más gravosas.

Objeto y extensión del seguro

1. Fallecimiento por accidente

El Asegurador garantiza el pago al Beneficiario o Beneficiarios designados del capital indicado en las Condiciones Particulares si el Asegurado fallece en un accidente garantizado por la póliza o como resultado directo y comprobado del mismo durante el plazo de un año desde la fecha en que se produjera. Si se supera dicho plazo, corresponderá a los Beneficiarios la prueba de conectar el accidente con el fallecimiento.

El Asegurador abonará al Beneficiario designado:

- Como indemnización inmediata, la Suma Asegurada por este concepto.
- Como indemnización diferida, si la ha contratado, una cantidad adicional e igual a la anterior, cuyo pago se realizará mediante una pensión anual del 10% de dicha cantidad fraccionada por trimestres vencidos y durante un periodo de 10 años.

2. Invalidez permanente por accidente

El objeto de esta garantía es cubrir el riesgo de la pérdida o impotencia funcional de miembros u órganos del Asegurado, que se manifieste dentro del plazo de un año desde que se produzca accidente y cuya recuperación no sea posible. Si se supera dicho plazo, corresponderá al Asegurado la prueba de conectar el accidente con la situación de invalidez.

El Asegurador abonará al Asegurado:

- Como indemnización inmediata, la que resulte de aplicar el porcentaje de invalidez permanente del baremo contenido en estas condiciones sobre la Suma Asegurada por este concepto.
- Como indemnización diferida, si la ha contratado y siempre que el grado de invalidez permanente sea superior al 25%, una cantidad adicional e igual a la anterior, cuyo pago se realizará mediante una pensión anual del 10% de dicha cantidad fraccionada por trimestres vencidos y durante un periodo de 10 años.

En caso de fallecimiento del Asegurado, durante el periodo de pago de la pensión, ésta se abonará hasta el término de los 10 años al Beneficiario designado para caso de fallecimiento.

3. Baremo aplicable para la invalidez permanente por accidente

Se recoge en las Condiciones Particulares del seguro. Consultar anexos al final de este documento.

4. Reglas para determinar la indemnización en caso de invalidez permanente

La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro equivale a la pérdida total del mismo.

La pérdida de una falange del dedo pulgar de una mano o del dedo gordo de un pie se indemnizará con la mitad del porcentaje señalado para dicho dedo.

La pérdida de una falange de cualquier otro dedo de la mano o del pie se indemnizará con un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del que se trate.

Si el Asegurado sufre en el mismo accidente varias lesiones, se indemnizarán con el porcentaje de la Suma Asegurada que corresponda. La indemnización total, tanto inmediata como diferida, no podrá superar en ningún caso el 100% de las Sumas Aseguradas para estos conceptos.

Si un Asegurado presenta ya defectos corporales al contratar la póliza declarados en el cuestionario, la indemnización por invalidez pagadera en caso de accidente se computará atendiendo a las lesiones sufridas realmente. Se considerarán no afectados por el accidente los órganos o miembros ya defectuosos antes del accidente.

Si el Asegurado es zurdo, los porcentajes previstos para el miembro superior derecho se aplicarán al izquierdo e inversamente.

Los casos de invalidez permanente no enunciados de modo expreso en el baremo se indemnizarán por analogía con los que figuran en el mismo. En todo caso, el grado de invalidez se fijará independientemente de la profesión del Asegurado.

5. Indemnización adicional por accidente de circulación (fallecimiento e invalidez permanente)

Se entiende como accidente de circulación aquel que el Asegurado sufra como peatón causado por un vehículo, como conductor o pasajero de un vehículo terrestre, o como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos en líneas regulares o vuelos chárter en aviones de más de 20 plazas. El Asegurador garantiza las siguientes indemnizaciones:

En caso de fallecimiento: el pago al Beneficiario del capital indicado en las condiciones particulares.

- Como indemnización inmediata, la Suma Asegurada por este concepto.
- Como indemnización diferida, si la tiene contratada, otra cantidad adicional e igual a la anterior, cuyo pago se realizará mediante una pensión anual del 10% de dicha cantidad fraccionada por trimestres vencidos y durante un periodo de diez años.

En caso de invalidez permanente, el Asegurador abonará al Asegurado:

- Como indemnización inmediata, la que resulte de aplicar el porcentaje de invalidez permanente del baremo contenido en estas condiciones sobre la Suma Asegurada por este concepto.
- Como indemnización diferida, si la tiene contratada y siempre que el grado de invalidez permanente sea superior al 25%, otra cantidad adicional e igual a la anterior, cuyo pago se realizará mediante una pensión anual del 10% de dicha cantidad fraccionada por trimestres vencidos y durante un periodo de diez años.

En caso de fallecimiento del Asegurado, durante el periodo de pago de la pensión, esta se abonará hasta el término de los diez años al beneficiario designado para caso de fallecimiento.

Se excluyen de esta garantía los accidentes ocurridos por participación del Asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, ocupando el vehículo como piloto, copiloto, o simple pasajero.

6. Invalidez temporal

El objeto de esta garantía es el pago de una indemnización por un accidente y/o enfermedad garantizada por la póliza que precise tratamiento médico y le impida dedicarse a sus ocupaciones habituales con una duración máxima de 12 meses.

A estos efectos se entenderá que el Asegurado se encuentra en situación de invalidez temporal si padece alguna de las lesiones que figura en la tabla que se recoge en las Condiciones Particulares del seguro.

Objeto y extensión del seguro

7. Periodos de carencia

El derecho a la indemnización se generará siempre que hayan transcurrido los siguientes periodos de carencia a partir de la fecha de alta del Asegurado en la póliza:

En el caso de accidentes o enfermedades con carácter de urgencia vital, sobrevenidas y diagnosticadas después de la entrada en vigor de la póliza, no existe periodo de carencia. No se considerarán como urgencia vital los procesos, enfermedades y tratamientos de cualquier tipo relacionados con la obstetricia (incluidos los legrados) y el cáncer.

En los casos de cáncer el periodo de carencia será de un año y en los de obstetricia 2 años.

En otros casos de enfermedad se fijan 90 días de carencia.

Estos periodos de carencia serán también aplicables en el caso de suplementos que incrementen la Suma Asegurada por esta garantía.

La indemnización garantizada por cada patología será el resultado de multiplicar la cantidad diaria fijada en estas condiciones para esta garantía por el número de días establecidos en el baremo aplicable en función de la cobertura que se haya contratado (accidente y/o enfermedad). La cobertura por esta garantía se extiende al mundo entero. No obstante, las lesiones indemnizables deben poder constatarse en España y no se devengarán mientras que el Asegurado se encuentre fuera del territorio español.

8. Reglas para determinar la indemnización en caso de invalidez temporal

Si como consecuencia de un accidente cubierto el Asegurado padece 2 o más lesiones de las recogidas en el baremo o si en el proceso de una enfermedad se complica con una o varias simultaneas que aumentan la gravedad o duración de la que dio origen al proceso, se indemnizará el conjunto de todas ellas con una cantidad equivalente al 130% de la que figure con mayor asignación en el baremo. La indemnización no podrá superar la suma de todas ellas y tendrá siempre como límite máximo 365 días.

Los siniestros sucesivos debidos o relacionados con una misma lesión no serán indemnizables mientras no hayan transcurrido 180 días desde el inicio del proceso que motivó el primer pago. La indemnización pagadera al aplicar esta regla y la del apartado anterior tendrá siempre como límite máximo 365 días.

El Asegurador se reserva el derecho a nombrar médicos o clínicas para que verifiquen las lesiones del Asegurado.

Otros casos de invalidez temporal por accidente no enunciados de modo expreso en la tabla de lesiones, se indemnizarán por analogía con las que figuran en la misma y siempre de forma independiente de la profesión del Asegurado. En ningún caso se superarán los 365 días.

Esta indemnización es independiente de las demás garantías y es acumulativa.

9. Franquicia

Se establece la franquicia por los días que se indican en el apartado de garantías y Sumas Aseguradas en las Condiciones Particulares y se deducirán siempre de los establecidos en el baremo para el cálculo de la indemnización.

10. Subsidio por hospitalización

El objeto de esta garantía es el pago de la indemnización diaria prevista en estas condiciones si el Asegurado es internado en una clínica, hospital o sanatorio ubicados en el territorio español como consecuencia de un accidente y/o enfermedad garantizados por la póliza.

El Asegurador abonará al término del internamiento del Asegurado la indemnización diaria que empezará a devengarse a partir del día en que comience dicho internamiento y se prolongará como máximo 365 días por cada accidente. Esta indemnización es independiente de las demás garantías y será acumulativa, aplicándose los mismos periodos de carencia indicados en la garantía de invalidez temporal.

11. Gastos de asistencia sanitaria por accidente

El objeto de esta garantía es el reintegro o pago, en su caso, de los gastos necesarios que se originen con motivo de la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que necesite el Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, incluidas en todo caso las asistencias necesarias de carácter urgente.

Se consideran gastos necesarios los de traslado desde el lugar del accidente al centro médico más próximo a dicho lugar y estarán también cubiertos los desplazamientos que tenga que realizar el Asegurado con motivo de la recuperación o rehabilitación, **siempre que se realicen dentro de la provincia donde tenga su residencia habitual.**

El Asegurador tomará a su cargo la cobertura objeto de esta garantía con el siguiente alcance:

Si el Asegurado es atendido por médicos y/o clínicas designadas por el Asegurador, este asumirá la totalidad de los gastos efectuados.

Si el Asegurado utiliza los servicios de médicos y/o clínicas no designadas por el Asegurador, éste indemnizará los gastos que se justifiquen hasta el importe que fijen para los correspondientes servicios las tarifas recogidas por los convenios de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico en los ámbitos de la sanidad pública y privada suscritos por el Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA) y los representantes correspondientes de las entidades sanitarias.

Los gastos odontológicos por todos los conceptos, incluidas las prótesis, se limitan a 1.000 € por cada siniestro amparado por la póliza.

En todo caso, las indemnizaciones se limitan a los gastos realizados dentro del territorio español y durante los 365 días siguientes a la fecha del accidente.

12. Asistencia en viaje

Es objeto de esta garantía la prestación de servicios y el pago de los gastos que se indican en las Condiciones Especiales cláusula AV-AC.

13. Cirugía estética por accidente

El objeto de esta garantía es el reintegro o pago de los gastos de honorarios médicos, medicinas y hospitalización

Objeto y extensión del seguro

derivados, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, en el caso de que el Asegurado necesite someterse a una o varias operaciones de cirugía estética. Se entiende por ésta la que va dirigida a corregir deformaciones o daños en la superficie corporal de la persona que determinen una alteración del aspecto respecto al que tenía en el momento anterior al accidente.

Los gastos asegurados por accidente, con independencia del número de intervenciones que necesite el Asegurado, se limitan a los realizados durante los 365 días siguientes a la fecha del accidente y con el límite de la Suma Asegurada que se fija para este concepto en las Condiciones Particulares.

14. Asesoramiento y gestión en sucesiones

Es de aplicación la cláusula AGS.

15. Gastos para acondicionamiento de vivienda/automóvil por invalidez absoluta y permanente por accidente

El objeto de esta garantía es el reintegro de los gastos originados por el acondicionamiento de la vivienda y automóvil propiedad del Asegurado, si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza sufre una invalidez absoluta y permanente.

La indemnización por esta garantía no podrá superar el importe establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

16. Fallecimiento por infarto de miocardio por accidente laboral

El objeto de esta garantía es pagar la indemnización prevista en estas condiciones en caso de que el Asegurado fallezca por infarto de miocardio, siempre que, por parte de la autoridad administrativa o judicial correspondiente, se considere como fallecimiento por accidente laboral.

La indemnización por esta garantía es totalmente incompatible con cualquier otra cobertura de fallecimiento por accidente contratada en la presente póliza, por lo que no procederá además una indemnización adicional por las garantías de fallecimiento por accidente y por la de fallecimiento por accidente de circulación.

17. Anticipo de capital por fallecimiento para liquidación del impuesto de sucesiones

El objeto de esta garantía es adelantar el importe que los Beneficiarios tengan que satisfacer por la liquidación del impuesto de sucesiones y donaciones como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y que tenga como resultado el fallecimiento del Asegurado.

La cantidad de capital anticipada no podrá superar el importe establecido en las Condiciones Particulares del seguro y se descontará de la indemnización correspondiente a la garantía de fallecimiento por accidente.

18. Defensa jurídica

OCASO confía la gestión de los siniestros de la garantía de defensa jurídica a la siguiente entidad: DAS.

Es de aplicación la cláusula anexa "DJA"

19. Protección de pagos por fallecimiento o invalidez permanente absoluta por accidente

El objeto de esta garantía es el reintegro o pago del importe de las primas de una anualidad correspondientes a los contratos de seguros en vigor suscritos con OCASO y ETERNA ASEGURADORA, cuando se produzca el fallecimiento o el accidente que dé lugar a la invalidez permanente absoluta del Asegurado.

La indemnización por esta garantía no podrá superar el importe establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

20. Personas no asegurables y nulidad del seguro

El contrato será nulo cuando al concertarse:

- El Asegurado se encuentre afectado por enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física y psíquica que, a juicio del Asegurador, disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.
- El Asegurado sea mayor de 65 años.
- El Asegurado sea menor de 14 años en cuanto al riesgo de fallecimiento se refiere.
- Las personas que al contratar el seguro estén recibiendo algún tipo de tratamiento médico.
- Si al solicitar el alta en el seguro se encuentra en situación de incapacidad temporal o tramitando la solicitud de declaración de invalidez, en cualquiera de sus grados, ante cualquier organismo de la Seguridad Social o, en su caso, ante el órgano de la Comunidad Autónoma que resulte competente.

21. Duración del seguro

Será de un año y a la expiración del primer periodo anual se entenderá prorrogado por un nuevo periodo y así sucesivamente hasta que termine la anualidad en la que el Asegurado cumpla 70 años, salvo que alguna de las partes contratantes comunique a la otra, por escrito y con un mes de antelación al vencimiento anual si es el Tomador y 2 meses si es el Asegurador, su deseo de no mantener vigente el seguro.

22. Revalorización de Sumas Aseguradas y primas

Tanto las Sumas Aseguradas como las primas de las distintas garantías incluidas se revalorizarán en cada vencimiento anual en el tanto por ciento que se indica en las condiciones del contrato. El incremento por revalorización será constante y su importe se obtendrá aplicando el porcentaje sobre las primas y Sumas Aseguradas al inicio.

Si se contratan las garantías de invalidez temporal por enfermedad y/o subsidio por hospitalización por enfermedad, las primas de estas garantías, además de la revalorización indicada anteriormente, se incrementarán según la edad del Asegurado en cada vencimiento anual del seguro, aplicando las tasas que correspondan al grupo de edades en que se encuentre el Asegurado en ese momento.

Objeto y extensión del seguro

23. Agravaciones o disminuciones de riesgo

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado deberá comunicar al Asegurador lo antes posible el cambio de profesión y aquellas otras circunstancias contempladas en el cuestionario de la solicitud que modifiquen el riesgo, procediéndose a modificar la prima y las garantías en más o menos según corresponda.

24. Exclusiones por causas accidentales

Los accidentes sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental o por estar embriagado o bajo el efecto de drogas o estupefacientes no prescritos por el médico.

Los hechos que no se consideren accidente de acuerdo con lo estipulado en las presentes Condiciones Generales.

Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.

Los accidentes que tengan lugar conduciendo vehículos a motor si el Asegurado no posee la autorización administrativa correspondiente y los resultantes de usar cualquier medio de navegación aérea en condiciones distintas a las de pasajero ordinario en líneas regulares o vuelos chárter en aviones de más de 20 pasajeros.

Los accidentes que se produzcan como consecuencia de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra) rebeliones, revoluciones, insurrección o usurpación del poder, huelgas, motines, así como los provocados por las fuerzas de la naturaleza como terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas y demás eventos similares, al margen de que, si se consideran de carácter de extraordinarios, los indemnice el Consorcio de Compensación de Seguros.

Los accidentes derivados de un acto de imprudencia temeraria o culpa grave del Asegurado y de su participación en actos delictivos, en apuestas, desafíos o riñas.

Las lesiones o el fallecimiento por intoxicación o envenenamiento por ingestión de productos, intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto, reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura a los que no esté expuesto el Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto.

En ningún caso serán objeto de cobertura, incluso si está cubierto el accidente que los motive, las hernias de cualquier clase, las consecuencias de los esfuerzos musculares o lumbago, las varices y los infartos de cualquier territorio o tejido vascularizado.

Salvo que expresamente se incluyan y, en su caso, se abone la sobreprima correspondiente, quedan excluidos del seguro los accidentes que se produzcan por el uso de motocicletas o ciclomotores como conductor, la práctica como profesional de cualquier deporte y la práctica como aficionado de deportes que no figuren en la definición de accidente garantizado incluida en las Condiciones Particulares y Generales de la póliza.

25. Exclusiones por enfermedad

Los derivados de las enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, por accidentes o enfermedades ocurridas antes de incluir al Asegurado en la póliza, así como los derivados de aquellos,

salvo si el Asegurado o el Tomador del Seguro los han declarado y el Asegurador los ha aceptado.

Las enfermedades crónicas contraídas antes de la entrada en vigor de la póliza.

Los procesos patológicos manifestados exclusivamente por dolores, algias o vértigos, es decir, sin otros síntomas objetivos médicamente comprobables.

Las lesiones y enfermedades derivadas de alteraciones o defectos musculoesqueléticos como: cervialgias, dorsalgias, lumbalgias y lumbociáticas, con la excepción de las producidas por traumatismo.

La cirugía plástica y reparadora, con intención fundamentalmente estética, salvo que sea como consecuencia de un accidente o enfermedad sobrevenidos durante la vigencia del seguro.

Las esterilizaciones para ambos sexos y el estudio o tratamiento de la esterilidad, así como el cambio de sexo.

Las curas de reposo, adelgazamiento y exámenes de estado de salud.

Las infecciones respiratorias leves, virosis, crisis asmática, bronquitis y asma bronquial. Diarrea y estreñimiento no complicado. Cefaleas vasculares, psicógenas e inespecíficas, micosis superficiales y cutáneas; infecciones cutáneas leves, rinitis alérgicas y urticarias. Artritis inflamatoria traumática, dismenorrea.

Las patologías ocasionadas o desencadenadas por el estrés. Dentro de estas exclusiones se incluyen además las reagudizaciones, secuelas, complicaciones y tratamientos específicos.

Todas las patologías psíquicas.

Salvo mención expresa en contrario, se entenderá en euros cualquier importe económico mencionado en el presente contrato.

El presente contrato se regirá por la legislación española y en concreto por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por la 20/15 de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y, su reglamento y por la normativa específica que sea aplicable.

Es de aplicación la cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas "WB"2018.

En caso de siniestro es preciso contactar con **Línea Directa Asistencia OCASO**, donde recibirá información evitando desplazamientos innecesarios y aclararemos las acciones a tomar en cada caso:

Teléfono:

Estamos disponibles las 24 horas del día.

917 039 010

Baremo aplicable para la invalidez permanente por accidente

	Derecho	Izquierdo
POR LA PÉRDIDA DE LAS DOS PIERNAS O LOS DOS PIES, DE LOS DOS BRAZOS O LAS DOS MANOS, DE UN BRAZO Y UNA PIERNA O UNA MANO Y UN PIE	100%	
PARÁLISIS COMPLETA	100%	
CEGUERA TOTAL	100%	
ENAJENACIÓN MENTAL	100%	
POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UN SÓLO BRAZO O UNA SOLA MANO	60%	50%
POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LOS DEDOS DE LA MANO PULGAR E ÍNDICE, CONJUNTAMENTE	36%	26%
POR LA PÉRDIDA TOTAL DEL DEDO PULGAR SÓLO	20%	15%
POR LA PÉRDIDA TOTAL DEL DEDO ÍNDICE SÓLO	13%	10%
POR LA PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO, COMPRENDIENDO EL PULGAR	35%	25%
POR LA PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO, COMPRENDIENDO EL ÍNDICE	28%	20%
POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UN DEDO DE LA MANO, QUE NO SEA EL PULGAR NI EL ÍNDICE	7%	5%
POR LA PÉRDIDA TOTAL DEL MOVIMIENTO DE UN HOMBRO	25%	20%
POR LA PÉRDIDA TOTAL DEL MOVIMIENTO DEL CODO O DE UNA MUÑECA	20%	15%
POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UNA PIERNA, POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%	
POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UNA PIERNA A LA ALTURA O POR DEBAJO DE LA RODILLA	40%	
POR LA PÉRDIDA TOTAL DEL DEDO GORDO DE UN PIE	8%	
POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UNO DE LOS DEMÁS DEDOS DEL PIE	3%	
POR LA PÉRDIDA TOTAL DEL MOVIMIENTO DE UNA CADERA O DE UNA RODILLA	20%	
POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UN OJO O REDUCCIÓN DE LA MITAD DE LA VISIÓN BINOCULAR	30%	
ACORTAMIENTO DE UNA PIERNA EN, POR LO MENOS 5 CENTÍMETROS	13%	
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA O UN PIE	35%	
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RÓTULA	25%	
ABLACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%	
SORDERA COMPLETA DE LOS DOS OÍDOS	50%	
SORDERA COMPLETA DE UN SOLO OÍDO	15%	

Baremo aplicable para la invalidez temporal por accidente

Lesión	Días indemnización
FRACTURA DE BÓVEDA CRANEAL (SIN LESIÓN INTRACRANEAL)	50
FRACTURA DE BASE DE CRÁNEO (SIN LESIÓN INTRACRANEAL)	50
TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO CON AFECTACIÓN PARÉNQUIMA CEREBRAL GRAVE	120
FRACTURA DE HUESOS NAALES	20
FRACTURA DE MANDÍBULA	45
FRACTURA FACIAL MÚLTIPLE	80
FRACTURA DE COLUMNA (SIN LESIÓN MEDULAR)	90
PARAPLEJIA	365
FRACTURA DE SACRO Y CÓCCIX	60
FRACTURA COSTAL (ÚNICA)	20
FRACTURA COSTAL MÚLTIPLE	40
FRACTURA DE ESTERNÓN	30
FRACTURA DE PELVIS. ACETABULO	120
FRACTURA DE PELVIS	45
FRACTURA DE PELVIS MÚLTIPLE CON DISRUPCIÓN DEL ANILLO PELVIANO	150
FRACTURA DE CLAVÍCULA	45
FRACTURA DE ESCÁPULA	45
FRACTURA DE HUMERO	90
FRACTURA DE CÚBITO. OLECRANON	50
FRACTURA-LUXACIÓN DE MONTEGGIA	90
FRACTURA DE RADIO	40
FRACTURA DE CUBITO	70
FRACTURA DE CUBITO Y RADIO	90
FRACTURA DE COLLES	60
FRACTURA OTROS HUESOS CARPIANOS	60
FRACTURA DE ESCAFOIDES CARPIANO	90
FRACTURA DE METACARPIANOS	40
FRACTURA DE FALANGES MANO (CERRADA)	30
FRACTURA DE FALANGES MANO (ABIERTA)	60
FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS DE LA MANO	90

Anexos

Baremo aplicable para la invalidez temporal por accidente

Lesión	Días indemnización
FRACTURA DE FÉMUR	100
FRACTURA DE RÓTULA	60
FRACTURA DE RÓTULA. TRIADA	180
FRACTURA DE TIBIA	90
FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ	90
FRACTURA DE PERONÉ	45
FRACTURA DE TOBILLO. MALÉOLO INTERNO O EXTERNO	60
FRACTURA DE TOBILLO. BIMALEAR O TRIMALEAR	100
FRACTURA DE CALCÁNEO O ASTRÁGALO	90
FRACTURA DE ESCAFOIDES TARSIANO (NAVICULAR)	60
FRACTURA DE CUÑAS (PIE)	45
FRACTURA DE METATARSIANOS (CUALQUIERA)	30
FRACTURA DE FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)	30
LUXACIÓN DE MANDÍBULA	7
LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR	30
LUXACIÓN DE HOMBRO, CODO, MUÑECA, ROTULA O TOBILLO	45
LUXACIÓN DE DEDO DE MANO	20
LUXACIÓN DE CADERA	90
LUXACIÓN DE RODILLA NO ESPECIFICADA	60
DESGARRO DE CARTÍLAGO O MENISCO INTERNO O EXTERNO	40
LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR	30
ESGUINCE DE MUÑECA O RODILLA	30
ESGUINCE DE DEDOS (MANO)	10
ESGUINCE DE TOBILLO O PIE	20
ROTURA DE TENDÓN DE AQUILES	60
ESGUINCE CERVICAL	15
OTROS ESGUINCES Y TORCEDURAS SITIO NO ESPECIFICADO	15
CONMOCIÓN CEREBRAL (TCE)	10
HEMATOMA (O HEMORRAGIA) SUBDURAL	90
HEMATOMA (O HEMORRAGIA) EXTRADURAL	90

Baremo aplicable para la invalidez temporal por accidente

Lesión	Días indemnización
NEUMOTORAX Y HEMOTORAX TRAUMÁTICOS	30
HERIDA ABIERTA DE GLOBO OCULAR	20
HERIDAS ABIERTAS TODAS LOCALIZACIONES EXCEPTO MANO CON LESIÓN TENDINOSA	4
HERIDA ABIERTA DE MANO CON LESIÓN TENDINOSA	40
AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DEDO PULGAR	40
AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA OTROS DEDOS DE LA MANO O PIE	30
AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE BRAZO Y MANO (TOTAL O PARCIAL)	90
AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE PIERNA (TOTAL O PARCIAL) O PIE	100
LESIONES SUPERFICIALES	4
EROSIÓN CORNEAL	4
CONTUSIÓN DE OJO Y ANEXOS	4
ENUCLEACIÓN	21
CIRUGÍA OCULAR CON PRÓTESIS	21
DESPRENDIMIENTO DE RETINA	21
CONTUSIÓN DE TRONCO O MIEMBROS	4
POLICONTUSIONADO	10
APLASTAMIENTO DE TRONCO	20
APLASTAMIENTO DE MIEMBRO SUPERIOR (MUÑECA O MANO) O INFERIOR	20
APLASTAMIENTO DE DEDOS DE MANO O PIE	10
QUEMADURA DE 1 GRADO	4
QUEMADURA DE 2 GRADO	10
QUEMADURA DE 3 GRADO	30
QUEMADURAS DE 3 GRADO CON MAS DEL 40 % DE EXTENSIÓN CORPORAL AFECTADA	180
INFECCIÓN DE HERIDA POSTRAUMÁTICA	7
TRAUMATISMO DE CABEZA Y CUELLO	4
TRAUMATISMOS DE TRONCO, CABEZA, CUELLO, MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES	4
TRAUMATISMO DE HOMBRO Y BRAZO SUPERIOR	4
TRAUMATISMOS DE SITIOS MÚLTIPLES	15

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
ALERGIAS	
ASMA ALÉRGICO	10
FIEBRE DEL HENO	10
RINOCONJUNTIVITIS	10
CARDIOVASCULAR	
ANEURISMAS AÓRTICOS Y PERIFÉRICOS	75
ANGINA DE PECHO	45
ANGIOPLASTIA TRASLUMINAL PERCUTÁNEA	30
ARRITMIAS AGUDAS Y SINTOMÁTICAS CON TRATAMIENTO CLÍNICO	20
ARTERIOCTOMÍA	27
BY-PASS CORONARIO	15
CATETERISMO CARDÍACO	60
COMISUROTOMÍA	30
COARTACIÓN AORTA	36
DISECCIÓN DE AORTA	100
EMBOLECTOMÍA	20
ENDOCARDITIS	75
FLEBITIS	7
HIPERTENSIÓN MALIGNA	20
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	90
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	45
MIOCARDITIS	60
PERICARDITIS	30
SIMPLECTOMÍA	25
TAQUICARDIA VENTRICULAR O PAROXISTICA	25
TRASPLANTE CARDÍACO	365
TROMBOFLEBITIS	30
VENAS VARICOSAS EN PIERNAS CON CIRUGÍA	20

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
DERMATOLOGÍA	
DERMATITIS ALÉRGICA Y ECZEMA	7
FORÚNCULOS, CELULITIS Y PANADIZO	7
IMPETIGO, INFECCIONES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	10
PAPILOMA	15
SORIASIS Y LÍQUENES	30
TUMORES BENIGNOS CUTÁNEOS CON CIRUGÍA	15
UÑERO Y ENFERMEDADES DE LA UÑAS	10
DIGESTIVO	
ABSCESOS PARARECTALES Y QUISTES SACROS INFECTADOS CON CIRUGÍA	15
ABSCESO PERIANAL	15
APENDICECTOMÍA	15
CIRROSIS Y DESCOMPOSICIONES HEPÁTICAS	15
COLECISTITIS AGUDA	15
COLECTOMÍA	60
CÓLICOS HEPÁTICOS	7
COLITIS ULCEROSA: BROTE O COMPLICACIÓN	40
COLOSTOMÍA	60
DIVERTICULITIS	15
DUEDONITIS: CRISIS AGUDA	7
ESOFAGITIS: CRISIS AGUDA	15
ESPLENECTOMÍA	45
ESTENOSIS PILÓRICA CON CIRUGÍA	30
EVENTRACIÓN: REDUCCIÓN QUIRÚRGICA	25
EXPLORACIONES: LAPAROSCOPIAS Y BIOPSIAS HEPÁTICAS	7
EXTIRPACIÓN PARCIAL DEL HÍGADO	50
FISURA, FÍSTULA, ABSCESO ANAL Y QUISTE SACRO CON CIRUGÍA	20
GASTRECTOMÍA	30

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
GASTRITIS Y GASTROENTERITIS	7
HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA	30
HEMORROIDES CON CIRUGÍA	20
HEPATITIS AGUDA TIPO A	30
HEPATITIS AGUDA TIPO B, C, D	60
HEPATITIS AGUDA TOXICA POR FÁRMACOS	20
HEPATITIS CRÓNICA	0
HERNIAS CON CIRUGÍA	20
HEPATECTOMÍA PARCIAL	60
HÍGADO: TUMORES BENIGNOS Y ABSCEOS CON CIRUGÍA	30
ILES PARALÍTICO	15
INFARTO MESENTÉRICO CON CIRUGÍA	60
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	30
PANCREATITIS AGUDA O HEMORRÁGICA	40
PERITONITIS	45
QUISTE HIDATIDICO	30
SÍNDROME DE COLON IRRITABLE: CRISIS AGUDA	7
TRASPLANTE HEPÁTICO	180
ULCERAS ESOFÁGICAS, GÁSTRICAS O DUODENALES	15
VAGOTOMÍA-PILOROPLASTIA	30
ENDOCRINOLOGÍA	
ARTRITIS GOTOSAS	7
DIABETES MELLITUS, CETOACIDOSIS	20
ENFERMEDAD SUPRARRENAL DE ADDISON-CUSHING. BROTE AGUDO	30
FEOCROMOCITOMA CON CIRUGÍA	40
HIPERTIROIDISMO E HIPOTIROIDISMO FASE AGUDA	30
HIPÓFISIS: PANHIPOPITUITARISMO, TUMORES, GRANULOMAS CON CIRUGÍA	45
PROLACTINOMA CON CIRUGÍA	40
TIROIDITIS, BOCIOS Y NÓDULOS	20

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
GINECOLOGÍA	
ANEXITIS	7
CERVITITIS	7
ENDOMETRIOSIS CON CIRUGÍA	20
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA	30
EXPLORACIONES: LAPAROSCOPIA, CONIZACIÓN	15
HISTERECTOMÍA	35
LEGRADO UTERINO	7
MASTECTOMÍA	30
MASTITIS	15
MIOMAS UTERINOS	20
PROLAPSO VAGINAL CON CIRUGÍA	35
QUISTE DE BARTHOLINO CON CIRUGÍA	7
QUISTE DE OVARIOS CON CIRUGÍA	20
TUMORES BENIGNOS DE MAMA CON CIRUGÍA	20
VULVITIS, VAGINITIS	7
HEMATOLOGÍA	
ANEMIAS CON HB < 10 G / 100 ML	20
POLICITEMIA	20
PURPURA, ALTERACIONES HEMORRÁGICAS Y DE COAGULACIÓN EN FASE AGUDA	30
TRASPLANTE DE MÉDULA	120
TROMBOCITOSIS	20
INFECCIOSAS	
ABSCESOS Y EXANTEMAS	7
CANDIDIASIS	15
ENFERMEDADES TROPICALES	40
FIEBRE Q	30
FIEBRE TIFOIDEA	45

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
FIEBRE POR CAUSA NO DETERMINADA	10
HERPES SIMPLE	7
HERPES ZOSTER	30
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS: GRIPE, AMIGDALITIS, FARINGITIS, LARINGITIS, SINUSITIS	7
LEPTOSPIROSIS	30
LINFADENITIS AGUDA	10
MICOSIS SISTEMÁTICAS	20
MONOCLUEOSIS	20
PEDICULOSIS	10
RUBEOLA, SARAMPIÓN, VARICELA Y PAPERAS	15
SARNA Y OTRAS ASCANOSIS	20
SÍFILIS Y GONORREA	15
TÉTANOS, BUTOLISMO	85
TUBERCULOSIS	90
URINARIAS	7
NEFROLOGÍA	
ABSCESO RENAL CON CIRUGÍA	30
CÓLICOS RENALES O NEFRÍTICOS	7
EXPLORACIONES: CITOSCOPIA, BIOPSIA RENAL	7
GLOMERULONEFRITIS AGUDA Y CRÓNICA	45
HIDROCELE QUIRÚRGICO	10
HIDROFENOSIS	30
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	45
NEFRECTOMIA	60
PIELONEFRITIS AGUDA	30
TRASPLANTE RENAL	180
NEUMOLOGÍA	
APNEA DEL SUEÑO	7
DERRAME PLEURAL	25

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
EDEMA AGUDO DEL PULMÓN	30
EMBOLIA E INFARTO PULMONAR	60
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS	0
EXPLORACIONES: ARTEROGRAFÍA, PLEUROSCOPIA, MEDIASTINOSCOPIA	7
NEUMONIA	30
NEUMOTORAX	30
SARCOIDOSIS	45
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	50
TUMORES BENIGNOS: MEDIATINO, PULMÓN CON CIRUGÍA	50
NEUROLOGÍA	
ARTRODESIS VERTEBRAL	70
CEFALEAS Y MIGRAÑAS	7
CEREBROVASCULARES: INFARTO, HEMORRAGIA	60
CRANEOTOMÍA Y LOBOTOMÍA	50
DEMENCIAS	0
DESMIELINIZANTE CRISIS AGUDA	30
EPILEPSIA. ESTADO CONVULSIVO	30
ESCLEROSIS MÚLTIPLE CRISIS AGUDA	30
EXPLORACIONES: ARTERIOGRAFIA, NEUMOENCELOGRAFÍA, VENTRICULOGRAFÍA	7
HERNIA DE DISCO	40
HIDROCEFALIA CON CIRUGÍA	25
LESIONES NERVIOSAS PERIFÉRICAS	25
MENINGITIS	45
OSTEOMIELITIS AGUDA	90
PARÁLISIS FACIAL DE BELL	10
PARKINSON	30
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE	60
RADICULOPATÍA, POLINEUROPATÍA	30
TUMORES BENIGNOS DEL SISTEMA NERVIOSOS CENTRAL	60

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
OBSTETRICIA	
ABORTO Y AMENAZA DE ABORTO	15
ECLAMPSIA	45
EMBARAZO ECTÓPICO	30
HIDRAMNIOS	60
PARTO VAGINAL Y CESÁREA	30
PLACENTA PREVIA	30
PREECLAMPSIA	60
OFTALMOLOGÍA	
CATARATAS CON CIRUGÍA	7
CONJUNTIVITIS, QUERATITIS Y ULCERA CORNEAL	7
CUERPO EXTRAÑO CON CIRUGÍA CON HERIDA PERFORANTE A CÁMARA ANTERIOR	15
DESprendimiento DE RETINA CON CIRUGÍA	50
GLAUCOMA CON CIRUGÍA	35
NEURITIS ÓPTICA	25
OBSTRUCCIÓN ARTERIOVENAL CENTRAL DE LA RETINA CON CIRUGÍA	30
UVEITIS	20
ONCOLOGÍA	
LEUCEMIAS	180
LINFOMA DE HODKING	180
MELANOMA MALIGNO	60
MIELOMA TRATAMIENTO ONCOLÓGICO Y/O CIRUGÍA	180
NEOPLASIAS TRATAMIENTO ONCOLÓGICO Y/O CIRUGÍA:	
• CAVIDAD BUCAL	90
• CERVICAL INVASORA	90
• ENDOMETRIAL	60
• ESOFÁGICA	120
• GASTROINTESTINAL	120
• HEPÁTICA	90

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
• LABIO	15
• LARÍNGEA	90
• MAMARIA	90
• OVARIO	120
• PANCREÁTICA	120
• PROSTÁTICA	60
• PULMONAR	120
• RENAL	120
• SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	180
• TESTICULAR	60
• URINARIO APARATO	90
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
AMIGDALITIS CON CIRUGÍA	16
DISFONIA	7
EXPLORACIONES: BIOPSIAS DE LARINGE Y POLIPECTOMÍA	10
EXTRACCIONES DENTALES	0
FLEMÓN PERIAMIGDALINO O LARÍNGEO CON CIRUGÍA	14
MASTOIDECTOMÍA	20
OÍDO EXTERNO CON CIRUGÍA	0
OÍDO MEDIO CON CIRUGÍA	15
OÍDO INTERNO CON CIRUGÍA	25
OTOESCLEROSIS CON CIRUGÍA	45
SINUSITIS CON CIRUGÍA	20
TABIQUE NASAL RESECCIÓN	30
TRAQUEOTOMÍA	20
TUMORES BENIGNOS	7
VÉRTIGO POR ENFERMEDAD DE MENIERE	85
VÉRTIGO OTROS	15
PSIQUIATRÍA	
ANOREXIA NERVIOSA	EXCLUIDA

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
NEUROSIS CUADROS DEPRESIVOS	EXCLUIDA
PSICOSIS	EXCLUIDA
REUMATOLOGÍA	
ARTERITIS Y AUTOINMUNES	25
ARTRITIS AGUDA POR CRISTALES	15
ARTRITIS AGUDA INFECCIOSA	45
ARTRITIS AGUDA REUMATOIDE	20
ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA	7
ARTROSCOPIA TERAPÉUTICA	20
ARTROSIS	30
BURSITIS CON CIRUGÍA	15
DERMATOMIOSITIS Y POLIMIOSITIS	30
DERRAME ARTICULACIONES	20
ESCLERODERMIA AGUDA	30
ESPONDILITIS ANQUILOPOYETICA	45
UROLOGÍA	
EXPLORACIONES: BIOPSIAS	7
HERNIA UMBILICAL CON CIRUGÍA	40
ORQUITIS Y EPIPIDIMITIS	21
PROSTATITIS	21
REFLUJO VESICoureTERAL	30
UROPATÍA OBSTRUCTIVA CON CIRUGÍA	30
VARICOCELE CON CIRUGÍA	20
VESICULITAS SEMINAL CON CIRUGÍA	20
MISCELÁNEA	
FISURAS	7
HERIDAS SIN SUTURA	0
SUTURAS	7

Versión del documento:

CCGG-OCASO_AccidentesEmprendedor_ES - 05/26

Seguros que acompañan, pase lo que pase.



Hogar



Vida



Decesos



Accidentes



Ahorro e Inversión



Animales



Comunidades

Todos nuestros seguros en www.ocado.es

