



Condiciones Generales

OCASO ACCIDENTES

Mujer.



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

DESDE ESPAÑA

917 039 010

A TRAVÉS DEL ÁREA PRIVADA

clientes.ocado.es



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: ocado@ocado.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 sufra 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 fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, así como cualquier enfermedad, defecto, deformidad o situación médico-quirúrgica derivada de dicha alteración, siempre que no se declarara en el momento de 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 haberla conocido el Asegurador al formalizar el contrato, 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.

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 el 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 la indemnización que resulte de aplicar el porcentaje de invalidez del baremo a la Suma Asegurada por este concepto.

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 su pérdida total.

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. Muerte e invalidez por accidente de circulación

Se entiende como accidente de circulación el 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 charter 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.

En caso de invalidez permanente: la indemnización que resulte de aplicar el porcentaje de invalidez del baremo a la Suma Asegurada por este concepto.

Se excluyen de esta garantía los accidentes ocurridos por la 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 en 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.

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 obstétricos de cualquier tipo (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 que sea de aplicación en función de la cobertura contratada (accidente y/o enfermedad). La cobertura por esta garantía se extiende al mundo entero. No obstante, las lesiones indemnizables debe poder constatarse en España y no se devengarán mientras que el Asegurado esté 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 simultáneas que aumentan la gravedad o duración de la que dio origen al proceso, se indemnizará el conjunto de todas ellas con una

Objeto y extensión del seguro

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 a pagar 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.

Los demás 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.

Si se deriva de accidente, se considerará que, si los días que figuran en la tabla de lesiones son iguales o inferiores a los establecidos como franquicia, no se devengará indemnización alguna, pero si son superiores se computará por la totalidad.

Si se deriva por enfermedad y se ha contratado la garantía, los días de franquicia 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. Indemnización en caso de cáncer de mama

Si al Asegurado se le diagnostica la enfermedad de cáncer de mama, el Asegurador pagará el capital indicado en las Condiciones Particulares, entendiendo como cáncer de mama el tumor maligno originado en la mama del Asegurado y caracterizado por un crecimiento incontrolado y por la diseminación de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal. El diagnóstico debe estar confirmado por un informe patológico válido y por un informe de especialista colegiado.

Exclusiones específicas de esta garantía:

- **Todos los cánceres que sean recurrencia o metástasis de un tumor que se haya manifestado por primera vez dentro del periodo de carencia establecido.**

- **No se pagará ninguna prestación si el cáncer fue diagnosticado antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura o durante los 90 días del periodo de carencia.**
- **Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, pre-malignos, en el límite de malignidad, de bajo potencial maligno, no invasivos o cualquier grado de displasia.**
- **Cualquier lesión descrita como carcinoma in situ.**
- **El cáncer que se origine en cualquier órgano o tejido distintos de los órganos citados anteriormente.**

12. Indemnización adicional por accidente en el hogar

Es objeto de esta garantía el pago de las indemnizaciones previstas en las Condiciones Particulares en caso de que el accidente garantizado por la póliza ocurra dentro del hogar, entendiendo como tal el domicilio habitual del Asegurado. Tendrán igualmente esta consideración otras viviendas que, bien siendo propiedad del Asegurado o su cónyuge o bien estando alquiladas de forma permanente por ellos, estén a su disposición para su uso y disfrute como viviendas secundarias.

En caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente indemnizable por esta garantía, el Asegurador abonará al Beneficiario designado la cantidad que por este concepto se indica en las Condiciones Particulares y que se sumará a la garantizada como indemnización en caso de fallecimiento por accidente.

En caso de invalidez permanente del Asegurado como consecuencia de un accidente indemnizable por esta garantía, el Asegurador abonará la cantidad que resulte de aplicar el porcentaje de invalidez del baremo sobre la Cantidad Asegurada por este concepto que figure en las Condiciones Particulares y que se sumará a la garantizada como indemnización en caso de invalidez permanente por accidente.

13. Gastos de asistencia sanitaria por accidente

Es objeto de esta garantía el reintegro o pago, en su caso, de los gastos necesarios derivados de la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que precise el Asegurado por un accidente cubierto en la póliza, incluyendo 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, así como los desplazamientos que realice el Asegurado con motivo de la recuperación o rehabilitación, **siempre que se realicen dentro de la provincia donde tenga su residencia habitual.**

El Asegurador tomara 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 para los correspondientes servicios fijan 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 correspondientes representantes 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.

Objeto y extensión del seguro

En todos los casos las indemnizaciones quedan limitadas a los gastos realizados dentro del territorio español y durante los 365 días siguientes a la fecha del accidente.

14. 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.

15. Asistencia en caso de tratamiento oncológico

El seguro de asistencia en caso de tratamiento oncológico tiene por objeto proporcionar coberturas y servicios que mejoren la calidad de vida del Asegurado en caso de someterse a tratamiento por cualquier tipo de cáncer.

No queda garantizado ningún tipo de gasto, ni se prestará ningún servicio en caso de sufrir otra enfermedad diferente al cáncer.

a) Servicios de carácter telefónico

a.1) Línea telefónica de información especializada

El Asegurador dará respuesta a cualquier consulta relativa al objeto de este seguro como direcciones y teléfonos de clínicas y médicos especialistas, organismos públicos, direcciones y teléfono de empresas, de organizaciones y asociaciones, direcciones de páginas web relacionadas con la enfermedad o el tratamiento, etc.

Este servicio estará disponible de 9 a 21 horas de lunes a viernes excepto festivos de carácter nacional.

a.2) Servicios de orientación nutricional: en caso de enfermedad oncológica

El Asegurado tendrá a su disposición un servicio telefónico de orientación nutricional atendido por personal sanitario especializado.

Este servicio estará disponible los días laborables de 9 a 19 horas excepto festivos de carácter nacional.

a.3) Orientación psicológica: en caso de enfermedad oncológica

El Asegurado tendrá a su disposición un servicio telefónico de orientación psicológica atendido por psicólogos.

Este servicio estará disponible los días laborables de 9 a 19 horas excepto festivos de carácter nacional.

b) Servicios de conexión

b.1) Telefarmacia

Si el Asegurado necesita un medicamento, un colaborador del Asegurador se personará, lo antes posible, en el domicilio del Asegurado para recoger la receta médica necesaria para adquirir la correspondiente medicina. Después, se dirigirá a la farmacia más próxima para adquirir el medicamento y lo entregará en mano en el domicilio del Asegurado, quién le satisfará el importe al que ascienda la factura del producto adquirido, así como el importe del servicio. En aquellos casos en los que no sea necesaria

la receta médica para comprar el producto farmacéutico, el colaborador del Asegurador se dirigirá directamente a la farmacia.

El Asegurado deberá facilitar el nombre comercial del producto y el tipo de presentación (comprimidos, ampollas, cápsulas, emulsiones, etc.).

b.2) Envío de personal de ayuda al domicilio o al hospital

A solicitud expresa del Asegurado y previo presupuesto, se facilitará personal de ayuda a domicilio en el hogar tanto para realizar las tareas de limpieza diarias como para la ayuda a la movilidad del Asegurado. Igualmente se proporcionará personal de acompañamiento en el hospital. También podrá solicitarse la presencia de personal sanitario titulado tanto en casa como en el hospital.

Todos los costes derivados del presente servicio son a cargo del Asegurado. Este servicio puede estar limitado por los recursos existentes en el lugar de residencia del Asegurado.

b.3) Traslados en taxi o ambulancia

El Asegurador organizará el traslado en taxi del Asegurado desde su domicilio hasta el centro sanitario y retorno a su domicilio cuando lo requiera. También se organizará el traslado del Asegurado en ambulancia o cualquier otro medio necesario desde su domicilio hasta el centro sanitario y retorno a su domicilio cuando el Asegurado presente problemas de movilidad.

Todos los costes derivados de este servicio son a cargo del Asegurado. Este servicio puede estar limitado por los recursos existentes en el lugar de residencia del Asegurado.

b.4) Catering a domicilio

A solicitud expresa del Asegurado y previo presupuesto, se facilitará un servicio de catering a domicilio con la periodicidad deseada.

Todos los costes derivados de este servicio son a cargo del Asegurado. Este servicio puede estar limitado por los recursos existentes en el lugar de residencia del Asegurado.

c) Estética

c.1) Adquisición de peluca

El Asegurador reembolsará, contra la presentación de factura original, los costes de adquisición de una prótesis capilar con un límite de 800 € por siniestro y año.

c.2) Lavado de peluca y cabeza

El Asegurador reembolsará, contra la presentación de facturas originales, los costes de lavado de la prótesis capilar y de cabeza con un límite de 500 € por siniestro y año.

c.3) Curso de estética

El Asegurador reembolsará, contra la presentación de factura original, y hasta la cantidad de 100 € por siniestro y año, los costes de asistencia a un curso de estética exclusivamente cuando tenga relación con el objeto de la presente garantía.

Objeto y extensión del seguro

d) Segundo diagnóstico

El Asegurado podrá pedirle al Asegurador una consulta médica local con un especialista en caso de padecer un cáncer, entendiéndose por cáncer el tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido normal. Deberá aportar en dicha consulta todos los informes médicos de los que disponga. El Asegurador no elaborará ningún informe o estudio posterior.

El Asegurador garantiza la confidencialidad de toda la información.

Si se necesitan pruebas médicas adicionales, a juicio de los médicos especialistas que valoran el caso, serán a cargo del Asegurado.

Esta cobertura no constituye un seguro de enfermedad ni de asistencia sanitaria. Este servicio se prestará en horario de 9 a 19 horas de lunes a viernes excepto festivos de carácter nacional.

e) Exclusiones

En ningún caso estarán cubiertos por esta garantía los siguientes supuestos:

- e.1) Cuando el Asegurado oculte información o hechos relevantes para la gestión del siniestro,
- e.2) Pérdidas económicas directas sufridas como consecuencia de un siniestro amparado por esta garantía.
- e.3) Solicitudes desproporcionadas en relación con los efectos secundarios sufridos por el Asegurado.
- e.4) El dolo y los siniestros causados por mala fe del Asegurado.
- e.5) Ningún otro tipo de enfermedad excepto el cáncer.

16. Cirugía estética por accidente

Es objeto de esta garantía el reintegro o pago de los gastos de honorarios médicos, medicinas y hospitalización que se originen si, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado precisa someterse a una o varias operaciones de cirugía estética entendiéndose por esta 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 y con independencia del número de intervenciones que precise 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 para este concepto se fija en las Condiciones Particulares.

17. Fallecimiento del cónyuge por accidente

Es objeto de esta garantía la cobertura del riesgo de fallecimiento por accidente del cónyuge del Asegurado abonándole al propio Asegurado de la Suma Asegurada fijada para esta garantía en las Condiciones Particulares.

A efectos de determinar los accidentes cubiertos se estará a lo dispuesto en las Condiciones Particulares para la garantía de fallecimiento del Asegurado.

18. Fallecimiento simultaneo por accidente

Es objeto de esta garantía el pago de la Suma Asegurada prevista en las Condiciones Particulares si el Asegurado y la persona indicada en dichas condiciones fallecen a causa de un mismo accidente cubierto por la póliza siempre y cuando el fallecimiento de ambos se produzca dentro de los 365 días siguientes a la fecha en que se produjo el accidente

19. Bonificación por no siniestralidad

Es objeto de esta garantía la bonificación del 10% en el importe de la prima de la tercera anualidad y el 20% en la renovación de las anualidades sucesivas en el caso de que no haya declaración de siniestro. En cada comunicación de siniestro quedara en suspenso la bonificación y para poder beneficiarse de la misma nuevamente deberán haber transcurrido 2 anualidades de seguro desde aquella en la que se declaró el último siniestro.

20. Asesoramiento y gestión en sucesiones

Es de aplicación la cláusula AGS.

21. Asistencia Vida Diaria

Es de aplicación la cláusula AVD.

22. 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 el término de la anualidad en la que el Asegurado cumpla los 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.

23. 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 en el inicio.

Si se contratan las garantías de indemnización en caso de cáncer de mama, de invalidez temporal por enfermedad, subsidio por hospitalización por enfermedad, las primas de estas garantías, además de la revalorización antes indicada, se incrementarán según la edad del Asegurado en cada vencimiento anual del seguro, aplicando las tasas que correspondan al grupo de edad del Asegurado en ese momento.

24. 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.

Objeto y extensión del seguro

25. Exclusiones por causas accidentales

Los hechos que no se consideren accidente según 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 sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, por estar embriagado o bajo el efecto de drogas o estupefacientes no prescritos por el médico.

Los accidentes que tengan lugar conduciendo vehículos a motor si el Asegurado no posee la autorización administrativa correspondiente y los derivados 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 veinte pasajeros.

Los accidentes que tengan su origen en un acto de imprudencia temeraria o culpa grave del asegurado y los derivados de su participación en actos delictivos, en apuestas, en desafíos o riñas.

Los accidentes 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 desencadenadas de la naturaleza tales como terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas y demás eventos similares, al margen de que si se consideran de carácter extraordinario, los indemnice el Consorcio de Compensación de Seguros.

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 al 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 en estas condiciones, 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 practica como profesional de cualquier deporte y la practica como aficionado de deportes que no figuren en la definición de accidente garantizado incluida en las Condiciones Generales.

26. Exclusiones por enfermedad

Los derivados de las enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos 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. Dismonerrea.

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.

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.

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.

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

Teléfono:

Estamos disponibles las 24 horas del día.

917 039 010

Anexos

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 A LA INVALIDEZ TEMPORAL POR ENFERMEDAD	

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

Anexos

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 ABSCESOS 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

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
DERRAME PLEURAL	25
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 GUILLAIM-BARRE	60
RADICULOPATÍA, POLINEUROPATÍA	30

Anexos

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
TUMORES BENIGNOS DEL SISTEMA NERVIOSOS CENTRAL	60
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

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
• ESOFÁGICA	120
• GASTROINTESTINAL	120
• HEPÁTICA	90
• 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 RESENCIÓN	30
TRAQUEOTOMÍA	20
TUMORES BENIGNOS	7

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
VÉRTIGO POR ENFERMEDAD DE MENIERE	85
VÉRTIGO OTROS	15
PSIQUIATRÍA	
ANOREXIA NERVIOSA	EXCLUIDA
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

Baremo aplicable para la invalidez temporal por enfermedad

Enfermedad/afección	Días indemnización
VARICOCELE CON CIRUGÍA	20
VESICULITAS SEMINAL CON CIRUGÍA	20
MISCELÁNEA	
FISURAS	7
HERIDAS SIN SUTURA	0
SUTURAS	7

Versión del documento:

CCGG-OCASO_AccidentesMujer_ES - 04/26

Seguros que acompañan, pase lo que pase.



Hogar



Vida



Decesos



Accidentes



Ahorro e Inversión



Animales



Comunidades

Todos nuestros seguros en www.ocado.es

