



Aegon Salud Reembolso

Resumen de los datos más relevantes de la Póliza

Este resumen no forma parte de la Póliza. Su finalidad es destacar las coberturas incluidas en la misma y las principales limitaciones y exclusiones.

Te recordamos la necesidad de leer la Póliza para tener una descripción completa de las condiciones del Seguro.

Aegon Salud Reembolso

Mediador: **Reembolso:** [Sí]
Sucursal: **Cuadro Médico:** [XX]
Segmento: **NIF:**
Canal de contratación: **Clave:**

[Estimado/a

Cuando contratas un seguro de salud, lo haces pensando en protegerte a ti y a tus seres queridos, ante cualquier situación que precise de asistencia médica en régimen de consulta ambulatoria de medicina primaria y especialistas en caso de enfermedad o lesión cubierta.

Nº de Póliza: [12345678910111] **Producto:** [Aegon Salud Reembolso]
Tomador:

Nombre y apellidos de los Asegurados

Nombre y apellidos de los Asegurados

¿Qué cubre este seguro?

La asistencia médica ambulatoria y en régimen de ingreso hospitalario que proceda en caso de enfermedad o lesión cubierta de acuerdo con lo detallado en el apartado "Coberturas" y siempre que no esté recogida en el apartado "¿Qué no cubre este seguro?" incluido en las Condiciones de Especial Interés. Estos servicios serán prestados dentro de los límites y condiciones estipuladas en esta Póliza, siempre que la prima del seguro haya sido pagada por parte del Tomador.

¿Qué no cubre este seguro?

Epidemias declaradas oficialmente, cirugía estética, asistencia sanitaria resultante de enfermedades profesionales, los daños producidos por explotaciones nucleares o radiactivas, alcoholismo, toxicomanía y drogadicción, sida... Ver el resto de exclusiones en el apartado "¿Qué no cubre este seguro?" incluido en las Condiciones de Especial Interés.

¿Dónde me debo dirigir para recibir la oportuna asistencia médica?

A cualquier centro médico que esté incluido en el Cuadro Médico de Aegon. Aegon actualizará el Cuadro Médico en la web www.aegonseguros.es y en tu Área Privada de Cliente a la que puede acceder desde esa misma web, siempre que se produzcan altas y bajas entre los médicos y centros contenidos en la Guía Médica.

¿Cuánto pago?

Desde la fecha de efecto de la Póliza [DD/MM/AAAA] hasta el próximo [31/12/AAAA: XXX,XX €/año]*. Salvo que se modifiquen las condiciones contratadas.

*Precio revisable anualmente a partir del próximo 01/01/[AAAA+1]

Fecha de efecto de la Póliza

[DD/MM/AAAA]

¿Cuándo renuevo?

[01/01/AAAA + 1]

Contrato de Seguro de Salud

Este documento es un contrato de seguro de salud que se denomina Póliza, y en él se recogen las condiciones del seguro. Está pensado para proteger tu salud y la de los Asegurados, ante situaciones que precisen de asistencia médica ambulatoria o ingreso hospitalario en caso de enfermedad o lesión cubierta.

Tu número de Póliza es [**1234567891011**] y el producto contratado es [**Aegon Salud Reembolso**]. El número de Póliza es muy importante ya que identifica tu Póliza y te facilitará realizar cualquier gestión.

Si, una vez firmado el contrato, te das cuenta de que no se ajusta a tus necesidades, dispones de 30 días para resolverlo sin coste alguno siempre que ningún Asegurado haya recibido prestaciones con cargo a la Póliza.

El Tomador podrá, en el plazo de un mes a contar desde que se te entregue la Póliza, solicitar que se subsanen las divergencias que pueda haber respecto a las condiciones acordadas. Pasado ese plazo, aplicará el contenido de la Póliza.

¿Qué personas intervienen?

Tomador

La persona que firma el contrato y tiene la obligación de pagar los recibos. En esta Póliza es:

Nombre y apellidos:

Domicilio:

CP:

Provincia:

Teléfono móvil:

DNI/NIF/NIE/PASAPORTE:

Localidad:

E-mail:

Teléfono fijo:

Asegurado

La persona sobre la que se establece la cobertura del riesgo contratado. En esta Póliza los Asegurados son:

Nombre y apellidos	DNI/NIF/NIE/Pasaporte	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha de efecto

Compañía Aseguradora

La Compañía Aseguradora que asume el compromiso de cubrir la asistencia sanitaria de acuerdo con las condiciones y límites establecidos en la Póliza es Aegon España, S.A.U. de Seguros y Reaseguros, en adelante **Aegon**, con domicilio social en Calle Vía de los Poblados, 3 - 28033 Madrid, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6258, Libro 0, Folio 171, Sección 8ª, Hoja M-102043, Inscripción 413ª - NIF A-15003619.

Inicio y duración de la Póliza

La Póliza toma efecto a partir de las 00:00 horas del día [00/00/0000], siempre que el Tomador haya pagado el primer recibo de prima, y tendrá vencimiento a las 23:59 horas del día [00/00/0000].

A la finalización del periodo inicial, se entenderá prorrogado automáticamente por periodos sucesivos de un año. No obstante, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato, mediante notificación escrita a la otra parte con un plazo de, al menos un mes de anticipación a la conclusión del periodo en curso cuando quien se oponga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea Aegon.

No obstante lo anterior, en aquellas Pólizas con antigüedad superior a 2 años, Aegon renuncia a su derecho de oposición a la prórroga para las siguientes anualidades, salvo en los supuestos de reserva o inexactitud, dolo o culpa grave en la cumplimentación del cuestionario de salud o de incumplimiento de obligaciones por parte del Tomador y/o Asegurado.

El Tomador podrá, en el plazo de un mes a contar desde que se le entregue la Póliza, solicitar que se subsanen las divergencias que pueda haber respecto a las condiciones acordadas. Pasado ese plazo, aplicará el contenido de la Póliza.

¿Cuánto cuesta?

Prima del seguro

La prima del Seguro es anual e indivisible. No obstante, se puede pactar su pago fraccionado, el cual se constituye exclusivamente como una facilidad de pago.

El precio del seguro o recibo, está formado por la prima más los impuestos y recargos legales. Estos recibos le corresponde pagarlos al Tomador.

Prima total	Importe
Prima neta	
Recargo de pago fraccionado	
Impuestos	
Prima total hasta 31/12 *	

* La prima total es la correspondiente al primer periodo contratado, es decir, desde la fecha de efecto inicial de la Póliza hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Importe de los recibos

Si ha elegido forma de pago [mensual], el importe de los recibos hasta el [00/00/0000] es el siguiente:

Recibo	Importe
Primer recibo	
Recibos sucesivos hasta el [00/00/0000]	

A partir de la fecha de renovación de la Póliza (31 de diciembre) el importe de la prima podrá ser actualizado en función de que se produzcan cambios en la provincia de residencia, la edad de cada Asegurado, los costes anuales de los servicios asegurados prestados por hospitales y médicos, el comportamiento de la siniestralidad durante la vigencia de la Póliza, el número de Asegurados y las garantías de Reembolso de gastos.

Esta modificación se comunicará al Tomador del seguro, como mínimo 2 meses antes del vencimiento de la Póliza, para que tenga conocimiento del importe de la prima que pagará al año siguiente.

¿Cómo se paga?

En la fecha de emisión de cada recibo, las primas se cargarán en la cuenta bancaria que se indica a continuación, de la cual es titular el Tomador de la Póliza, conforme a lo recogido en la Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA que se adjunta a la presente Póliza.

[Nº cuenta IBAN: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]

El Tomador pagará la prima en la forma y fechas especificadas en esta Póliza. Si se pacta el pago fraccionado de la prima anual, el Tomador estará obligado al pago del primer plazo en el momento de la firma del contrato. Las primas siguientes deberán hacerse efectivas

en sus correspondientes vencimientos. **El fraccionamiento del pago de la prima no libera al Tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.**

Si la primera prima resulta impagada el contrato no entrará en vigor. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes las coberturas quedarán suspendidas una vez transcurrido un mes desde la fecha del impago y el contrato se extinguirá de acuerdo con la normativa legal.

¿Qué cubre este Seguro?

Se prestará a los Asegurados la asistencia médica ambulatoria y en régimen de ingreso hospitalario que proceda en caso de enfermedad o lesión cubierta de acuerdo con lo detallado en el apartado "Coberturas" y siempre que no esté recogida en el apartado "¿Qué no cubre este seguro?" incluido en las Condiciones de Especial Interés. Estos servicios serán prestados dentro de los límites y condiciones estipuladas en esta Póliza, siempre que la prima del seguro haya sido pagada por el Tomador.

Asimismo, Aegon, no se hará cargo de las prestaciones sanitarias derivadas de tratamientos o intervenciones incluidas en el apartado "¿Qué no cubre este seguro?", excepto en caso de urgencia vital y cuando sean explícitamente aprobados previamente, por escrito, por Aegon.

Los avances diagnósticos y terapéuticos que se vayan produciendo en la ciencia médica, con posterioridad a la fecha de efecto del presente contrato, podrán pasar a formar parte de las coberturas de esta Póliza siempre que sean seguros, eficaces y estén universalizados y consolidados. Éstos deberán estar ratificados por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias dependientes de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas o del Ministerio de Sanidad, mediante un informe positivo. En cada renovación de esta Póliza, Aegon comunicará, en su caso, las técnicas o tratamientos que se incluirán entre las coberturas de la Póliza para el siguiente periodo.

Las coberturas incluidas en este seguro de salud son las siguientes:

- | | |
|--|---|
|  Urgencias ambulatorias y hospitalarias |  Maternidad y recién nacidos |
|  Medicina primaria |  [Salud Dental] |
|  Especialidades médicas y quirúrgicas |  Reembolso |
|  Medios de diagnóstico |  Coberturas Adicionales |
|  Tratamientos especiales |  Asistencia en viaje |
|  Hospitalización y cirugía | |

Cuadro Médico y Tarjeta Sanitaria

En todas las coberturas contratadas para ser prestadas a través del Cuadro Médico concertado, Aegon se hará cargo de los honorarios que correspondan a los médicos, clínicas y centros y a los gastos de hospitalización en clínicas y centros incluidos en tu Cuadro Médico en el momento de recibir la prestación sanitaria.

Se podrán producir altas y bajas entre los médicos y centros contenidos en el Cuadro Médico concertado por Aegon, no teniendo derecho los Asegurados a recibir atención en los centros y médicos que causen baja en dicho Cuadro.

El Cuadro Médico que has elegido es:

Nombre: [Básico/Completo/Completo+VIP]

Tipo de cuadro: [xxxxxxxx]

Código del cuadro: [xxxxxxxx]

En cualquier momento el Asegurado podrá consultar el Cuadro Médico actualizado en la web www.aegonsegueros.es y en su Área Privada de Cliente, a la que puede acceder desde esa misma web, o bien llamando al **900 159 000**.

Para utilizar los servicios de las coberturas garantizadas a través del Cuadro Médico concertado por Aegon, el Asegurado deberá mostrar su tarjeta sanitaria, que a tal efecto le entregará Aegon al suscribir la Póliza.

En cualquier caso, el Asegurado podrá presentar el DNI u otro documento oficial que permita su identificación para que la entidad médica pueda ponerse en contacto con Aegon y corroborar que éste tiene cobertura médica en vigor.

En caso de extravío o robo de esta tarjeta, el Asegurado deberá comunicarlo a Aegon llamando al teléfono **900 159 000** o bien a través de la web www.aegonsegueros.es en su Área Privada de Cliente. Aegon procederá a emitir una nueva tarjeta y anular la anterior.

Como esta Póliza tiene contratada la cobertura de Reembolso, los Asegurados pueden elegir libremente el médico y centro donde quieran recibir la asistencia médica. Aegon le reembolsará el 80% del importe de las facturas de los médicos y centros fuera de su Cuadro Médico, con los límites que figuran en la Cobertura de Reembolso de esta Póliza.

Coberturas

Para cada cobertura, se prestarán al Asegurado los servicios relacionados en la descripción de la misma. En todos los casos el Asegurado tiene derecho a elegir médico libremente entre los incluidos para la prestación sanitaria en el Cuadro Médico de Aegon correspondiente a su Póliza.

Urgencias ambulatorias y hospitalarias

El servicio de urgencia deberá solicitarse llamando al 900 159 000 o acudiendo directamente a los centros de urgencias que figuran en el Cuadro Médico. Se considera urgencia únicamente aquella asistencia que exija necesariamente la atención inmediata al Asegurado según criterio médico.

En caso de utilizar la modalidad de reembolso de gastos no será necesario que la prescripción y realización del servicio de urgencia sea realizada por un facultativo perteneciente al Cuadro Médico concertado por Aegon.

Si el Asegurado, en caso de una urgencia vital, precisase acudir a servicios de urgencias e ingresar en centros u hospitales ajenos al Cuadro Médico concertado por Aegon, está obligado a comunicarlo a Aegon en el plazo de 72 horas **siempre que su estado de salud lo permita. En caso contrario, deberá comunicarlo a Aegon lo antes posible.** En este caso, y siempre que la Póliza garantice la hospitalización, los servicios médicos de Aegon podrán decidir el traslado del paciente a un centro propio siempre que para ello no haya contraindicación médica. A partir del momento en que tal decisión haya sido comunicada al paciente o a sus familiares y siempre que no haya contraindicación médica, si por deseo del paciente o sus familiares no se realiza el traslado a un centro concertado por Aegon, éste no se hará cargo de los gastos que resulten. Este requisito no será de aplicación en caso de utilizar la modalidad de Reembolso.

Medicina primaria

Enfermería (A.T.S. / D.U.E.): Servicio en consulta y a domicilio. En este último caso, siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de Aegon.

Medicina General: Comprende la asistencia médica en consulta, indicación y prescripción de las pruebas y medios diagnósticos básicos (analítica y radiología general), durante los días y horas establecidos al efecto por el facultativo, y la asistencia médica a domicilio cuando por motivos que dependan sólo de la enfermedad que aqueje al Asegurado se encuentre impedido para trasladarse a la consulta del médico. En los casos urgentes, el Asegurado deberá acudir a los servicios permanentes de urgencia, o bien ponerse en contacto con el servicio telefónico de Aegon.

Pediatría y Puericultura: Para niños menores de 14 años. Incluye Neonatología.

Especialidades médicas y quirúrgicas

Se cubren las consultas, las pruebas diagnósticas y los tratamientos realizados siempre dentro de los límites establecidos en la Póliza, en las siguientes especialidades médico-quirúrgicas:

Alergología y Pruebas Alérgicas	Dermatología y Venereología	Obstetricia y Ginecología
Anestesiología y Reanimación	Endocrinología y Nutrición	Odontología
Angiología y Cirugía Vascul ar	Geriatría	Oftalmología
Aparato Digestivo	Hematología y Hemoterapia	Oncología Médica
Cardiología	Inmunología	Oncología Radioterápica
Cirugía Cardiovascular	Medicina Interna	Otorrinolaringología
Cirugía General y del Aparato Digestivo	Nefrología	Psiquiatría
Cirugía Maxilofacial	Neumología. Aparato respiratorio	Rehabilitación
Cirugía Pediátrica	Neurocirugía	Reumatología
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurofisiología Clínica	Traumatología y Cirugía Ortopédica
Cirugía Torácica, Pulmonar y Mediastínica	Neurología	Urología

Alergología y Pruebas Alérgicas: Las vacunas serán por cuenta del Asegurado.

Angiología: Queda excluido el tratamiento esclerosante de varices con espuma o microespuma.

Cirugía Cardiovascular: Queda excluida la técnica de crioblación y las técnicas percutáneas para el recambio de válvulas cardíacas.

Cirugía Maxilofacial: Están excluidos los tratamientos propios de la especialidad de Odontología, así como tratamientos estéticos y/o que tengan finalidad funcional del área bucodental del paciente, entre otros las cirugías ortognáticas, preimplantológicas y preprotésicas.

Cirugía Plástica y Reparadora: Está excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía, que incluirá, en su caso, la prótesis mamaria y los expansores de piel.

Hematología: Incluye trasplantes autólogos tanto de médula ósea como de células progenitoras de sangre periférica, exclusivamente para tratamientos de tumores de estirpe hematológica.

Nefrología: Incluye las técnicas de diálisis exclusivamente en procesos agudos. **Quedan excluidos los tratamientos crónicos de diálisis y hemodiálisis.**

Odontología: Se encuentran cubiertas las curas estomatológicas, extracciones y una limpieza de boca por cada anualidad del seguro. A partir de la segunda limpieza dentro de la anualidad, será necesaria la prescripción médica.

Oftalmología: Incluye la fotocoagulación por láser exclusivamente para retinopatías isquémicas, edema macular, glaucoma y lesiones periféricas retinianas (agujeros o desgarros), el tratamiento del queratocono y la cirugía para el trasplante de córnea **siendo la córnea a trasplantar por cuenta del Asegurado. Queda excluida la cirugía refractiva de cualquier tipo (para miopía, hipermetropía y astigmatismo).**

Oncología Médica y Radioterápica: Queda expresamente excluida cualquier medicación no específicamente citostática complementaria, incluso la quimioterapia paliativa.

Otorrinolaringología: Incluye la radiofrecuencia de cornetes y la cirugía mediante Láser CO2.

Rehabilitación: Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de Aegon. Incluye la rehabilitación y fisioterapia dirigida al tratamiento de las lesiones agudas del aparato locomotor, la rehabilitación del suelo pélvico (exclusivamente para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por la Póliza) y la rehabilitación cardíaca (exclusivamente para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por la Póliza). **Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva.**

Urología: Incluye el uso del láser "verde" para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata.



Medios de diagnóstico

Dentro de las especialidades médico-quirúrgicas enumeradas, el Asegurado tiene derecho a utilizar los servicios de diagnóstico que le prescriba su médico o especialista para la mejor evolución y cura de la enfermedad o lesión de que se trate.

Estos medios de diagnóstico incluyen los exámenes implantados o adoptados por el Sistema Nacional de Salud a la fecha de efecto de la Póliza, por la técnica médica, con la instrumentación y tecnología idóneas, sean o no técnicas invasivas, y son los siguientes, con las limitaciones que, en su caso, se establezcan:

Análisis Clínicos: Laboratorio con pruebas bioquímicas, enzimáticas y radioinmunoensayo, entre otros.

Aparato Digestivo: La prueba diagnóstica Fibroscan está cubierta, una vez al año por Asegurado, solo para evaluar la evolución del grado de fibrosis hepática en hepatopatías crónicas, **con exclusión de las que tienen alguna relación con el alcoholismo.**

Anatomía Patológica y Citología: Incluye la realización de dianas terapéuticas, previas a la administración de determinados fármacos, siempre que en la ficha técnica de dicho fármaco, establecida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, se exija su determinación.

Cardiología: Cateterismos cardíacos, coronografía, ecocardiografía, electrocardiografía y pruebas de esfuerzo.

Endoscopias Bronquiales, Digestivas y Urológicas: En las pruebas digestivas se incluye el estudio mediante la cápsula endoscópica para el estudio del intestino delgado según protocolos médicos.

Estudios Genéticos: Comprende exclusivamente aquellos imprescindibles para el diagnóstico y/o para realizar las prescripciones del tratamiento en paciente afecto y sintomático. Incluye las pruebas genéticas que se indican dentro del apartado "Obstetricia y Ginecología".

Medicina Nuclear:

- Estudios nucleares con gammagrafías de hígado y vías biliares, tiroideas, óseas, pulmonares y cerebrales.
- Tomografía por Emisión de Positrones (PET): Se cubre exclusivamente en los casos definidos, aceptados y reconocidos por el Sistema Nacional de Salud como práctica habitual.
- Los medios de contraste son por cuenta de Aegon. El PET/TC y PET son objeto de cobertura exclusivamente para las indicaciones autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios con el Fármaco 18-fludesoxiglucosa (18-FDG).

Neurofisiología Clínica: Electroneurofisiología (electroencefalografía, electromiografía, potenciales evocados y polisomnografía).

Estudio mediante otoemisiones.

Obstetricia y Ginecología: Están incluidas las siguientes pruebas genéticas: cariotipo, factor V Leiden y mutación 20210 del gen de la protrombina.

Técnicas de diagnóstico por la imagen:

- Radiología.
 - Convencional: Con o sin contraste. Radiología simple de abdomen, tórax y ósea.
 - Invasiva o intervencionista: Angiografía, arteriografías convencionales y arteriografías por técnicas digitales.
- Tomografía Axial Computarizada (TAC): Incluido el de 64 cortes.
 - Colonografía por TAC: Exclusivamente como prueba complementaria a la fibrocolonoscopia por intolerancia o estenosis y en pacientes con problemas médicos que contraindiquen la práctica de fibrocolonoscopia convencional.
 - Coronografía por TAC: Exclusivamente para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis tras cirugía de by-pass coronario y en malformaciones del árbol coronario, no incluyendo bajo ninguna circunstancia la valoración de estenosis tras implantación de Stent, la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening.
- Densitometría ósea.
- Punciones y aspiraciones de órganos.
- Eco-doppler.
- Mamografía.
- Resonancia Nuclear Magnética.
- Ecografías.



Tratamientos especiales

Balón intragástrico: Sólo en caso de casos de obesidad mórbida según protocolos médicos.

Drenaje linfático postmastectomía.

Fotovaporización prostática con láser verde.

Hemodiálisis: Sólo para procesos agudos durante el ingreso hospitalario en UVI.

Litotricia extracorpórea (tratamiento de cálculos): Urinarios por ondas de choque.

Logopedia: Exclusivamente si es necesaria tras una intervención quirúrgica amparada por esta Póliza.

Oxigenoterapia, ventiloterapia y aerosoles a domicilio: Exclusivamente para aquellos pacientes crónicos que requieran tratamiento con oxígeno durante al menos 16 horas al día.

Prótesis: Se cubre exclusivamente las enumeradas a continuación, en las coberturas y marcas prescritas autorizadas por Aegon y serán suministradas siempre por las empresas designadas por Aegon:

- Lente intraocular monofocal cuando sea precisa en intervenciones de cataratas en régimen ambulatorio o de hospitalización si fuera precisa, siendo su coste a cargo de Aegon en la marca y modelo aceptadas y autorizadas por éste.
- Marcapasos.
- Malla cuando sea precisa en intervenciones de hernia abdominal.
- Prótesis de by-pass vascular.
- Prótesis internas traumatológicas, así como los tornillos y placas de fijación interna.
- Stent: Endoprótesis vascular autoexpandible de pequeño tamaño utilizada para mantener abierta una estructura vascular.
- Válvulas cardíacas.
- Desfibrilador automático implantable: Aparato destinado a contrarrestar la fibrilación auricular y ventricular. Aegon se hace cargo del coste del desfibrilador automático implantable **hasta un límite de 3.000 euros por dispositivo, Asegurado y año.**

Rehabilitación cardíaca en caso de infarto.

Reconstrucción de ambas mamas tras mastectomía, incluida contralateral.

Rehabilitación del suelo pélvico: La técnica rehabilitadora para la incontinencia urinaria sólo tras intervención quirúrgica o parto cubiertos previamente por la Póliza.

Tratamiento oncológico:

- Quimioterapia: La prescripción del tratamiento deberá ser siempre realizada por el especialista en Oncología Médica que esté encargado de la asistencia al enfermo. Los tratamientos quedan cubiertos por la Póliza, siempre que deban aplicarse en centro asistencial concertado, tanto en régimen de Unidad de Día Oncológica, como en ingreso cuando éste fuera necesario.

Por lo que se refiere a los medicamentos, Aegon sólo correrá con los gastos correspondientes a los productos farmacéuticos específicamente citostáticos siempre que estos deban suministrarse en régimen de hospitalización, que se expendan en el mercado

nacional y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad, en las indicaciones que figuran en la ficha técnica del producto y cuya administración sea por vía parenteral, en tantos ciclos como sea necesario. Quedan incluidos los reservorios implantables de perfusión endovenosa utilizados en quimioterapia. **El ingreso para la administración oral de estos medicamentos no queda cubierto. Queda expresamente excluida cualquier otra medicación no específicamente citostática complementaria, incluso la quimioterapia paliativa.**

- Radioterapia en régimen ambulatorio o con hospitalización médica si fuera precisa: Incluyendo la de intensidad modulada, la braquiterapia en casos de tumores prostáticos, acelerador lineal, la radionecrosis cuando exista indicación expresa y demuestre su eficacia comparada con otras técnicas alternativas.

Transfusiones de sangre y/o plasma: Únicamente en el centro médico.

Trasplantes: Incluye trasplantes autólogos tanto de médula ósea como de células progenitoras de sangre periférica, exclusivamente para tratamientos de tumores de estirpe hematológica. También se incluye el trasplante de córnea, **siendo el coste de ésta por cuenta del Asegurado. No se incluyen el resto de trasplantes al encontrarse regulados por la Organización Nacional de Trasplantes, cuya prestación deberá realizarse por la Sanidad Pública.**

Tratamiento del dolor oncológico: Incluye exclusivamente los reservorios implantables tipo port-a-cath. **De forma expresa se excluyen los electrodos de estimulación medular y las bombas implantables para la infusión de medicamentos.**

Utilización de neuronavegador en neurocirugía.

Ondas de choque: Es una técnica de rehabilitación física cuya finalidad es tratar calcificaciones ligamentosas post inmovilización. **Quedan cubiertas hasta 10 sesiones por lesión.**

Cirugía radiofrecuencia ORL: Técnica quirúrgica aplicable en ORL (Otorrinolaringológicos) utilizados en los procesos de cirugía de cornetes, amigdalectomía y uvulopalatoplastias, **quedando excluido el resto de sus aplicaciones y, explícitamente en la cirugía del ronquido.**

Revisión médica para la renovación u obtención del permiso de conducir: Reconocimiento médico necesario para la obtención o renovación del permiso de conducir para carnet de tipo B, según legislación aplicable. **Esta cobertura no incluye el coste de las tasas aplicables.**

Cirugía percutánea del Hallux Valgus: Técnica quirúrgica aplicable en traumatología utilizada en los procesos de Hallux Valgus (comúnmente conocidos como juanetes), realizados por especialistas en traumatología del Cuadro de la Compañía, **quedando excluido el resto de aplicaciones.**



Hospitalización y Cirugía

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por Aegon. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y autorización escrita de ésta. La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en UVI y neonatológicas, y serán por cuenta de Aegon los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano), medicamentos y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la Póliza.

En esta cobertura la asistencia se prestará a través de:

Hospitalización médica: Hospitalización médica sin intervención quirúrgica. Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.

Hospitalización psiquiátrica: Se cubre sólo el ingreso de enfermos para procesos agudos y para brotes agudos de procesos crónicos exclusivamente, cuando proceda por indicación del psiquiatra del Cuadro Médico de Aegon. En este caso la duración de la estancia se estipulará según criterio médico, **con un límite máximo de cobertura de 50 días al año por Asegurado.**

Hospitalización quirúrgica: Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria, y en su caso los implantes quirúrgicos y prótesis.

Hospitalización pediátrica: Para menores de 14 años. Incluye la asistencia por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica tanto en hospitalización convencional como en unidades de neonatología (cuidados intensivos y/o cuidados intermedios).

Hospitalización de día: Tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología. Comprende los gastos de estancia, la medicación y los medios de diagnósticos utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

Tratamiento en unidades de cuidados intensivos: Hospitalización en UVI.

Maternidad y recién nacidos

Cubre los gastos derivados de la maternidad (embarazo y parto o cesárea) y cualquier tipo de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria derivados de:

Parto o cesárea: Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la matrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario.

Preparación al parto: Asistencia impartida en cursos de preparación que incluye los ejercicios físicos de relajación y de simulación de los periodos de dilatación y expulsión al parto.

Tocología.

También incluye las siguientes coberturas adicionales:

- La anestesia epidural.
- El neonato queda amparado por las garantías de la Póliza de la madre durante **sus primeros 30 días naturales de vida**, siempre que el parto quede cubierto por la Póliza.

No obstante, podrán ser incluidos en la Póliza de la madre con la misma cobertura sin aplicación de carencias y cubriendo las enfermedades congénitas y demás enfermedades preexistentes, para lo cual el Tomador deberá comunicar a Aegon el nacimiento en los **30 días naturales siguientes**, cumplimentando una solicitud de seguro.

Transcurrido el periodo de **30 días** tras el nacimiento, si el neonato no ha sido dado de alta en la Póliza, cualquier solicitud de inclusión posterior requerirá de declaración de salud, aplicará carencias y estará sujeto a las normas de contratación de Aegon.

- La amniocentesis precoz en los embarazos de riesgo y previa autorización de Aegon, siempre que sea prescrita por un médico.

Se define como embarazos de riesgo:

- Aquellos en los que exista un defecto cromosómico comprobado en uno de los padres (**el coste de tal estudio será a cargo del Asegurado**) o en un embarazo anterior. Tales circunstancias deberán ser acreditadas por la Asegurada, en su caso, mediante el correspondiente informe médico.
- Los producidos en Aseguradas de entre 33 y 35 años siempre que aporten un informe médico emitido por un tocoginecólogo concertado por Aegon que acredite el mismo.
- Y en todo caso los producidos en Aseguradas mayores de 35 años.

[Salud Dental]

Esta Póliza incluye la Cobertura de Salud Dental, que da acceso a los servicios odontológicos de las clínicas recogidas en el Cuadro Dental que se encuentre en vigor en el momento de realizarse la asistencia.

Aegon se compromete a proporcionar al Asegurado con carácter ambulatorio la asistencia médica odontológica que figura en la tabla de Franquicias Dentales de su Cuadro Dental, la cual podrá consultar a través de la Guía del Asegurado, la web www.aegonseguros.es y en su Área Privada de Cliente. En dicha tabla se muestran las especialidades, prestaciones y servicios odontológicos cubiertos.

En función de la Comunidad Autónoma en la que el Asegurado reciba la prestación, puede variar el coste de la misma, existiendo prestaciones sin coste y otras sujetas a Franquicias a cargo del Asegurado, en cuyo caso deberá asumir el coste del servicio según las Franquicias vigentes en el momento de la prestación, abonando el importe directamente al centro o profesional que realice la prestación sanitaria.

En caso de producirse modificaciones en los valores de las Franquicias de los servicios dentales, se comunicará al Tomador como mínimo con 2 meses de antelación al vencimiento de la Póliza.

Para requerir la prestación, el Asegurado deberá mostrar su tarjeta sanitaria de Aegon. En cualquier caso, el Asegurado podrá presentar el DNI u otro documento oficial que permita su identificación para que la entidad médica pueda ponerse en contacto con Aegon y corroborar que el Asegurado tiene cobertura dental en vigor. Todas las prestaciones relacionadas con la Salud Dental cubiertas en la Póliza podrán ser utilizadas desde la fecha de efecto de la Póliza para cada Asegurado.

Esta cobertura no otorga al Asegurado derecho a percibir reembolsos por los gastos en que pueda incurrir si decide acudir a un profesional o centro sanitario fuera del Cuadro Dental concertado con Aegon. Las prestaciones de esta garantía se realizarán exclusivamente de forma ambulatoria, **no estando cubiertas la Hospitalización ni la anestesia general.**

Los Asegurados menores de un año de edad disfrutarán de la cobertura de Salud Dental de forma totalmente gratuita. Dicha gratuidad se extenderá hasta la fecha de vencimiento del periodo de seguro en que el Asegurado cumpla un año de edad. A partir de la siguiente renovación la prima incluirá el importe correspondiente a la cobertura de Salud Dental de dichos Asegurados.

Reembolso

Se reembolsará al Asegurado los gastos correspondientes a la asistencia sanitaria recibida en un hospital o clínica y/o de facultativos no incluidos en el Cuadro Médico de Aegon, siempre que dicha asistencia esté comprendida en alguna cobertura garantizada en la Póliza. El 20% restante correrá a cargo del Asegurado.

Aegon, en concepto de reembolso de gastos por la asistencia sanitaria que, cubierta por la Póliza, hubiera recibido el Asegurado, abonará una cantidad equivalente al 80% de dichos gastos, y siempre con un **máximo de 150.000 € por Asegurado y anualidad de seguro**.

La cantidad que Aegon tendrá que abonar en aplicación del porcentaje citado, no excederá de los límites que a continuación se establecen:

Límites anuales de reembolso por Asegurado

Porcentaje de reembolso	
En España	80%
En el extranjero	80%

Cirugías	
Cirugía ambulatoria y menor (Grupo 0,1 y 2)	40.000 €/año
Cirugía media (Grupo 3 y 4)	(Límite total para el conjunto de todas las cirugías)
Cirugía mayor (Grupo 5, 6 y 7)	
Gran cirugía (Grupo 8)	

Asistencia hospitalaria	
Sin cirugía	100 €/día
Prótesis	3.500 €/año
Otros gastos hospitalarios:	
Hospital	1.000 €/día
UVI	1.300 €/día
Hospital día	500 €/tratamiento
Otros gastos	1.000 €/día
Trasplantes:	
Trasplante autólogo de médula ósea	90.000 €/año
Trasplante de córnea	10.000 €/año

Asistencia por maternidad	
	5.000€/año

Enfermedades congénitas del recién nacido	
	8.000€/año

Asistencia ambulatoria	
Medicina primaria	40.000 €/año
Especialidades	
(Incluyen pruebas y actos en consulta)	

Tratamientos especiales	
Accelerador lineal de partículas	3.100 €/año
Bomba de cobalto	2.500 €/año
Cirugía cerebral exterotásica tumoral	6.650 €/año
Quimioterapia	6.000 €/año
Litotricia renal	970 €/año
Diálisis (todo incluido)	1.000 €/año
Otros tratamientos especiales	1.000 €/año

Otras prestaciones	
Odontología	365 €/año
Rehabilitación y fisioterapia	1.500 €/año
Psicoterapia	1.500 €/año
Psicoterapia (trastornos alimentarios)	3.000 €/año
Ambulancia	1.200 €/año
Podología	200 €/año
Preparación al Parto	100 €/año

Estos límites se corresponden a la cobertura de una anualidad completa, y son proporcionales a la duración de la Póliza desde la fecha de efecto hasta su primer vencimiento el 31 de diciembre.

La clasificación de los grupos de cirugía que integran el baremo se ha elaborado de acuerdo a la agrupación de intervenciones quirúrgicas (Grupo 05, subgrupos 0 a 8) realizadas por la Organización Médico Colegial Española que podrá consultar en la página web <http://www.cgcom.es/nomenclator>, e incluyen los honorarios de cirujanos, anestesistas y ayudantes. Por consiguiente la indemnización se realizará atendiendo a las Franquicias pactadas y a los límites establecidos en función de la catalogación de la intervención quirúrgica en el grupo correspondiente.

En el caso de intervenciones quirúrgicas que no figuren en el baremo se indemnizará por analogía a las que en él consten con otras u otras que requieran tiempo y habilidad quirúrgica semejante.

El Asegurado tiene derecho a que se le reembolse, con los límites señalados, todas las coberturas indicadas en el apartado "¿Qué cubre este seguro?" **(excepto en la cobertura de Asistencia en Viaje)**.

Para tener derecho al citado Reembolso de gastos sanitarios será necesario la presentación de los siguientes documentos en un plazo máximo de 2 meses desde su realización:

- La Solicitud de reembolso de gastos debidamente cumplimentada.
- Justificantes de la(s) factura(s) emitida(s) por un médico especialista o un centro sanitario, debidamente autorizados para ejercer su

actividad sanitaria por la autoridad gubernativa correspondiente. En caso de que se presenten facturas en un idioma diferente al inglés o castellano será necesaria su traducción, cuyo coste será por cuenta del Asegurado. Le recomendamos que conserve una copia de la(s) misma(s) hasta que se realice el reembolso. Deben constar los siguientes datos:

- Nombre y apellidos o razón social, NIF ó CIF, domicilio social del médico o centro sanitario que emite la factura y número de colegiado, del profesional realizador de la prestación.
 - Número de la factura y fecha de la misma.
 - Nombre y apellidos del Asegurado a quien se le ha prestado la asistencia.
 - Fecha de la asistencia.
 - Desglose detallado de cada asistencia prestada (concepto, fecha e importe).
 - Importe total de la factura (de esta cantidad se reembolsará el importe correspondiente según las condiciones de la Póliza).
- Informe médico.
 - Acreditación del pago de la(s) factura(s).
 - Toda documentación adicional que precise Aegon al objeto de verificar los antecedentes y la fecha de origen de cualquier tipo de prestación.

Una vez recibido el aviso de siniestro, Aegon podrá disponer que sus médicos o empleados visiten al Asegurado las veces necesarias, siempre que resulte justificable y se respete la intimidad del Asegurado. Estas visitas deberán ser permitidas, así como cualquier averiguación, comprobación o información que resulte necesaria sobre el estado de salud del Asegurado.

El Asegurado puede consultar el procedimiento completo para el reembolso de gastos en la Guía del Asegurado o a través del teléfono **900 159 000**.



Coberturas adicionales

Accidentes de tráfico y Accidentes laborales: Se atenderá en iguales condiciones y con los mismos límites y exclusiones previstas en la Póliza, la asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico o laborales. Cuando la misma se encuentre cubierta por un seguro obligatorio, Aegon podrá reclamar posteriormente a la compañía aseguradora del responsable del daño.

Ambulancia: Para el traslado urbano e interurbano en la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. Se cubre exclusivamente el desplazamiento del Asegurado desde el lugar donde se encuentre el Asegurado al hospital o viceversa y solo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un médico del Cuadro Médico de Aegon, salvo en caso de urgencia. En el caso de que el Asegurado se encuentre fuera de su provincia de residencia, la prestación del servicio se realizará siempre que el mismo no se encuentre a más de 25 km de su domicilio.

Fisioterapia: Se cubre con carácter ambulatorio y exclusivamente para las afecciones de origen agudo en el aparato locomotor siempre que no se trate de un proceso crónico o degenerativo, previa prescripción de un médico concertado por Aegon. Se prestará siempre en los centros designados por Aegon con la correspondiente autorización. En régimen de ingreso hospitalario se prestará solo y exclusivamente para la recuperación del aparato locomotor secundaria a una cirugía ortopédica y la recuperación cardíaca tras infarto agudo de miocardio.

Garantía de Segunda Opinión Médica: Permite el acceso a la opinión de especialistas médicos a través de los criterios que expresen centros y facultativos médicos internacionales, proporcionándose las recomendaciones de expertos especializados en las enfermedades que son objeto de cobertura por esta Póliza. La segunda opinión es toda petición de información médica solicitada por un Asegurado en referencia a diagnóstico y/o tratamiento del enfermo Asegurado y para ello Aegon se obliga a:

- Recibir, identificar y presentar la petición de segunda opinión a los médicos especialistas que considere más apropiados para contestar las preguntas específicas planteadas por la consulta.
- Comunicar la información médica vital de forma rápida, eliminando las barreras del lenguaje, distancia, coste y acceso que separan al paciente de los médicos más expertos del mundo.

Esta garantía cubre exclusivamente la segunda opinión del especialista al que se consulta a partir de los informes que se te faciliten, no la asistencia por parte del mismo.

Medicina preventiva: Quedan incluidos los controles preventivos adecuados a la edad del Asegurado que se indican a continuación. Estos deberán ser prescritos por un médico incluido en el Cuadro Médico de Aegon y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la Póliza. En estos términos quedan cubiertos los siguientes controles preventivos:

- Cardiología: Incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años (consulta, electrocardiograma (ECG), analíticas y demás pruebas complementarias).
- Digestivo: Incluye la prevención del cáncer colorrectal en personas mayores de 50 años mediante consulta, test de laboratorio específico y colonoscopia en caso que sea necesario.
- Ginecología: Revisión ginecológica anual para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix.
- Pediatría: Incluye los controles preventivos y del desarrollo infantil.
- Urología: Prevención del cáncer de próstata en mayores de 45 años mediante consulta, test de laboratorio específico y demás pruebas complementarias si son necesarias.

Obstetricia y Ginecología:

- Planificación familiar: Incluye anovulatorios, colocación del DIU y su vigilancia (**incluido el coste del dispositivo con un límite de 150 €**), igualmente se cubre la ligadura de trompas y la vasectomía.
- Estudio y tratamiento de la infertilidad: La cobertura incluye el estudio, diagnóstico (con las pruebas complementarias habituales y protocolizadas) y el tratamiento de la infertilidad de la pareja, **hasta el límite de 3 intentos de inseminación artificial y 1 intento de fertilización in vitro**, estando incluida la ICSI (microinyección espermática), en caso de ser necesaria. Será condición indispensable para recibir esta cobertura, que ambos miembros de la pareja estén Asegurados en la Póliza, **que ninguno de ellos haya alcanzado los 40 años de edad** y que ambos hayan superado el periodo de carencia establecido de 48 meses. La aplicación de técnicas de reproducción asistida se ajustará según la legislación vigente. **Queda excluido el tratamiento, si la esterilidad se ha producido voluntariamente o si es consecuencia del proceso fisiológico natural.**

Odontología: Cubre las extracciones, las radiografías simples (intraorales) y una limpieza de boca al año por Asegurado. Para poder disfrutar de esta cobertura deberás dirigirte al especialista "Estomatología-Odontología" que aparece en el Cuadro Médico.

Podología: Cubre 6 sesiones al año por Asegurado. Se deberá solicitar autorización en la opción "Podología" a través del **900 159 000**.

Psicología: La prestación cubre la atención psicológica de carácter individual y temporal a través de centros y profesionales concertados por Aegon, y cuya finalidad sea el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica (tales como el estrés, la depresión, los problemas de pareja, el insomnio, etc.). La presente prestación requerirá la previa prescripción por un psiquiatra y la previa autorización de Aegon. **Se cubren 4 consultas por Asegurado y mes, con un máximo de 15 consultas por Asegurado y año.**

Traumatología: Incluye cirugía artroscópica e injertos óseos.

Asistencia en viaje

Se garantiza a los Asegurados durante la vigencia de la Póliza, la cobertura de esta garantía, que será prestada a través de ARAG SE SUCURSAL EN ESPAÑA, con las siguientes condiciones:

Ámbito de la cobertura:

Las garantías 5 (2º párrafo), 6, 7, 8, 9 y 12 solo tendrán validez en el extranjero, no tienen cobertura en España.

El resto de garantías de Asistencia en Viaje, tienen validez en el extranjero y en España a partir de 25 km de la residencia habitual del Asegurado.

Validez:

El Asegurado debe tener su domicilio en España y residir habitualmente en él, y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual no podrá exceder de los 90 días por viaje o desplazamiento.

Durante el transcurso de un viaje, con esta cobertura tendrá derecho a las garantías detalladas a continuación:

1. Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

En caso de sufrir el Asegurado una enfermedad o accidente, Aegon se hará cargo:

- a) De los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) Del control previo por parte de su equipo médico, en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta el centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) De los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, Aegon se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requieran, será el avión sanitario especial.

En otro caso, o en el resto del mundo, se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

2. Transporte o repatriación de los Asegurados acompañantes

Cuando a uno de los Asegurados se le haya trasladado o repatriado por enfermedad o accidente en aplicación de la garantía 1 anterior y esta circunstancia impida al resto de las personas aseguradas el regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, Aegon se hará cargo de los gastos correspondientes a:

- a) El transporte de los restantes Asegurados hasta el lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado, trasladado o repatriado.

- b) La puesta a disposición de una persona para que viaje y acompañe a los restantes Asegurados de los que se trata en el punto a) anterior, cuando éstos fueran los hijos menores de 15 años del Asegurado trasladado o repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje de regreso.

3. Regreso anticipado del Asegurado a causa de fallecimiento de un familiar

Si en el transcurso de un viaje falleciera en el país de residencia habitual del Asegurado, el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del Asegurado y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, Aegon se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar de inhumación en España del familiar y, en su caso de los de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, si por motivos profesionales o personales precisara proseguir su viaje.

4. Regreso anticipado del Asegurado a causa de incendio o siniestro en su domicilio

Si estando el Asegurado en el transcurso de un viaje fuera de su domicilio habitual, se produjera en éste un siniestro que diera lugar a la inhabilitación de la vivienda, Aegon pondrá a disposición del Asegurado un billete de tren o de avión para regresar a su domicilio. También y en el caso de que el Asegurado precisara regresar al punto de partida, Compañía Aseguradora pondrá a su disposición un billete de las mismas características (avión o tren) para tal efecto.

5. Billeto de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y su internación se prevea superior a los 5 días, Aegon pondrá a disposición de un familiar un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado.

Si la hospitalización es en el extranjero, Aegon se hará cargo además de los gastos de estancia del familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, **hasta 100 € por día y con un máximo de 10 días al año.**

6. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero

Si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, Aegon se hará cargo de:

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- Los gastos de hospitalización.

La cantidad máxima cubierta por Asegurado, por el conjunto de los citados gastos que se produzcan en el extranjero, es de **15.000 € al año.**

7. Gastos para tratamientos odontológicos de urgencia en el extranjero

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas que requieran un tratamiento de urgencia, Aegon se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento **hasta un máximo de 240,40 € al año.**

8. Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero

Si por prescripción médica expresa se contraindica el regreso del Asegurado, Aegon se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en un hotel, después de la hospitalización, **hasta un importe de 100 € por día y con un máximo de 10 días al año.**

9. Transporte o repatriación de fallecidos y de los Asegurados acompañantes

La Compañía Aseguradora se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado, así como de su transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en su residencia habitual.

En el caso de que los Asegurados que le acompañaran en el momento de la defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, Aegon se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio habitual. Si fueran menores de 15 años y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, Aegon pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio habitual.

10. Acompañante en caso de traslado por fallecimiento.

De no haber quién acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado, Aegon organizará, con los costes a su cargo, el traslado de una persona que designe los familiares para acompañarle hasta el lugar de inhumación.

Si el acompañante debiera permanecer en el lugar del fallecimiento por trámites relacionados con el traslado del fallecido, Aegon se hará cargo de los gastos de estancia y manutención contra los justificantes oportunos, por un importe de **hasta 100 € por día, y con un máximo de 5 días al año.**

11. Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo, pérdida o extravío de equipajes y efectos personales, Aegon prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. También y si los mismos fueran recuperados, Aegon se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio.

12. Envío de documentos en el extranjero

Si el Asegurado, por enfermedad o accidente, precisa de algún documento olvidado y relacionado con dicha enfermedad o accidente, Aegon hará todas las gestiones oportunas para hacérselo llegar hasta el lugar de destino, **hasta un máximo de 120 € como gastos de envío.**

13. Seguro de imprevistos en el viaje

- a) La Compañía Aseguradora garantiza al Asegurado una indemnización cuando se produzca una demora del viaje por causas ajenas a él y motivadas por el transportista o las condiciones meteorológicas y dicha demora sea de 6 horas o más desde de la hora prevista. **La indemnización será de 60,10 € por cada fracción de 6 horas y un máximo de 180,30 €.**
- b) Demora en la entrega de equipajes. Aegon reembolsará al Asegurado **hasta un límite máximo de 120,20€**, los gastos que razonablemente pueda efectuar en metálico, para la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad, cuando éste último sufra una demora en la entrega de su equipaje facturado a la llegada al lugar de destino (distinto del de su residencia habitual) superior a 6 horas o transcurra una noche, entre la hora de entrega prevista y la real.

El Asegurado deberá presentar fotocopia del billete aéreo, el certificado de "Irregularidades en la entrega de equipaje" que le facilite el transportista, así como las facturas originales de compra de aquellos objetos de uso personal y de primera necesidad que hubiera adquirido.

Si el retraso en la entrega de equipajes facturado fuera superior a las 72 horas, el límite máximo indicado arriba **se ampliará en 180,30 € más (en total 300,51 €)** siendo para ello necesario presentar la documentación indicada anteriormente.

- c) Seguro de equipajes: En caso de avería o pérdida total de equipaje, que diera lugar a la formalización de reclamación al transportista, y resuelta ésta favorablemente mediante pago de la correspondiente indemnización a favor del viajero, Aegon abonará a éste último una indemnización complementaria de **hasta 901,52 €.**

De la citada suma deberán deducirse, no obstante, los importes previamente reembolsados por el transportista y los eventualmente pagados en virtud del apartado anterior.

En caso de tratarse de relojes, cámaras fotográficas o de vídeo, ordenadores portátiles, joyas y pieles, la indemnización máxima para los citados objetos **queda limitada al 25% del máximo antes establecido**, no quedando cubierto el dinero en efectivo, títulos, cheques de viaje, sellos postales y colecciones.

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Copia de la reclamación inicial formulada ante la empresa transportista.
- b) Liquidación efectuada por el transportista o su Asegurador.
- c) Copia del billete del viaje.

¿Dónde cubre este Seguro?

Los servicios Asegurados se prestarán en territorio español con expresa exclusión de cualquier garantía en el extranjero, salvo: la garantía de Reembolso en caso de tenerla contratada, incluida cualquier atención de urgencia que los Asegurados puedan requerir fuera de España; y las garantías de Asistencia en Viaje, que se prestan a través de ARAG SE SUCURSAL EN ESPAÑA, y siempre en los términos y condiciones establecidos en la Póliza.

Para Asegurados extranjeros, en caso de denegación del visado de residencia o, en general, cancelación del mismo por cualquier motivo que suponga la salida de los Asegurados del territorio español, el Tomador o éstos deberán notificarlo a Aegon de forma inmediata, produciéndose en cualquier caso su baja automática como Asegurados de la Póliza, la cual quedará extinguida a todos los efectos si la situación se produce para todos los Asegurados de la misma.

Periodos de carencia

Es el periodo de tiempo, contado a partir de la entrada en vigor de la Póliza, durante el cual el Asegurado no tiene derecho a las prestaciones que se derivan del seguro para ciertas especialidades.

Todas las prestaciones cubiertas en este seguro serán facilitadas desde la fecha de efecto de la Póliza, **excepto las siguientes, que no quedarán cubiertas hasta que transcurran los periodos de carencia que se detallan:**

Periodo de Carencia de 3 meses: Podología.

Periodo de Carencia de 6 meses: Las prótesis cubiertas, la hospitalización por cualquier motivo y naturaleza y, en caso de estar garantizados, la radioterapia en cualquiera de sus formas, isótopos radioactivos, Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Nuclear Magnética (RNM), hemodiálisis, litotricia, laserterapia, arteriografía digital, Tomografía por Emisión de Positrones (PET), cápsula endoscópica, tratamiento del dolor, radioterapia de intensidad modulada, drenaje linfático postmastectomía, rehabilitación cardíaca postcirugía, rehabilitación suelo pélvico, estudio mediante otoemisiones, la psicología, la amniocentesis precoz en embarazo de riesgo, ondas de choque, estudios genéticos, dianas terapéuticas, Fibroscan, cualquier tipo de cirugía, todo tipo de endoscopias y reconocimiento médico necesario para la obtención o renovación del permiso de conducir para carnet tipo B y las patologías cardíacas o psiquiátricas aunque fueran calificadas de origen accidental por los órganos administrativos o judiciales.

Periodo de Carencia de 8 meses: La asistencia a partos y la preparación al parto. Este plazo de carencia no podrá aplicarse en los casos en que se produzca un parto prematuro, cuando la fecha inicial prevista del parto se encontrase fuera del periodo de carencia.

Periodo de Carencia de 12 meses: El balón intragástrico, la fotovaporización prostática con láser verde, los trasplantes, la planificación familiar y el estudio y diagnóstico de la esterilidad o infertilidad.

Periodo de Carencia de 48 meses: El tratamiento de la infertilidad.

No se aplicarán los periodos de carencia previstos anteriormente en los casos de intervenciones quirúrgicas de **urgencia vital y accidentes**.

[Se facilitarán todas las prestaciones al Asegurado *nombre y apellidos* cubiertas por esta Póliza, excepto el tratamiento de la infertilidad y la asistencia a partos, desde la fecha de efecto, sin periodos de carencia siempre y cuando esas prestaciones hubieran estado cubiertas en su anterior contrato con *nombre Compañía Aseguradora* y desde la fecha de efecto de dicho contrato hasta la fecha de efecto de éste, haya transcurrido un periodo igual o mayor que el periodo de carencia recogido en esta Póliza.]

Autorización de las prestaciones

El Tomador y los Asegurados conocen y aceptan que las prestaciones que precisan de autorización están sujetas a cambios a lo largo de la duración del seguro, pudiendo obtener información actualizada a través del teléfono **900 159 000**.

En el momento de contratación de esta Póliza las prestaciones cubiertas que precisan de autorización previa de Aegon para su realización, son las siguientes:

- Amniocentesis.
- Análisis genéticos y especiales.
- Anatomía Patológica (excepto citología vaginal y biopsia sencilla realizada en consulta).
- Anestesia, salvo actos en consulta preoperatoria.
- Estudio del sueño (polisomnografía).
- Ingresos hospitalarios.
- Intervenciones quirúrgicas, aún en régimen ambulatorio.
- Laserterapia (solo cubierta la oftalmológica).
- Litotricia.
- Medicina Nuclear (gammagrafías, isótopos radiactivos).
- Oxigenoterapia domiciliaria.
- Podología.
- Preparación al parto.
- Psicoterapia/Psicología.
- Radiología intervencionista.
- Rehabilitación de cualquier tipo.
- Resonancia Nuclear Magnética (RNM), Tomografía Axial Computarizada (TAC).
- Todo tipo de Endoscopias digestivas (endoscopias vía oral, colonoscopias, etc.).
- Todo tipo de Endoscopias respiratorias (fibrobronoscopias, etc.).
- Todo tipo de exploraciones invasivas respiratorias y abdominales (toracoscopias, mediastinoscopias, laparoscopias, etc.).

- Tomografía por Emisión de Positrones (PET).

Algunos centros podrían solicitar autorización aunque Aegon no la requiera. En esos casos, el Asegurado puede solicitarla directamente a Aegon a través del teléfono **900 159 000**, quien la autorizará automáticamente, siempre que esté cubierta por esta Póliza.

Todas las solicitudes de autorización del Asegurado deberán ir acompañadas necesariamente por la prescripción médica correspondiente del médico o especialista incluido en el Cuadro Médico de Aegon.

Proceso de autorización

Un especialista del Cuadro Médico de Aegon prescribe al Asegurado una prueba sujeta a autorización. El Asegurado debe conocer la descripción y detalles sobre la prueba que le van a realizar.

Antes de la realización de la prueba el Asegurado debe llamar al **900 159 000**, donde se le pedirá: descripción de la prueba, facultativo que la prescribe, hospital o clínica donde se realizará y, en su caso, informes médicos de soporte.

Aegon tiene un plazo máximo de 72 horas para rechazar o autorizar la prueba, en cuyo caso te facilitará un número de autorización que deberás cumplimentar en el volante y presentar el día de la prueba.

Declaraciones

El contrato se celebra en base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro y el Asegurado o los Asegurados en la solicitud del seguro y el cuestionario de salud, y que motivan a la aceptación del riesgo por parte de Aegon, con la asunción, por su parte, de las obligaciones derivadas del contrato y de la fijación de la prima correspondiente.

Aegon podrá rescindir el contrato en el plazo de **1 mes** a contar desde el día en que tuvo conocimiento de que el Asegurado no contestó verazmente al cuestionario de salud al que fue sometido.

Durante la vigencia del contrato el Tomador deberá comunicar a Aegon aquellas circunstancias que agraven el riesgo, que en ningún caso serán cuestiones relativas a la salud o la edad de los Asegurados sino los demás elementos de valoración del riesgo tenidos en cuenta al contratar la Póliza (la provincia de residencia).

Aegon a partir de la fecha en que tiene conocimiento de la agravación podrá realizar las siguientes actuaciones:

1. Modificar las condiciones de la presente Póliza comunicándolo por escrito al Tomador dentro de los **2 meses** siguientes al conocimiento de la agravación. A partir de la declaración de la agravación, el Tomador del seguro tiene un plazo de **15 días** para rechazar esta propuesta, en cuyo caso Aegon podrá rescindir el contrato.
2. Anular el contrato comunicándolo por escrito al Tomador dentro del mes siguiente al conocimiento de la agravación, debiendo dar un plazo de **15 días** a la toma de efecto de la rescisión.

Rescisión

El Tomador podrá anular la Póliza cuando varíe al menos el 50% del Cuadro Médico de Aegon aplicable a la Póliza dentro de la misma anualidad del seguro, debiendo notificar por escrito tal decisión a Aegon. No será de aplicación esta norma cuando la cobertura no se vea comprometida al existir otros profesionales concertados, cuando se trate de sustituciones transitorias, originadas por causa justificada o se refiera a médicos de técnicas especiales.

Comunicaciones

Las comunicaciones entre la Compañía Aseguradora y el Tomador y/o los Asegurados, necesarias para el desarrollo del contrato, podrán realizarse, en función de su finalidad y contenido, por correo postal, correo electrónico o comunicación telefónica (incluyendo SMS), salvo oposición de los interesados a alguna de estas vías.

Departamento de atención al cliente (DAC)

Con carácter previo a formular reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (en adelante DGSFP), el Tomador, el Asegurado, los Beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de unos y otros, podrán exponer sus quejas y reclamaciones ante el Departamento de Atención al Cliente de Aegon (en adelante DAC), mediante escrito debidamente firmado dirigido a C/ Vía de

los Poblados, 3, 28033 Madrid, o bien a través del correo electrónico **dac@aegon.es**, en el que se recoja cuantas cuestiones crean convenientes, en relación con los seguros suscritos adjuntando la documentación que la soporte (copia de la Póliza, cartas recibidas, etc.).

El DAC de Aegon tiene un plazo para resolver de **1 mes**. Si el cliente no acepta la resolución o ha transcurrido **1 mes** sin ninguna contestación podrá dirigirse a la DGSFP, sita en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, a la atención del Servicio de Reclamaciones. Para poder ejercitar esta acción el Asegurado deberá acreditar que se dirigió previamente al DAC de Aegon.

Las reclamaciones ante el DAC o ante la DGSFP, no impedirán al Tomador el uso de la vía judicial para la defensa de sus intereses, lo que supondrá en tal caso la finalización de los expedientes anteriores al quedar estos supeditados a la resolución del procedimiento judicial instado.

Aspectos legales

Supuestos de formalización a distancia

Se entiende que el contrato se celebra a distancia cuando para su negociación y celebración se utiliza exclusivamente una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea entre las partes, consistente en la utilización de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos u otros similares.

En los supuestos en los que el contrato se celebre electrónicamente, únicamente se entenderá formalizado una vez el Tomador haya prestado su consentimiento mediante la firma electrónica del contrato y obtenido por parte de Aegon o, en su caso, de su Mediador de Seguros o su red de distribución, la correspondiente evidencia justificativa de la formalización. Todo ello sin perjuicio de la obligación del pago de la prima a efectos del perfeccionamiento del contrato.

El Tomador acepta y reconoce la plena eficacia del contrato celebrado a distancia por medios electrónicos, mediante el uso de la plataforma tecnológica dispuesta por el Mediador de Seguros y/o su red de distribución a tal fin.

En todos los supuestos de contratación a distancia, Aegon pondrá a disposición del Tomador, en soporte duradero, la correspondiente evidencia de formalización, ya sea mediante el documento contractual, ya sea mediante la oportuna confirmación de la transacción tras la recepción de la aceptación del Tomador.

Derecho de desistimiento

El Tomador del seguro podrá resolver el contrato dentro del plazo de **30 días naturales siguientes** desde el día de celebración del contrato. En caso de no desistir en el citado plazo o de que solicite las prestaciones del seguro, se perderá el derecho a desistir del contrato.

El Tomador deberá ejercer su derecho de desistimiento mediante comunicación expedida antes de que venza el plazo indicado y dirigida a Aegon a través de un soporte duradero. A tal efecto, podrá ejercitar su derecho mediante escrito dirigido a su domicilio, sito en C/ Vía de los Poblados, 3, 28033 Madrid, identificando claramente en la misma sus datos personales y los del contrato que desea resolver y aportando copia de su DNI.

La cobertura del riesgo cesará desde la fecha de expedición de la comunicación y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la parte proporcional de prima no consumida que corresponda.

Resolución de discrepancias relativas a las coberturas otorgadas por la presente Póliza

En caso de discrepancia médica relativa a cualquiera de las garantías de la presente Póliza, relacionadas con la enfermedad, su naturaleza o sobre cualquier circunstancia médica que influya en la determinación de la cobertura o alcance de la misma, el Asegurado tendrá derecho a proceder según lo estipulado en los artículos 38 y 104 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de seguro, a través del denominado procedimiento de peritos médicos, que el Asegurado y Aegon designen cada uno de ellos.

Legislación aplicable

Esta Póliza se rige por la siguiente legislación española:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre de 1980).
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su normativa reglamentaria de desarrollo.
- En caso de contratación a distancia, Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Ley 26/2006, de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.
- Y, en su caso, demás normativa que desarrolle la indicada anteriormente.

Jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro, el del domicilio del Asegurado.

Prescripción

Las acciones derivadas del presente contrato prescriben a los 5 años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

Subrogación

Aegon, una vez pagada la indemnización podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo hasta el límite de la indemnización satisfecha.

Condiciones de Especial Interés

Es importante que leas con atención toda la Póliza, especialmente las frases en negrita que limitan o excluyen los riesgos cubiertos.

PROCEDE A SU FIRMA SÓLO EN CASO DE ESTAR DE ACUERDO CON SU CONTENIDO.

[El Tomador y la Compañía Aseguradora han acordado expresamente que la presente Póliza <nº> sea continuación a todos los efectos de la Póliza <nº> a la cual sustituye con carácter de continuidad, manteniendo por tanto la totalidad de su historial y antecedentes técnicos y siniestrales, así como las eventuales exclusiones particulares y/o recargos para Asegurados concretos que pudiera contemplar.]

¿Qué no cubre este seguro?

A continuación se detallan las garantías generales que no cubre este seguro:

1. Las prestaciones sanitarias derivadas de epidemias declaradas oficialmente.
2. La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de las lesiones producidas durante la práctica de actividades de alto riesgo como el toreo y encierro de reses bravas, de la práctica de deportes peligrosos, tales como el submarinismo, espeleología, boxeo, artes marciales, escalada, rugby, parapente, carreras de vehículos a motor, conducción de quads, actividades aéreas no autorizadas para el transporte público de viajeros, actividades deportivas de navegación o en aguas bravas, puenting, barranquismo, esquí fuera de pista; la asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte.
3. La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de los daños producidos por explotaciones nucleares o radioactivas que guarden relación directa o indirecta con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los producidos por contacto con sustancias radioactivas o nucleares.
4. Hechos producidos por guerra, invasión, hostilidades, terrorismo e insurrecciones; los provocados por hechos de la naturaleza tales como terremotos, maremotos, corrimientos de tierra, movimientos sísmicos, erupciones volcánicas y cualquier otro fenómeno sísmico o meteorológico similar de carácter catastrófico o extraordinario.
5. Las enfermedades preexistentes, accidentes y cualquier proceso sufrido o que nazca con anterioridad a la entrada en vigor del seguro, así como las secuelas de estos hechos, que fueran conocidos por el Asegurado y éste no los hubiera declarado en el Cuestionario de Salud al que Aegon le ha sometido, así como los que sí haya declarado y hayan sido expresamente excluidos de cobertura por Aegon en las condiciones de la Póliza.
6. Las anomalías congénitas, invalideces físicas o mentales o imperfecciones físicas existentes con anterioridad a la entrada en vigor del seguro, así como las secuelas de estos hechos, cuando fueran conocidos por el Asegurado y éste no los hubiera declarado en el cuestionario de salud que Aegon le haya realizado, así como los que sí haya declarado en el cuestionario y hayan sido expresamente excluidos de cobertura por Aegon en las condiciones de la Póliza. Esta exclusión no afectará a los Asegurados incluidos en la Póliza desde su nacimiento, conforme al apartado de cobertura Maternidad y Recién nacidos.
7. Los tratamientos de cirugía estética, plástica o reparadora, salvo las operaciones de esta naturaleza que sean necesarias como consecuencia de un accidente o intervención quirúrgica cubiertos por esta Póliza.
8. La corrección quirúrgica (o mediante tecnología Láser) de la miopía, hipermetropía y astigmatismo, así como la presbicia.
9. Los tratamientos para adelgazar de cualquier tipo y originados por cualquier circunstancia, específicamente queda excluida la cirugía bariátrica.
10. Los reconocimientos médicos de carácter preventivo salvo los expresamente indicados en el apartado "¿Qué cubre este seguro?".
11. Los procedimientos terapéuticos y cualquier tipo de tratamiento derivados de cualquier tipo de esterilidad o infertilidad en ambos sexos, excepto los incluidos expresamente en las coberturas, así como todo tratamiento de la impotencia y disfunción eréctil, salvo pacto expreso en contrario.
12. Prestaciones sanitarias relacionadas con el alcoholismo, la toxicomanía y la drogadicción, así como enfermedades o accidentes o curas de reposo debidas a ellos.
13. Las manifestaciones de la enfermedad por V.I.H. y sus consecuencias (SIDA, etc.).
14. Diálisis y riñón artificial en afecciones crónicas.
15. Está expresamente excluida la interrupción voluntaria del embarazo así como sus secuelas o consecuencias.
16. Las alteraciones de la salud provocadas intencionadamente por el Asegurado, por tentativa de suicidio, mutilaciones voluntarias y los derivados de actos delictivos cometidos por el Asegurado, así como en apuestas, desafíos, riñas y actos notoriamente peligrosos, salvo que se realicen en legítima defensa o salvamento.
17. Las prótesis y material implantable salvo los expresamente cubiertos conforme a lo establecido en la Póliza. Quedan excluidos, cualquier prótesis externa, cualquier tipo de material ortopédico, fijadores externos, materiales biológicos o sintéticos, injertos, endoprótesis aórticas, conductos valvulados, bombas implantables para infusión de medicamentos, los coils, electrodos de estimulación medular y el corazón artificial.
18. Los procedimientos diagnósticos o terapéuticos no incluidos expresamente en estas condiciones de la Póliza.
19. Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificadas por las Agencias Españolas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
20. Las endodoncias, las obturaciones, colocación de prótesis dentales, ortodoncias, periodoncias e implantes, así como otros

tratamientos odontológicos, salvo los expresamente incluidos en estas Condiciones de la Póliza, así como los amparados en la cobertura de Salud dental (si está contratada en la Póliza por el Tomador), excluyéndose en todo caso las asistencias anteriormente referidas si fueran prestadas por un cirujano maxilofacial.

21. Los productos y tratamientos farmacéuticos y la medicación en general fuera del régimen de hospitalización (excepto la quimioterapia administrada en los centros concertados que se encuentra amparada en los términos y con la delimitación establecida en esta Póliza), todo tipo de vacunas y productos de parafarmacia..
22. Cirugía de cambio de sexo.
23. Medicinas alternativas, homeopatía, hidroterapia, magnetoterapia, naturopatía, ozonoterapia, presoterapia, quiropraxia y todas aquellas no reconocidas por el Sistema Nacional de Salud.
24. La rehabilitación y fisioterapia que no esté dirigida al tratamiento de las lesiones agudas del aparato locomotor. En Rehabilitación queda excluida la rehabilitación neurológica y la rehabilitación en procesos crónicos y degenerativos, excepto las expresamente especificadas en la cobertura de la Póliza.
25. Todo procedimiento diagnóstico o terapéutico de índole genético o molecular, excepto lo explícitamente cubierto. Quedan excluidos expresamente los análisis para saber predisposición a enfermedades genéticas, estudios de farmacogenética y mapas de tumores, excepto los expresamente especificados en la cobertura de la Póliza.
26. La cirugía robótica, para cualquier especialidad médica o quirúrgica y sea cual sea la técnica robótica utilizada.
27. El uso del láser como procedimiento terapéutico excepto las técnicas expresamente especificadas en la cobertura de la Póliza.
28. Fotovaporización prostática mediante láser rojo.
29. Cualquier asistencia o enfermedad que haya sido prestada a través del Sistema Público de Salud, por cualquier mutualidad de accidentes de trabajo, centro sanitario, o profesional médico privado distintos de los concertados en el Cuadro Médico por Aegon para cada prestación asegurada.
30. Cualquier servicio de ambulancia, UVI móvil y cualquier otro tipo de transporte de enfermos o accidentados prestado por los servicios públicos de salud u otros servicios privados distintos de los expresamente concertados por Aegon que figuran en su Cuadro Médico.
31. Los trasplantes de órganos, salvo los expresamente cubiertos por alguna de las garantías y así se indique en la misma.
32. No queda cubierta ningún tipo de cirugía sobre el no nacido.
33. Tratamientos con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento.
34. La terapia educativa, educación del lenguaje en procesos sin patología orgánica o la educación especial para enfermos con afección psíquica.
35. La hospitalización cuando exista alta hospitalaria por los médicos que atienden al Asegurado.
36. Cualquier tipo de servicio relacionado con: Patologías o tratamientos no cubiertos, así como complicaciones que se deriven de éstos. Las determinaciones del mapa genético, que tienen como finalidad conocer la predisposición del Asegurado o de su ascendencia o descendencia presente o futura a padecer todas las enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas. También quedan expresamente excluidos los mapas genéticos de tumores y la farmacogenética.
37. Todas las exclusiones recogidas a lo largo de las condiciones de esta Póliza en la descripción y delimitación de las diferentes garantías aseguradas.
38. La medicina primaria, especialidades médicas y quirúrgicas, los medios de diagnóstico, los tratamientos especiales, la hospitalización y/o cirugía, la cobertura de maternidad y recién nacidos y los servicios complementarios no incluidas expresamente en el apartado “¿Qué cubre este seguro?” o en algún otro apartado de la presente Póliza.

Los riesgos excluidos por garantías son los siguientes:

Especialidades médicas:

- En Alergología y Pruebas Alérgicas no se cubren las vacunas, son a cargo del Asegurado.
- En Cirugía Maxilofacial están excluidos los tratamientos propios de la especialidad de Odontología, así como tratamientos estéticos y/o que tengan finalidad funcional del área bucodental del paciente, entre otros las cirugías ortognáticas, preimplantológicas y preprotésicas.
- En Psiquiatría está excluido el tratamiento psicoterápico. Se entiende por tratamiento psicoterápico cualquier tratamiento psiquiátrico no farmacológico realizado por psiquiatras en sesiones individuales. Queda expresamente excluida la terapia por psicoanálisis.
- En Traumatología se excluye la nucleotomía percutánea.

Medios de diagnóstico:

- En Obstetricia y Ginecología estará excluida cualquier otra prueba genética distinta de las ya mencionadas en el apartado “¿Qué cubre este seguro?”.
- La Tomografía Axial Computarizada (TAC) está excluida para valoración de estenosis coronaria tras la implantación de un Stent coronario y el Score Cálculo.

Tratamientos especiales:

- En válvulas cardíacas queda excluida la técnica de crioblación y las técnicas percutáneas para el recambio de válvulas cardíacas.
- En la Hemodiálisis quedan excluidas todas las afecciones renales de carácter crónico.

- En Logopedia queda excluido cualquier tratamiento que no derive de una intervención quirúrgica cubierta por esta Póliza.
- En la Quimioterapia en régimen ambulatorio o con hospitalización médica si fuera precisa quedarán excluidos en todo caso los perfiles moleculares para tratamientos oncológicos personalizados (dianas terapéuticas).
Quedan excluidos los medicamentos o fármacos citostáticos orales y los medicamentos coadyuvantes fuera del régimen de hospitalización. Tampoco quedan cubiertos los ingresos cuyo único fin sea la administración de medicación citostática oral. La medicación de uso compasivo no queda cubierta. Se excluye expresamente la medicación complementaria, paliativa o no.
- En Trasplantes no se incluyen los regulados por la Organización Nacional de Trasplantes, y su prestación deberá realizarse por la Sanidad Pública.

Coberturas adicionales:

- En Psicología se excluyen las terapias no individuales, el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica, la hipnosis, la narcolepsia y los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica.

Asistencia en viaje:

- Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a Aegon y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas. En caso de siniestro, en el que por causa de fuerza mayor la persona asegurada reclame el reembolso de los gastos incurridos, ésta deberá comunicarlo en el plazo máximo de 30 días. En caso contrario, Aegon quedará liberado de cualquier obligación.
- Aquellas enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas. Sí estará cubierto el transporte o repatriación sanitaria, así como asistencia sanitaria de urgencia vital.
- Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9,02 €.
- Los gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización en España.
- Los gastos médicos, odontológicos, quirúrgicos, de hospitalización y de prolongación de estancia en un hotel en España y en el país de residencia habitual del Asegurado.

[Coberturas opcionales]

- En Salud Dental se excluye la medicación y cualquier otro tipo de prestación o asistencia sanitaria que no figure o esté expresamente incluida en las Franquicias Dentales.

[Exclusión/es adicional/es por Asegurado]



Jaime Kirkpatrick de la Vega
Consejero Delegado
Aegon España S.A.U. de Seguros y Reaseguros



Firmado: Tomador

Protección de datos

El Tomador y/o Asegurado han sido informados de que los datos personales (incluyendo, en su caso, datos de salud) facilitados en este documento; los incorporados a cualquier otro documento suscrito con Aegon España S.A.U. de Seguros y Reaseguros (Aegon); los que se generen como consecuencia de la ejecución y desarrollo del contrato, así como cualesquiera otros facilitados con ocasión de cualquier otra interacción con Aegon serán tratados bajo la responsabilidad de Aegon - incorporándose a ficheros de su titularidad-.

Asimismo el Tomador y/o Asegurado han sido informados de que sus datos personales podrán ser cedidos entre Aegon y los médicos, profesionales sanitarios, hospitales y otros centros o establecimientos sanitarios que le/s asista/n pudiendo Aegon obtener de los mismos información, relacionada con su salud y con los tratamientos sanitarios cubiertos por el Seguro, con la finalidad de gestionar cualquier acto o siniestro Asegurado así como con finalidades de facturación de la asistencia sanitaria.

El Tomador y/o Asegurado son informados y autorizan expresamente el tratamiento de sus datos para la gestión de la solicitud de seguro y la celebración, desarrollo, control y mejora de las relaciones contractuales con Aegon, incluyendo la realización de encuestas de satisfacción; el cumplimiento de obligaciones legales; la detección, prevención y lucha contra el fraude; por razones de Coaseguro o Reaseguro; la realización de análisis estadísticos; así como de estudios sobre el perfil de quien utiliza nuestros productos y servicios y de las características de tal utilización.

Asimismo, el Tomador y/o Asegurado consienten que sus datos personales puedan ser cedidos (en su totalidad o en parte) a otras entidades Aseguradoras por razones de Coaseguro o Reaseguro; y la prevención y lucha contra el fraude.

Adicionalmente, el Tomador y/o Asegurado quedan informados y autorizan expresamente el tratamiento de sus datos (excluidos los de salud) para el desarrollo por Aegon de acciones comerciales, promocionales o publicitarias, que podrán ser personalizadas mediante la realización de una segmentación de sus datos personales, incluso por medios electrónicos, incluyendo ofertas sobre productos y servicios del sector Asegurador (incluidos productos de ramos de Seguro distintas de las contratadas o productos comercializados y servicios prestados por terceros pertenecientes al grupo de empresas al que pertenece Aegon), el envío de felicitaciones (de navidad, cumpleaños, etc.) o la realización de sorteos.

Asimismo, el Tomador y/o Asegurado autorizan a Aegon la comunicación de sus datos personales para estos mismos fines comerciales, promocionales o publicitarios a las sociedades del Grupo Aegon cuya identificación, domicilio y actividad se encuentra disponible en la página web www.aegonseguros.es.

En el caso de cesiones posteriores (para los mismos fines y sectores) a favor de otras sociedades, las partes convienen que Aegon comunicará al interesado la identidad y domicilio de éstas (remitiendo la comunicación al domicilio de contacto facilitado por el Tomador y/o Asegurado).

Te informamos del derecho que asiste a Aegon para consultar y obtener información sobre su persona procedente de ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito.

El titular de los datos personales podrá dirigir sus solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición, respecto de sus datos personales, por escrito mediante carta dirigida al domicilio social de Aegon en Calle Vía de los Poblados, 3 - 28033 Madrid indicando "LOPD" e incluyendo una copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad.

El Tomador y/o Asegurado pueden manifestar su negativa a la comunicación y tratamiento de sus datos para fines distintos a los relacionados con la gestión de la solicitud de seguro y/o con el desarrollo de la relación que, en su caso, pueda mantener con Aegon, señalando la casilla que corresponda:

- Las partes convienen que los datos personales del Tomador y/o Asegurado no serán objeto de cesión a terceras sociedades con fines comerciales, promocionales o publicitarios.
- Las partes convienen que los datos personales del Tomador y/o Asegurado no sean utilizados por Aegon para la oferta y contratación de otros productos del sector Asegurador, ni para acciones promocionales o publicitarias incluso por medios electrónicos, la segmentación de sus datos personales y elaboración de perfiles, el envío de felicitaciones (de navidad, cumpleaños, etc.) o la realización de sorteos. En caso de que el Tomador haya facilitado datos personales de terceros para la contratación del Seguro, debe haberles informado de lo previsto en este documento y obtenido previamente su consentimiento, responsabilizándose de las consecuencias que se deriven del incumplimiento de esta obligación.



Jaime Kirkpatrick de la Vega
Consejero Delegado
Aegon España S.A.U. de Seguros y Reaseguros



Firmado: Tomador

Aceptación de cláusulas e información general

El Tomador de la Póliza ratifica que ha leído y que conoce y acepta expresamente el contenido de las **[XX]** páginas de esta Póliza, así como todas las limitaciones y exclusiones destacadas en letra negra.



Jaime Kirkpatrick de la Vega
Consejero Delegado
Aegon España S.A.U. de Seguros y Reaseguros



Firmado: Tomador

Contacta con nosotros

Para acceder a estos servicios podrás llamar al **900 159 000** y elegir la opción que corresponda:

- Autorizaciones.
- Gestor de atención al cliente.
- Urgencias médicas (24h).

Serás atendido de lunes a viernes de 8:30 h. a 22:00 h. durante todo el año.

Para la cobertura de Asistencia en Viaje (24h) podrás llamar al siguiente teléfono, tanto para asistencia en España como en el Extranjero: **917 221 777**.

Orden de domiciliación adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

(A cumplimentar por el acreedor / To be completed by the creditor)

Referencia de la orden de domiciliación Mandate reference	Dirección Address
[143480040756]	[Calle Mayor 7, 1ºB]
Identificador del acreedor Creditor identifier	Código Postal, Población, Provincia Postal Code, City, Town
[ES 40133052549]	[28006, Colinas del Campo de Martín Moro Toledano, Andalucía]
Nombre del acreedor Creditor's name	País Country
[María Gracia García]	[España]

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

(A cumplimentar por el deudor / To be completed by the debtor)

Nombre del deudor/es (titular/es de la cuenta de cargo) Debtor's name	País del deudor Country of the debtor
[María Gracia García]	[España]
Dirección del deudor Creditor identifier	Número de cuenta-IBAN (En España son 24 posiciones empezando por ES) Account number-IBAN (Spanish IBAN of 24 positions always starting ES)
[Calle Mayor 7, 1ºB]	[ES00 0000 0000 0000 0000 0000]
Código Postal, Población, Provincia Postal Code, City, Town	Tipo de pago Type of payment
[28006, Colinas del Campo de Martín Moro Toledano, Andalucía]	<input type="checkbox"/> Recurrente/Recurrent <input type="checkbox"/> Único/One-off payment

Fecha - Localidad

Date - Location in which you are signing

[DD/MM/AAAA - Colinas del Campo de Martín Moro Toledano]



Firma del deudor
Signature of the debtor

Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada al acreedor para su custodia / All gaps are mandatory. Once this mandate has been signed must be sent to creditor for storage.