

AEGON



Corredoria d'Assegurances
tusegurosalud.com



asistencia sanitaria AEGON COMPLETO



Aegon Completo te proporciona una extensa cobertura sanitaria a través de su cuadro médico, con libre elección de médico de familia, especialistas, hospitales y centros sanitarios y puedes elegir la opción con o sin copago

Producto: Aegon Salud Completo

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: Aegon España, S.A.U. de Seguros y Reaseguros

NIF: A-15.003.619. Compañía Registrada en España con clave de autorización C-0789

La finalidad de este documento es facilitar la información clave sobre este seguro de salud. Este documento normalizado no tiene valor contractual. La información precontractual y contractual completa se facilita en la Nota Informativa, en la Póliza y en el resto de documentación que se entrega con la Póliza de seguro.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Es un seguro cuya finalidad principal es cubrir la asistencia sanitaria, asistencia médica ambulatoria y en régimen de ingreso hospitalario, con opción de contratar copago o sin copago, en caso de enfermedad o lesión cubierta. Cubre, a través del Cuadro Médico, la medicina primaria, las especialidades médicas y quirúrgicas, hospitalización y cirugía, así como la realización de pruebas diagnósticas, actos terapéuticos y urgencias, dentro de los límites establecidos en la Póliza.



¿Qué se asegura?

Atención sanitaria, **con o sin copago**, que permite a los Asegurados acceder a la medicina primaria y especialistas a través de las siguientes coberturas:

✓ Consultas y pruebas:

- Medicina primaria: medicina general, enfermería, pediatría y puericultura.
- Medios de diagnóstico: servicios de diagnóstico para la mejor evolución y cura de la enfermedad o lesión de que se trate.
- Especialidades médicas.

✓ Hospitalización y urgencias:

- Hospitalización y cirugía: hospitalización médica, psiquiátrica, pediátrica, de día y en UVI.
- Especialidades quirúrgicas.
- Urgencias ambulatorias y hospitalarias.

✓ 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, preparación al parto y tocología. También se incluye la Amniocentesis precoz en embarazos de riesgo, la Neonatología y la anestesia epidural.

✓ Tratamientos especiales:

Balón intragástrico, litotricia, logopedia, prótesis y trasplantes entre otros.

✓ Garantías adicionales:

- Accidentes de tráfico y accidentes laborales.
- Ambulancia.
- Asistencia en viaje.
- Segunda opinión médica.
- Fisioterapia.
- Medicina preventiva: controles preventivos adecuados a la edad del Asegurado de Cardiología, Digestivo, Ginecología, Pediatría y Urología.
- Obstetricia y Ginecología: incluye planificación familiar y el estudio y tratamiento de la infertilidad.
- Odontostomatología.
- Podología.
- Psicología.
- Traumatología.

✓ Y además...

- Salud Dental (cobertura de contratación opcional).

Puedes consultar el detalle completo de las coberturas, incluyendo sus limitaciones, en la Nota Informativa del Tomador y en la Póliza.



¿Qué no está asegurado?

Puedes consultar el detalle completo de las distintas exclusiones en la Póliza. Por su relevancia, **entre otras**, destacamos las siguientes exclusiones:

- ✗ Técnicas no aceptadas por el Sistema Nacional de Salud.
- ✗ Vacunas.
- ✗ No se cubre el reembolso de gastos médicos salvo en la garantía de Asistencia en viaje.
- ✗ Trasplante de órganos, salvo de córnea, siendo el coste de ésta a cuenta del Asegurado, y autólogos, tanto de médula ósea como de células progenitoras de sangre periférica, exclusivamente para tratamientos de tumores de estirpe hematológica.
- ✗ Cirugía robótica para cualquier especialidad médica o quirúrgica.
- ✗ 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 la Póliza).
- ✗ Alcoholismo, toxicomanía y drogadicción.
- ✗ Corrección quirúrgica o mediante tecnología láser, de miopía, hipermetropía o astigmatismo, así como la presbicia.
- ✗ Las prestaciones sanitarias derivadas de epidemias declaradas oficialmente.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Existen restricciones en determinadas Coberturas. La información completa relativa a las mismas la puedes consultar en las Condiciones de la Póliza. Destacamos las siguientes:

- ! Algunas prestaciones no quedarán cubiertas hasta que transcurran los periodos de carencia recogidos en la Nota Informativa del Tomador y en la Póliza.
- ! Existen sublímites para determinadas garantías que están recogidos en la Nota Informativa del Tomador y en la Póliza.
- ! En la Cobertura Salud Dental existen franquicias a pagar por el Asegurado al centro o profesional que realice la prestación.
- ! Los Asegurados deberán ser residentes en España.
- ! La garantía de Asistencia en viaje se limita a viajes o desplazamientos siempre que no excedan de 90 días.

Producto: Aegon Salud Completo

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: Aegon España, S.A.U. de Seguros y Reaseguros

NIF: A-15.003.619. Compañía Registrada en España con clave de autorización C-0789



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ La Asistencia Sanitaria recibida dentro del Cuadro Médico concertado con Aegon está cubierta exclusivamente en España.
- ✓ Los servicios de Asistencia en viaje serán prestados dentro y fuera del territorio español, en los términos y condiciones establecidos en la Póliza.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Contestar verazmente el cuestionario de salud.
- El pago de la prima de seguro, donde quedan comprendidos todos los impuestos y recargos legales. 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. El fraccionamiento del pago de la prima no libera al Tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.
- En su caso, el abono del importe de copago de aplicación por cada visita, consulta, prueba o intervención que se realice a los Asegurados como consecuencia del uso de las coberturas incluidas en la Póliza.
- El abono de los importes de las franquicias dentales, en caso de contratación de la Cobertura Salud Dental.
- Durante la vigencia del contrato, comunicar a Aegon, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas que agraven el riesgo, que en ningún caso serán 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 (provincia de residencia).



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El Tomador pagará la prima en la forma y fechas especificadas en la 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. La prima es indivisible, por lo que el Tomador está obligado a pagar la totalidad de los recibos correspondientes a la anualidad haciéndose efectivos en sus correspondientes vencimientos. En la fecha de emisión de cada recibo, las primas se cargarán en la cuenta bancaria designada en Póliza y de la cual debe ser titular el Tomador.

En su caso, el abono de los importes de copago se realizará a través de la misma cuenta asignada para la domiciliación de los recibos de prima.

El abono de los importes de las franquicias dentales, detallados en la Guía del Asegurado, se realizará directamente al centro o profesional que realice la prestación.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Las coberturas toman efecto a partir de las 00:00 horas del día indicado en Póliza siempre que el Tomador haya pagado el primer recibo de prima, y tendrá vencimiento a las 23:59 horas del 31 de diciembre de la anualidad en curso, sin perjuicio de lo indicado en el apartado ¿Existen restricciones en lo que respecta a cobertura?, respecto las carencias aplicables, en su caso, en algunas prestaciones.

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



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Podrás cancelar el seguro enviando por escrito una solicitud junto con la firma y la fotocopia del DNI del Tomador a Aegon en la dirección Calle Vía de los Poblados nº 3, 28033 Madrid, mediante el formulario de contacto que encontrarás en la web o a través de tu Mediador o Agente de seguros, con al menos un mes de antelación de la fecha de renovación. Esta cancelación no tendrá ningún coste para el Tomador.

Información previa al Tomador

Cuando solicitas un seguro la Compañía Aseguradora debe informarte, antes de que contrates la Póliza sobre:

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.

Autoridad de control

El Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44 - 28046 Madrid), es la autoridad encargada del control del ejercicio de su actividad.

Modalidad de seguro

Aegon Salud Completo va dirigido, principalmente, a personas hasta los 67 años. Cubre asistencia médica ambulatoria y en régimen de ingreso hospitalario, urgencias ambulatorias y hospitalarias, medicina primaria, las especialidades médico-quirúrgicas detalladas más adelante, consultas, pruebas diagnósticas, tratamientos, y cirugías, todo ello mediante Cuadro Médico nacional concertado por Aegon dentro de los límites establecidos en la Póliza. Incluye cobertura de Asistencia en Viaje. Producto con posibilidad de contratar copago o sin copago.

Se puede contratar de forma voluntaria la garantía de Salud Dental, recogida en las condiciones de la Póliza.

El Asegurado tiene derecho a elegir médico libremente entre los incluidos para la prestación sanitaria concreta en el Cuadro Médico de Aegon correspondiente a su Póliza.

La prestación de asistencia sanitaria por medio del Cuadro Médico de Aegon, se realizará exclusivamente dentro de España.

Cuestionario de salud

El cuestionario de salud (también denominado Declaración de Salud) es un documento necesario para la valoración del riesgo que se realiza con carácter previo a la contratación de un seguro de salud. Los datos suministrados deben ser veraces, sin que exista ocultación de hechos. Se realiza telefónicamente por profesionales sanitarios o bien mediante formulario escrito.

Duración del contrato

El seguro tomará efecto en la fecha y hora indicadas en la Póliza, siempre que el Tomador haya pagado el primer recibo de prima, y tendrá una duración inicial hasta el 31 de diciembre del año en curso en el que haya entrado en vigor la Póliza. 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 **1 mes** de anticipación a

la conclusión del periodo en curso cuando quien se oponga sea el Tomador, y de **2 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, o de incumplimiento de obligaciones por parte del Tomador y/o Asegurado.

Causas de cancelación del contrato

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.

El contrato se celebra en base a las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro y el Asegurado o los Asegurados 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 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 máximo 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.

Descripción del producto: ¿Qué cubre este seguro?

a) Descripción de las coberturas incluidas

Este producto incluye las siguientes coberturas:

Urgencias ambulatorias y hospitalarias.

Medicina Primaria: Enfermería en consulta y a domicilio (A.T.S./D.U.E.), consultas de medicina general (en consulta y a domicilio), pediatría y puericultura (incluye Neonatología).

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

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

Odontostomatología: 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.

Los siguientes medios de diagnóstico:

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, tiroides, 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.
 - 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 (RNM).
- Ecografías.

Los siguientes tratamientos especiales:

Balón intragástrico: Sólo en 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 la 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 radioneurológica 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.**

Los siguientes tipos de 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 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.
- Amniocentesis precoz en embarazo de riesgo y previa autorización de Aegon, siempre que sea prescrita por un médico.

Coberturas de contratación opcional:

Salud Dental: Proporciona 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. El Asegurado en función del servicio deberá abonar el importe que figure en la tabla de Franquicias Dentales directamente al centro o profesional que realice la prestación sanitaria. Esta tabla podrá consultarla a través de la Guía del Asegurado, la web www.aegon.es y en su Área Privada.

Las siguientes coberturas adicionales:

Accidentes de tráfico y Accidentes laborales; Ambulancia; Fisioterapia; Garantía de Segunda Opinión Médica; Medicina preventiva; Obstetricia y Ginecología: estudio y tratamiento de la infertilidad, planificación familiar; Odontología; Psicología; Traumatología.

Asistencia en Viaje: Aegon te proporciona cobertura sanitaria en el extranjero si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente, cubierto por la Póliza y sucedido durante el viaje, el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria. **El viaje o desplazamiento no podrá exceder de los 90 días.**

b) 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, 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**.

c) Participación en el gasto-Copago

El copago es la participación del Asegurado por cada visita, consulta, prueba, intervención o acto médico realizado o recibido, es decir, por cada una de las prestaciones facturadas por profesionales o centros médicos a Aegon, que se realice a los Asegurados como consecuencia del uso de las coberturas incluidas en la Póliza.

Este producto puede ser contratado:

- Con copago de 10€ con límite anual de gasto de 450€
- Sin copago.

El importe de los copagos se cargará en la cuenta asignada para la domiciliación del pago de la Póliza y deberán ser abonados independientemente del estado del contrato y los Asegurados incluidos en ella.

d) Exclusiones de cobertura

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 la 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. Diálisis y riñón artificial en afecciones crónicas.
14. Está expresamente excluida la interrupción voluntaria del embarazo así como sus secuelas o consecuencias.
15. 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.
16. 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.
17. Los procedimientos diagnósticos o terapéuticos no incluidos expresamente en la Póliza.
18. Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificados por las Agencias Españolas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
19. Las endodoncias, las obturaciones, colocación de prótesis dentales, ortodoncias, periodoncias e implantes, así como otros tratamientos odontológicos, salvo los expresamente incluidos en las 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.
20. 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 la Póliza), todo tipo de vacunas y productos de parafarmacia.
21. Cirugía de cambio de sexo.
22. Medicinas alternativas, homeopatía, hidroterapia, magnetoterapia, naturopatía, ozonoterapia, presoterapia, quiropraxia y todas aquellas no reconocidas por el Sistema Nacional de Salud.
23. 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.
24. 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.
25. La cirugía robótica, para cualquier especialidad médica o quirúrgica y sea cual sea la técnica robótica utilizada.
26. El uso del láser como procedimiento terapéutico, excepto las técnicas expresamente especificadas en la cobertura de la Póliza.
27. Fotovaporización prostática mediante láser rojo.
28. 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.
29. 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.
30. Los trasplantes de órganos, salvo los expresamente cubiertos por alguna de las garantías y así se indique en la misma.
31. No queda cubierta ningún tipo de cirugía sobre el no nacido.
32. Tratamientos con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento.
33. La terapia educativa, educación del lenguaje en procesos sin patología orgánica o la educación especial para enfermos con afección psíquica.
34. Queda excluida la asistencia sanitaria fuera de España excepto las expresamente especificadas en la cobertura de Asistencia en Viaje.
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 la 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 incluidos expresamente en el apartado "¿Qué cubre este seguro?" o en algún otro apartado de la 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 tipo de 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 **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 la 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 esté expresamente incluida en las Franquicias Dentales.

e) Condiciones, plazos y vencimiento de las primas

1. Domiciliación y fraccionamiento del pago:

El pago de la prima se puede realizar con periodicidad mensual, trimestral, semestral o anual, a través de domiciliación bancaria en la cuenta corriente, titularidad del Tomador, expresamente indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Son de aplicación los siguientes recargos de pago fraccionado: mensual 6,4%, trimestral 4,3% y semestral 2%.

2. Forma de pago:

La prima es anual e indivisible, pudiendo pactar las partes su forma de pago fraccionado.

3. Importe de los recibos:

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, su tipo de Cuadro Médico y los copagos.

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 siguiente año.

4. Tramos de edad aplicables a la tarifa:

Se aplicará la edad actuarial del Asegurado en el momento de la contratación. Los tramos de edad que se aplican para nuevas Pólizas y para Asegurados de nueva incorporación son los siguientes: 0-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, >74.

El importe de la prima se actualizará en cada periodo de prórroga, en la misma proporción que se alteren los factores que han servido para la fijación de la primera prima sin que los mismos estén vinculados exactamente al IPC interanual.

Las tarifas de primas deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la Compañía Aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de Seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas. Asimismo, responderán al régimen de libertad de competencia en el mercado de Seguros sin que, a estos efectos, tenga el carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de tarifas de primas de riesgo basadas en estadísticas comunes.

La prima de tarifa, que se ajustará a los principios de indivisibilidad e invariabilidad, suficiencia, equidad e igualdad de trato entre mujeres y hombres, estará integrada por la prima pura o de riesgo, por el recargo de seguridad, en su caso, y por los recargos necesarios para compensar a la entidad de los gastos de administración y de adquisición, incluidos entre estos últimos los de mantenimiento del negocio, así como por el posible margen o recargo de beneficio o excedente. Los gastos de gestión de los siniestros se incluirán en todo caso en la prima pura.

f) Impuestos Legalmente Repercutibles

Actualmente en este tipo de productos sólo se repercute un 0,15% relativo al recargo de liquidación de entidades Aseguradoras.

g) Rehabilitación de la Póliza

No existe el derecho de rehabilitar la Póliza una vez ésta haya sido cancelada. Si desearas volver a disfrutar de la tranquilidad que ofrece nuestro seguro de Salud, deberás iniciar un nuevo proceso de contratación salvo pacto expreso en contrario.

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.

Legislación aplicable

La 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.

Puedes acceder al Informe Anual sobre la Situación Financiera y de Solvencia de Aegon España S.A.U. de Seguros y Reaseguros poniéndote en contacto con nosotros a través de las vías de comunicación que encontrarás en www.aegon.es.

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 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 sus derechos 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 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.

Protección de datos

Comprometidos con la transparencia y la protección de los datos:

Información básica

Responsable Aegon España S.A.U. de Seguros y Reaseguros.
NIF: A15003619.
C/ Vía de los Poblados 3, Parque empresarial
Cristalia, edif. 4B, 28033 Madrid.

Finalidad Gestionar la solicitud de seguro y en su caso, para la formalización del seguro solicitado.

Legitimación La ejecución del contrato de seguro.

Destinatarios Como regla general no se cederán tus datos a terceros, salvo:

- Cesión a 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.
- Obligación legal.
- Por razones de reaseguro y liquidación de siniestros.

No se cederán datos a empresas del Grupo salvo que el interesado nos des tu consentimiento específico para ello.

Derechos

Puedes ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de los datos, así como limitación u oposición a su tratamiento mediante escrito dirigido al domicilio social, adjuntando fotocopia de su DNI e indicando "Protección de Datos", a través del formulario previsto en nuestra página web: www.aegon.es apartado "Aviso Legal", sección "Política de Privacidad" o bien, a través del correo electrónico protecciondedatos@aegon.es

Información adicional

Consulta información adicional y detallada sobre nuestra política de protección de datos en nuestra página web: <https://www.aegon.es/politica-privacidad>



Corredoria d'Assegurances