

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.
- ✓ **Reembolso de Ginecología y Pediatría.**
- Y además...**
 - Salud Dental (cobertura de contratación opcional).

Puedes consultar el detalle completo de las distintas coberturas, incluyendo sus limitaciones e importe de los copagos, 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 y Reembolso de Ginecología y Pediatría.
- ✗ 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.
- ! Franquicia de **7.500 €** por el uso del Sistema quirúrgico Da Vinci, a abonar por el asegurado en el centro que Aegon designe y realice la prestación.
- ! 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 del importe de la franquicia, en caso de uso, del Sistema quirúrgico Da Vinci.
- 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 los 12 meses, 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 12 meses, que se corresponde con la anualidad de seguro. 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.

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 inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave C0789.

Autoridad de control

El Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, 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 la actividad aseguradora.

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 vencimiento a los 12 meses, que se corresponde con la anualidad de seguro. A la finalización del periodo inicial, se entenderá prorrogado automáticamente por periodos sucesivos de 12 meses. 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 Vasculard, 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, Geriátria, 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, así como el láser urológico en litiasis para casos seleccionados según tamaño del cálculo.

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 por anualidad de seguro y 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. Se incluyen el test Oncotype DX y el análisis MammaPrint.

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, así como la mucossectomía cuando se haya descartado la polipectomía convencional.

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. Se cubre además el PET Colina en los casos indicados en la ficha técnica de la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).
- 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, mutación 20210 del gen de la protrombina y el test prenatal no invasivo Harmony 3, exclusivamente para el cribado prenatal de las anomalías cromosómicas fetales más frecuentes. Se prestará en los casos en los que exista un cribado combinado de primer trimestre de alto riesgo con resultado de riesgo mayor o igual a 1/250. **Queda limitado a un test por Asegurada y anualidad de seguro.**

Técnicas de diagnóstico por la imagen:

- Radiología.
 - Convencional: Con o sin contraste.
 - Invasiva o intervencionista: Angiografía, arteriografías convencionales y arteriografías por técnicas digitales.
 - Biopsia de próstata guiada por fusión de imágenes: **Limitado a una biopsia por Asegurado y anualidad de seguro.**
- Tomografía Axial Computarizada (TAC): Incluido el de 64 cortes.
 - Colono TAC: En aquellos casos en que está contraindicado el estudio endoscópico.
 - 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.

Malla-obturadores incontinencia: En cirugía de la incontinencia. Cubre las mallas TOP y TVP con un **reembolso de 90% del coste de las mismas con un límite de 300€ por Asegurado y anualidad de seguro.**

Monitorización intraoperatoria: Monitorización de nervios durante las intervenciones quirúrgicas de las zonas con recorrido nervioso adyacente. En caso de cirugía de la columna se aceptará cuando la intervención afecte a un mínimo de 3 niveles. Esta garantía se cubrirá con modalidad de reembolso con un **límite de 600€ por Asegurado y anualidad de seguro.**

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.
- Prótesis testicular: realización de un implante cuando ha habido extirpación de ambos testículos en caso de orquiectomía oncológica.
- Prótesis ureteral: pequeño tubo de malla metálica o plástico que dilata el uréter para que pueda pasar la orina.
- 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 anualidad de seguro.**

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 radioneurocirugía 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 los 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. También se incluye en aquellos casos en los que por robo o extravío del permiso de conducir sea necesario un nuevo reconocimiento o que por la edad o enfermedad del Asegurado sea necesario en un plazo inferior a los 5 años previstos en la cobertura inicial. **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 las aplicaciones.**

Sistema quirúrgico Da Vinci: Cirugía asistida por ordenador exclusivamente en la Prostectomía. El Asegurado deberá abonar una **franquicia de 7.500,00€** al centro médico por el uso del ordenador Sistema quirúrgico Da Vinci; siendo por cuenta de Aegon el resto del coste. **Queda limitado a un uso por Asegurado y vida de la Póliza.**

Láser Holmio: láser rojo utilizado en intervenciones de hipertrofia prostática sintomática. **Queda limitado a un uso por Asegurado y anualidad de seguro.**

Sistema Carto: para el mapeo del sistema de conducción eléctrica cardíaco previo a la ablación de vías cardíacas aberrantes o accesorias. **Queda limitado a un uso por Asegurado y anualidad de seguro.**

Crioablación: Nueva técnica avanzada para el tratamiento de ciertas arritmias.

Cirugía de varices MMII-Láser endovascular: Cirugía para la insuficiencia venosa crónica con edema y varices tronculares. **Queda excluida esta técnica por temas estéticos. Se requiere siempre informe médico con especificación de grado mayor o igual a 4 según la CEAP.**

Mastectomía Preventiva: Extirpación del seno sano contralateral a Aseguradas con cáncer de mama previo diagnosticado, autorizado e intervenido por Aegon. Queda incluida la prótesis de mama.

Epiluminiscencia: Dermatoscopia digitalizada. Técnica diagnóstica, no invasiva, para el estudio de ciertas lesiones cutáneas.
Se cubre una prueba cada 2 años.

PET PSMA: Técnica que permite detectar si el cáncer de próstata se diseminó a otras partes del cuerpo.

Hemorroides por láser: Acto terapéutico, ambulante, para el tratamiento de las hemorroides sin necesidad de ingreso ni anestesia y que evita el dolor. Para hemorroides sintomáticas, grado II/III, con mínimo/moderado prolapso.

Láser para patología proctológica: Técnica quirúrgica para el tratamiento de fístulas, quistes pilonidales, fisuras, quistes sacros y condilomas, exclusivamente en los casos que requiera tratamiento quirúrgico y la técnica a utilizar más adecuada sea por medio de cirugía con láser.

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 por anualidad de seguro y 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 se haya prestado dentro de la cobertura de la Póliza. En caso de que el parto haya sido autorizado y realizado por medios de la Compañía, 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; Podología; 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 sobrevenido 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: Isótopos radioactivos, biopsia de próstata guiada por fusión de imágenes, Tomografía Axial Computarizada TAC, Colono TAC, Resonancia Nuclear Magnética (RNM), hemodiálisis, litotricia, arteriografía digital, Tomografía por Emisión de Positrones (PET), PET Colina, PET PSMA, cápsula endoscópica, radioterapia de intensidad modulada, estudio mediante otoemisiones, psicología, amniocentesis precoz en embarazo de riesgo, ondas de choque, estudios genéticos, dianas terapéuticas, Fibroscan, todo tipo de endoscopias, reconocimiento médico necesario para la obtención o renovación del permiso de conducir para carnet tipo B, Epiluminiscencia (Dermatoscopia digitalizada), y psicoterapia para trastornos de la conducta alimentaria.

Periodo de Carencia de 8 meses: Las prótesis cubiertas, la hospitalización por cualquier motivo y naturaleza, y, en caso de estar garantizados, la radioterapia en cualquiera de sus formas, laserterapia, láser urológico, tratamiento del dolor, drenaje linfático postmastectomía, rehabilitación cardíaca postcirugía, rehabilitación suelo pélvico, cualquier tipo de cirugía, mucosectomía, monitorización intraoperatoria, malla-obturadores incontinencia, las patologías cardíacas y/o psiquiátricas aunque fueran calificadas de origen accidental por los órganos administrativos o judiciales, mastectomía preventiva, hemorroides por láser, láser para patología proctológica, la asistencia a partos, la preparación al parto y el test prenatal no invasivo Harmony 3. 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, el estudio y diagnóstico de la esterilidad o infertilidad, el Sistema quirúrgico Da Vinci, el Láser Holmio y el Sistema Carto.

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) 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, salvo los supuestos indicados en el apartado “Tratamientos especiales”.
26. El uso del láser como procedimiento terapéutico, excepto las técnicas expresamente especificadas en la cobertura de la Póliza.
27. Queda excluida la Cirugía de varices MMII-Láser endovascular por temas estéticos.
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 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) excepto en los casos expresamente indicados. 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. Éste 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.

d) 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 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 en la siguiente anualidad de seguro.

4. Tramos de edad aplicables a la tarifa:

Se aplicará la edad actuarial del Asegurado en el momento de la contratación siendo esta la edad del cumpleaños más próximo, se haya alcanzado o no, de manera que toda persona que haya cumplido años dentro de un período menor de seis meses tiene como edad actuarial su edad cumplida, y toda persona cuyo cumpleaños haya sido hace más de seis meses tiene como edad actuarial la próxima edad que va a cumplir. Los tramos de edad que se aplican para nueva producción 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.

e) Impuestos Legalmente Repercutibles

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

f) 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), y/o a través del Área de Cliente puesta a disposición por Aegon, 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 presentar 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.
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de transposición, entre otras de la directiva 2016/97, de 20 de enero, sobre distribución de seguros.
- Y, en su caso, demás normativa que desarrolle las indicadas anteriormente.

Puedes acceder al Informe Anual sobre la Situación Financiera y de Solvencia de Aegon España S.A.U. de Seguros y Reaseguros en <https://www.aegon.es/sobre-aegon/informes-financieros>

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, siempre que no existan prestaciones con cargo a la Póliza. 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.

¿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.

Aegon no se hará cargo de los gastos de las prestaciones sanitarias que el Asegurado reciba fuera del Cuadro Médico de la Compañía, excepto en caso de urgencia vital y cuando sean explícitamente aprobados previamente, por escrito, por Aegon.

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 las técnicas o tratamientos que se incluirán entre las coberturas de la Póliza para el siguiente periodo.



Urgencias ambulatorias y hospitalarias



Medicina primaria



Especialidades médicas y quirúrgicas



Medios de diagnóstico



Tratamientos especiales



Hospitalización y cirugía



Maternidad y recién nacidos



Coberturas Adicionales



Asistencia en viaje



Reembolso de Ginecología y Pediatría

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 las clínicas y centros incluidos en su 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: CUADRO NACIONAL

Tipo de cuadro: NACIONAL

Código del cuadro: CNC1

En cualquier momento el Asegurado podrá consultar el Cuadro Médico actualizado en la web www.aegon.es y en su Área Privada de Cliente, a la que puede acceder desde esa misma web, o bien llamando al **91 563 20 00** o **90 015 90 00**.

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 **91 563 20 00** o **90 015 90 00**, o bien a través de la web www.aegon.es en su Área Privada de Cliente. Aegon procederá a emitir una nueva tarjeta y anular la anterior.

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 **91 563 20 00** o **90 015 90 00**, 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.

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.



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 Vasculat	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 crioablación 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.**

Se entiende por citostático: **Medicamento citotóxico que se emplea en quimioterapia oncológica y que es capaz de detener el desarrollo del cáncer actuando directamente sobre la integridad de las cadenas de ácido desoxirribonucleico (ADN) y la mitosis celular, inhibiendo la multiplicación celular normal, tanto de las células sanas como de las tumorales.**

Se incluyen en este subgrupo terapéutico, por su mecanismo de acción: **los agentes alquilantes, los antimetabolitos, los alcaloides de plantas y otros productos naturales, los antibióticos citotóxicos, los compuestos de platino y las metilhidrazidas.**

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 así como el láser urológico en litiasis para casos seleccionados según el tamaño del cálculo.



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 Fibroescan está cubierta, una vez por anualidad de seguro y 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. Se incluyen el test Oncotype DX y el análisis MammaPrint. El análisis MammaPrint se cubrirá en los casos de pacientes con cáncer de mama que reciban terapia sistémica como quimioterapia o terapia hormonal para medir el riesgo de recurrencia, tras la prescripción de su profesional. Por otro lado, Oncotype DX se cubrirá para personas recientemente diagnosticadas con cáncer de mama invasivo en etapa temprana, en los que el receptor de estrógeno es positivo (ER+) y el receptor HER2 es negativo (HER2-), tras la petición del profesional encargado del tratamiento. Se requiere autorización por parte de Aegon.

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 así como la mucossectomía cuando se haya descartado la polipectomía convencional.

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. Se cubre además el PET Colina en los casos indicados en la ficha técnica de la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).
- 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. Se incluye además el Test prenatal no invasivo Harmony 3: Exclusivamente para el cribado prenatal de las anomalías cromosómicas fetales más frecuentes. Se prestará en los casos en los que exista un cribado combinado de primer trimestre de alto riesgo con un resultado de riesgo mayor o igual a 1/250. **Queda limitado a un test por Asegurada y anualidad de seguro.**

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.
 - Biopsia de próstata guiada por fusión de imágenes: **Limitado a una biopsia por Asegurado y anualidad de seguro.**
- Tomografía Axial Computarizada (TAC): Incluido el de 64 cortes.
 - Colono TAC: en aquellos casos en que esté contraindicado el estudio endoscópico.
 - 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 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.

Malla-obturadores incontinencia: En cirugía de la incontinencia. Esta garantía cubre las mallas TOT y TVP con un **reembolso del 90%** del coste de las mismas **con un límite de 300€.**

Monitorización intraoperatoria: Monitorización de nervios durante las intervenciones quirúrgicas de las zonas con recorrido nervioso adyacente. En caso de cirugía de columna se aceptará cuando la intervención afecte a un mínimo de 3 niveles. Esta garantía se cubrirá con la modalidad de reembolso **con un límite máximo establecido de 600€ por Asegurado y anualidad de seguro.**

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.
- Prótesis testicular: Realización de un implante cuando ha habido una extirpación de ambos testículos en caso de orquiectomía oncológica.
- Prótesis ureteral: Pequeño tubo de malla metálica o plástico que dilata el uréter para que pueda pasar la orina.
- 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 anualidad de seguro.**

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 suadministrarse 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 radioneurocirugía 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. También se incluye dicha revisión en los casos en los que, por circunstancias ajenas a la voluntad del Asegurado, robo o extravío, se requiera un nuevo reconocimiento dentro de los 5 años previstos en la cobertura inicial, o en aquellos casos en los que por circunstancias de la persona, edad o enfermedad, las autoridades requieran la realización del reconocimiento en un plazo inferior a los 5 años. **Esta cobertura no incluye el coste de las tasas aplicables** y requiere autorización previa por parte de Aegon.

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.**

Sistema Da Vinci: Cirugía asistida por ordenador exclusivamente en la Prostatectomía radical (cirugía radical de próstata por cáncer prostático). El Asegurado deberá abonar una franquicia de **7.500,00€ al centro médico por los gastos originados por el uso del ordenador Sistema quirúrgico Da Vinci;** siendo por cuenta de Aegon el resto del coste. **Aegon no se hace responsable de cualquier daño o responsabilidad que se pueda derivar del pago o impago, por parte del Asegurado, de la franquicia.** En cualquier caso, esta cobertura requiere autorización previa por parte de Aegon y únicamente se dará cobertura en los centros que, a tal efecto, específicamente se designen. **Queda limitado a un uso por asegurado y vida de la póliza.**

Láser Holmio: El láser Holmio o láser rojo es una técnica utilizada en intervenciones de hipertrofia prostática sintomática. **Queda limitado a un uso por Asegurado y anualidad de seguro. En cualquier caso, esta cobertura requiere autorización previa por parte de Aegon.**

Sistema Carto: para el mapeo del sistema de conducción eléctrica cardíaco previo a la ablación de vías cardíacas aberrantes o accesorias. **Queda limitado a un uso por Asegurado y anualidad de seguro. En cualquier caso, esta cobertura requiere autorización previa por parte de Aegon.**

Crioablación: Nueva técnica avanzada para el tratamiento de ciertas arritmias, en la que la fuente de energía aplicada es el frío y no el calor, como ocurre en el procedimiento convencional. **En cualquier caso, esta cobertura requiere autorización previa por parte de Aegon y va ligada al periodo de carencia de cualquier tipo de cirugía.**

Cirugía de varices MMII-Láser endovascular: Cirugía para la insuficiencia venosa crónica con edema y varices tronculares. **Queda excluida esta técnica por temas estéticos. Se requiere siempre informe médico con especificación de grado mayor o igual a 4 según la CEAP y autorización por parte de la Compañía.**

Mastectomía Preventiva: Extirpación del seno sano contralateral a Aseguradas con cáncer de mama previo diagnosticado, autorizado e intervenido por Aegon. Se cubrirá, previa autorización, la determinación de los genes BRCA 1 y 2 si lo prescribe un ginecólogo en Aseguradas con cáncer de mama previo diagnosticado, autorizado e intervenido por Aegon. En caso de ser positivos, se autorizará la mastectomía preventiva con reconstrucción mamaria posterior. Queda incluida la prótesis de mama en este caso.

Se requiere informe médico.

Epiluminiscencia: Dermatoscopia digitalizada. Técnica diagnóstica, no invasiva, para el estudio de ciertas lesiones cutáneas. Se aplica si la edad del Asegurado está situada entre 18 y 55 años y siempre que haya presencia de: nevus atípico, nevus displásico, melanoma u otro cáncer cutáneo, o historia familiar de melanoma en familiares de primer o segundo grado. **Se cubre una prueba cada 2 años y se solicitará informe médico.**

PET PSMA: Técnica que permite detectar si el cáncer de próstata se diseminó a otras partes del cuerpo.

Hemorroides por láser: Acto terapéutico, ambulante, para el tratamiento de las hemorroides sin necesidad de ingreso ni anestesia y que evita el dolor. Se aplica en caso de hemorroides sintomáticas, grado II/III, con mínimo/moderado prolapso.

Láser para patología proctológica: Técnica quirúrgica para el tratamiento de fístulas, quistes pilonidales, fisuras, quistes sacros y condilomas, exclusivamente en los casos que requiera tratamiento quirúrgico y, cuando a consideración del profesional la técnica a utilizar más adecuada sea por medio de cirugía con láser. **Esta cobertura requiere autorización previa por parte de Aegon.**



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 por anualidad de seguro y 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.



Reembolso de Ginecología y Pediatría

Con esta Póliza el asegurado tiene contratada la cobertura de Reembolso en la especialidad de ginecología y pediatría por lo que, los Asegurados pueden, si lo desean, elegir libremente el médico y centro al que quieran acudir para recibir asistencia en dichas especialidades, aunque no se encuentren incluidos en el Cuadro Médico de Aegon.

Se reembolsará al Asegurado el 80% de 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 la asistencia recibida sea de la especialidad de ginecología o pediatría, resulte cubierta por las garantías de la póliza y según los límites y requisitos detallados a continuación. **El 20% restante correrá a cargo del Asegurado. La asistencia debe de ser siempre prestada en España.**

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

a) Queda cubierta por esta garantía el reembolso de consultas y revisiones ginecológicas en España. Reembolsándose el 80% del importe de los gastos **hasta el límite máximo de 300 € año**. Dentro de la consulta estarán incluidas las siguientes pruebas: ecografía ginecológica, revisión ginecológica y citología. **Queda excluida de esta cobertura cualquier intervención quirúrgica, seguimiento del embarazo, urgencias ginecológicas y aquellos procedimientos no diagnósticos realizados en consulta, excepto la implantación o retirada del DIU.**

b) Quedan cubiertas por esta garantía de reembolso las consultas de pediatría en España, para niños menores de 14 años, con **un límite de reembolso de 300 € año**. Se reembolsará el 80% del importe de los gastos hasta el límite máximo indicado. **Queda excluido el gasto correspondiente a vacunas.**

Aegon no se hace responsable:

- **De los honorarios de facultativos o servicios ajenos a su Cuadro Médico concertado, excepto para los servicios de reembolso de gastos expresamente cubiertos en Póliza y hasta los límites que se fijen para los mismos.**
- **Del coste de los servicios cubiertos prestados que sean realizados sin su autorización previa, cuando ésta sea necesaria o preceptiva.**
- **De los honorarios de los facultativos o de los centros pertenecientes a su Cuadro Médico concertado, cuando hayan sido pagados directamente por el Asegurado.**



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 se haya prestado dentro de la cobertura de la Póliza. En caso de que el parto haya sido autorizado y realizado por medios de la Compañía, 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.



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, proporcionándote 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 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 por anualidad de seguro y Asegurado. Para poder disfrutar de esta cobertura deberás dirigirte al especialista "Estomatología-Odontología" que aparece en el Cuadro Médico.

Podología: **Cubre 6 sesiones por anualidad de seguro y Asegurado.** Se deberá solicitar autorización en la opción "Podología" a través del **91 563 20 00** o **90 015 90 00**.

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 20 consultas por Asegurado y anualidad de seguro.**

También se incluye la garantía de psicoterapia para trastornos de la conducta alimentaria, que se deberá realizar fuera del cuadro médico de Aegon mediante la modalidad de **reembolso de gastos, con un máximo de 40€ por sesión y un máximo de 20 sesiones por anualidad de seguro.** Cuando un psiquiatra haya emitido un informe con diagnóstico de uno de los trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, trastorno por atracón etc). El Asegurado presentará la factura de las sesiones realizadas y el informe del profesional que ha realizado las sesiones.

Traumatología: Incluye cirugía artroscópica e injertos óseos.



Asistencia en viaje

Aegon garantiza a los Asegurados el acceso a las siguientes coberturas, en caso de enfermedad o accidente, en los términos definidos en la normativa aplicable, durante el transcurso de un viaje o desplazamiento.

La prestación de estas coberturas podrá ser realizada directamente por Aegon o a través de aquellas otras entidades con las que concierte la prestación.

Uso de los servicios

Para hacer uso de esta cobertura, tanto desde España como desde el extranjero, el Asegurado debe contactar con Aegon en el teléfono **(+34) 917 221 777**. Puede encontrar este mismo número al dorso de su tarjeta de Asegurado.

No obstante lo anterior, en caso de urgencia vital, el Asegurado podrá acudir a la clínica u hospital más próximo debiendo comunicarlo a Aegon en el plazo máximo de 7 días a contar desde la fecha del ingreso, siempre que su estado de salud lo permita. En caso contrario, deberá comunicarlo a Aegon lo antes posible.

Ámbito territorial

Para poder hacer uso de esta cobertura, el Asegurado debe tener su domicilio en España y residir habitualmente en él. Las coberturas tienen validez a partir de 25 km de la residencia habitual del Asegurado, excepto cuando la misma se encuentre en Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla, que será a partir de 15 Km. **El ámbito territorial de la cobertura de asistencia en viaje es de aplicación en todo el mundo salvo para las siguientes coberturas que no serán de aplicación en España:**

1. Coberturas de asistencia médica

- Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero.
- Gastos para tratamientos odontológicos de urgencia en el extranjero.
- Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de estancia: la limitación se aplica únicamente a los gastos de estancia.
- Gastos de prolongación de estancia en el extranjero por hospitalización.

2. Coberturas en caso de fallecimiento

- Repatriación de fallecidos y de acompañantes desde el extranjero.
- Disposición de un acompañante en caso de repatriación por fallecimiento en el extranjero.

3. Coberturas de asistencia personal

- Envío de documentos en el extranjero.
- Envío de medicamentos en el extranjero.

A los efectos del ámbito territorial de la cobertura, se excluyen, en todo caso, aquellos países que durante el desplazamiento se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza.

Ámbito temporal

Se entiende que el Asegurado tiene su domicilio habitual en España siempre que el tiempo de permanencia del Asegurado fuera de su residencia habitual no exceda de 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento.

Límites económicos de cobertura

Coberturas de asistencia médica	Límite
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero	15.000€ por Asegurado y anualidad de seguro (límite compartido con la cobertura Envío de medicamentos en el extranjero)

Gastos para tratamientos odontológicos de urgencia en el extranjero	240,40€ por Asegurado y anualidad de seguro
Gastos de estancia de un familiar, por hospitalización en el extranjero del Asegurado	100€/día máximo 10 días por Asegurado y anualidad de seguro
Gastos de prolongación de estancia en el extranjero tras hospitalización	100€/día máximo 10 días por Asegurado y anualidad de seguro

Coberturas en caso de fallecimiento	Límite
Gastos de estancia y manutención de acompañante, por fallecimiento del Asegurado en el extranjero	100€/día máximo 5 días por Asegurado y anualidad de seguro

Coberturas de asistencia personal	Límite
Envío de documentos en el extranjero	120€ como gastos de envío por Asegurado y anualidad de seguro
Envío de medicamentos en el extranjero	15.000€ por Asegurado y anualidad de seguro (límite compartido con la cobertura Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero)
Adelanto de fondos	1.500€ por Asegurado y anualidad de seguro
Imprevistos en el viaje - Demora del viaje	Límites aplicables por siniestro - 60,10€ por cada 6 horas, máximo de 180,30€
- Demora en la entrega de equipajes	- 120,20€ si retraso superior a 6 horas o pasa una noche entre hora prevista y real Si retraso superior a 72 horas se amplía en 180,30€
- Avería o pérdida total del equipaje	- Hasta 901,52€ Relojes, cámaras fotográficas o de vídeo, ordenadores portátiles, joyas y pieles: 25% de la cantidad indicada anteriormente

Coberturas de asistencia legal	Límite
Defensa Jurídica	15.000€ por siniestro
Adelanto importe fianza penal	10.000€ por siniestro

1. COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA

a) Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero

Si un Asegurado sufre una enfermedad o un accidente, cubierto por la Póliza y sobrevenido durante el viaje, y 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 € por anualidad de seguro.

b) Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

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

- Los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- El control del equipo médico en contacto con el médico que atienda al Asegurado, para determinar las medidas, el tratamiento a seguir y el medio para su traslado hasta otro hospital más adecuado o su domicilio.
- Los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, hasta el hospital prescrito o su domicilio habitual. Si fuera ingresado en un hospital no cercano a su domicilio, Aegon se hará cargo, en su momento, del traslado al mismo.

Aegon procederá al traslado, con atención médico-sanitaria si fuera necesario, del Asegurado que hubiera sufrido un accidente o enfermedad grave, que exija cuidados vitales, y siempre que así lo decidan los servicios médicos de Aegon en colaboración con el médico que trate al Asegurado, cuando no pueda proseguir el viaje por sus propios medios, hasta un hospital en España.

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.

c) Transporte o repatriación de los acompañantes

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

- El transporte de los acompañantes hasta su residencia o hasta donde esté hospitalizado el Asegurado, trasladado o repatriado.
- La puesta a disposición de una persona para que viaje y acompañe a los acompañantes, cuando 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 regreso.

Se entiende por "acompañante" los familiares de primer grado, o en ausencia de estos, un acompañante por Asegurado en caso de enfermedad o accidente.

d) Gastos para tratamientos odontológicos de urgencia en el extranjero

Aegon se hará cargo de los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas que requieran un tratamiento de urgencia, con un límite máximo de **240,40 € por anualidad de seguro**.

e) Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de estancia

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y su internación se prevea superior a los 5 días, o 3 días en el caso de menores y discapacitados, Aegon pondrá a disposición de un familiar un billete de ida y vuelta en ferrocarril (sujeto a disponibilidad y preferentemente en primera clase), avión (sujeto a disponibilidad y preferentemente en clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo, para que acuda junto al hospitalizado.

Si la hospitalización es en el extranjero, Aegon reembolsará los gastos de estancia del familiar, hasta 100 € por día y con un máximo de 10 días por anualidad del seguro.

f) Gastos de prolongación de estancia en el extranjero por hospitalización

Si por prescripción médica expresa se contraindica el regreso del Asegurado desde el extranjero en la fecha prevista, de acuerdo con su plan de viaje, Aegon se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado, después de la hospitalización, **hasta un importe de 100 € por día y con un máximo de 10 días por anualidad de seguro**.

2. COBERTURAS EN CASO DE FALLECIMIENTO

a) Regreso anticipado del Asegurado a causa del 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, yernos, nueros o cuñados 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/cremación en España del familiar.

Si por motivos profesionales o personales precisara continuar su viaje, Aegon se hará cargo de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el fallecimiento.

b) Repatriación de fallecidos y de acompañantes desde el extranjero

Aegon se hará cargo de las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado en el extranjero, así como de su repatriación hasta su residencia habitual. **La Compañía Aseguradora no se hará cargo de los gastos de funeral e inhumación/cremación.**

Si los acompañantes en el momento de la defunción no pudieran regresar por los medios 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/cremación 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/cremación o de su domicilio habitual.

c) Disposición de un acompañante en caso de repatriación por fallecimiento en el extranjero

De no haber quién acompañe en su traslado desde el extranjero los restos mortales del Asegurado, Aegon organizará, con los costes a su cargo, el traslado de las personas que designen los familiares para acompañarle en la repatriación.

Si los acompañantes debieran permanecer en el lugar del fallecimiento por trámites relacionados con el traslado del fallecido, Aegon reembolsará los gastos de estancia y manutención, por un importe de **hasta 100 € por día, y con un máximo de 5 días por anualidad de seguro.**

Se entiende por acompañante, a los familiares de primer grado, hasta un máximo de dos o en ausencia de estos, un acompañante por Asegurado fallecido.

3. COBERTURAS DE ASISTENCIA PERSONAL

a) 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. Si los mismos fueran recuperados, se encargará de su envío hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta el domicilio que el Asegurado indique.

b) Envío de documentos en el extranjero

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

c) Envío de medicamentos en el extranjero

Aegon enviará los medicamentos necesarios para la curación del Asegurado que no puedan ser obtenidos en el lugar donde se halle el Asegurado, enfermo o accidentado **con los mismo límites y condiciones que la cobertura 1) a. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero, siendo la cantidad máxima cubierta por Asegurado de 15.000€ por anualidad de seguro.**

d) Transmisión de mensajes urgentes

Aegon pondrá a disposición del Asegurado su red de centrales de asistencia para transmitir cuantos mensajes urgentes sean necesarios, derivados de la aplicación de las coberturas y siempre que éstos sean consecuencia de una garantía cubierta por la Póliza.

e) Adelanto de fondos

Aegon adelantará fondos al Asegurado, en caso de necesidad **hasta el límite de 1.500 €**. La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar algún tipo de garantía que le asegure el cobro del anticipo. Las cantidades adelantadas deberán ser devueltas por el Asegurado en el **plazo máximo de 30 días**, a contar desde su regreso del viaje o desplazamiento.

f) 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 su disposición un billete de tren o avión para regresar a su domicilio.

En el caso de que el Asegurado precisara regresar al punto de partida, Aegon pondrá a su disposición un billete de las mismas características (avión o tren) para tal efecto.

g) Imprevistos en el viaje

g.1. Demora del viaje

Aegon 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 la hora prevista. **La indemnización será de 60,10 € por cada fracción de 6 horas y un máximo de 180,30 €, por siniestro.**

g.2. Demora en la entrega de equipajes

Aegon reembolsará al Asegurado **hasta un límite máximo de 120,20 € por siniestro**, los gastos que efectúe en metálico, para la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad, cuando sufra una demora en la entrega de su equipaje facturado al llegar 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 los siguientes documentos:

- Fotocopia del billete aéreo o documento equivalente.
- Certificado de "Irregularidades en la entrega de equipaje" que le facilite el transportista.
- Facturas originales de compra de aquellos objetos de uso personal y de primera necesidad que hubiera adquirido.

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

g.3. Avería o pérdida total de equipajes

En caso de avería o pérdida total de equipaje, que diera lugar a reclamación al transportista, y resultara favorable mediante el pago de la indemnización a favor del Asegurado, Aegon abonará a éste último una indemnización complementaria **de hasta 901,52 € por siniestro**, de la que deberán restarse los importes ya reembolsados por el transportista y los pagados por el 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 **se limita al 25% del máximo establecido por siniestro. No está cubierto el dinero en efectivo, títulos, cheques de viaje, sellos postales y colecciones.**

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

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

h) Guía de países

Aegon pondrá a disposición de los Asegurados un teléfono **(+34) 917 221 777** con información actualizada de países de destino, con el siguiente contenido:

- Vacunas recomendadas.
- Enfermedades de la zona.
- Recomendaciones sobre la asistencia sanitaria en el país, direcciones y teléfonos de contacto ante emergencias.
- Información con consejos generales como aspectos culturales, embajadas, moneda, festividades locales y clima.

4. COBERTURAS DE ASISTENCIA LEGAL

Aegon anticipará al Asegurado, con la garantía previa formal de proceder a la devolución de las cantidades que le sean prestadas, **en el plazo de 60 días, el importe correspondiente a los gastos de defensa jurídica del mismo, hasta 15.000 € por siniestro**, así como el de **las fianzas penales** que éste se viera obligado a constituir, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido **con motivo de un accidente de automóvil, acaecido fuera del país de residencia y/o domicilio habitual del Asegurado, hasta un máximo de 10.000€ por siniestro.**

¿Dónde cubre este Seguro?

La prestación de asistencia sanitaria por medio del Cuadro Médico de Aegon se realizará exclusivamente en territorio español. Los servicios de Asistencia en Viaje podrán ser prestados fuera del territorio español 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: Isótopos radioactivos, biopsia de próstata guiada por fusión de imágenes, Tomografía Axial Computarizada TAC, Colono TAC, Resonancia Nuclear Magnética (RNM), hemodiálisis, litotricia, arteriografía digital, Tomografía por Emisión de Positrones (PET), PET Colina, PET PSMA, cápsula endoscópica, radioterapia de intensidad modulada, estudio mediante otoemisiones, psicología, amniocentesis precoz en embarazo de riesgo, ondas de choque, estudios genéticos, dianas terapéuticas, Fibroscan, todo tipo de endoscopias, reconocimiento médico necesario para la obtención o renovación del permiso de conducir para carnet tipo B, Epiluminiscencia (Dermatoscopia digitalizada), y psicoterapia para trastornos de la conducta alimentaria.

Periodo de Carencia de 8 meses: Las prótesis cubiertas, la hospitalización por cualquier motivo y naturaleza, y, en caso de estar garantizados la radioterapia en cualquiera de sus formas, laserterapia, láser urológico, tratamiento del dolor, drenaje linfático postmastectomía, rehabilitación cardíaca postcirugía, rehabilitación suelo pélvico, cualquier tipo de cirugía, mucosectomía, monitorización intraoperatoria, malla-obturadores incontinencia, las patologías cardíacas y/o psiquiátricas aunque fueran calificadas de origen accidental por los órganos administrativos o judiciales, mastectomía preventiva, hemorroides por láser, láser para patología proctológica, la asistencia a partos, la preparación al parto y el test prenatal no invasivo Harmony 3. 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, el estudio y diagnóstico de la esterilidad o infertilidad, el Sistema quirúrgico Da Vinci, el Láser Holmio y el Sistema Carto.

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**.

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 **91 563 20 00** o **90 015 90 00**.

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.
- Biopsia de próstata guiada por fusión de imágenes.
- Cirugía de varices MMII-Láser endovascular.
- Crioablación.
- Epiluminiscencia: Dermatoscopia digitalizada.
- Estudio del sueño (polisomnografía).
- Hemorroides por láser.
- Ingresos hospitalarios.
- Intervenciones quirúrgicas, aún en régimen ambulatorio.
- Laserterapia (solo cubierta la oftalmológica).
- Láser Holmio.

- Láser para patología proctológica.
- Láser urológico.
- Litotricia.
- Malla-obturadores incontinencia.
- MammaPrint.
- Mastectomía preventiva.
- Medicina Nuclear (gammagrafías, isótopos radiactivos).
- Monitorización intraoperatoria.
- Mucosectomía.
- Oncotype DX.
- Oxigenoterapia domiciliaria.
- Podología.
- Preparación al parto.
- Prótesis testicular.
- Prótesis ureteral.
- Psicoterapia/Psicología.
- Radiología intervencionista.
- Reconocimiento médico para la obtención o renovación del permiso de conducir.
- Rehabilitación de cualquier tipo.
- Resonancia Nuclear Magnética (RNM), Tomografía Axial Computarizada (TAC), Colono TAC.
- Sistema Carto.
- Sistema Da Vinci.
- Test prenatal no invasivo Harmony 3.
- 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), PET Colina, PET PSMA.

Algunos centros podrían solicitar autorización aunque Aegon no la requiera. En esos casos, el Asegurado puede solicitarla directamente a Aegon llamando al teléfono **91 563 20 00** o **90 015 90 00**, o a través de Whatsapp **680 196 369**, 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 **91 563 20 00** o **90 015 90 00**, o a través de Whatsapp **680 196 369**, 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), y/o a través del Área de Cliente puesta a disposición por Aegon, 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 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.
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de transposición, entre otras de la directiva 2016/97, de 20 de enero, sobre distribución de seguros.
- Y, en su caso, demás normativa que desarrolle las indicadas 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.

¿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 torero 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. 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 el condicionado general de 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 estas condiciones de 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 ratificadas 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 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.

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 esta 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, salvo los supuestos indicados en el apartado de Tratamiento especiales.
26. El uso del láser como procedimiento terapéutico, excepto las técnicas expresamente especificadas en la cobertura de la Póliza.
27. Queda excluida la Cirugía de varices MMII-Laser endovascular por temas estéticos.
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 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 indicadas 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 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 crioablación 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) excepto en los casos expresamente indicados.
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. Éste 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.

Tomás Alfaro

Consejero Delegado

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



Firmado: Tomador

Protección de datos

Comprometidos con la transparencia y la protección de los datos:

Responsable

Aegon España S.A.U. de Seguros y Reaseguros- NIF: A15003619

C/Vía de los Poblados 3, Parque empresarial Crystalia, edif. 4B, 28033 Madrid

Puedes contactar con el Delegado de Protección de Datos a través de la dirección de correo electrónico:

oficinadeprivacidad@aegon.es

Finalidades y Legitimación

Finalidades principales

Antes de la contratación, Aegon tratará tus datos con la finalidad de llevar a cabo la **tarificación del seguro y la gestión de la solicitud de contratación**, siendo la **base de legitimación** la aplicación de las **medidas precontractuales** que has solicitado, es decir, la formalización, ejecución y gestión del proyecto de seguro.

En el caso de que el seguro solicitado por ti lo requiera, trataremos tus datos para la **realización de un cuestionario de salud** con el objetivo de conocer tu estado de salud actual y anterior y determinar el alcance de las coberturas y las exclusiones en tu solicitud de seguro solicitado por ti. La **base de legitimación** es la aplicación de **medidas precontractuales** solicitadas por ti y el **cumplimiento de las obligaciones legales** de Aegon.

Para la contratación del seguro, Aegon tratará tus datos con el fin de la **gestión del contrato**, incluyendo la asistencia en el proceso de alta y la realización de cualquier trámite vinculado al seguro. La **base de legitimación** es la **ejecución del contrato** suscrito entre Aegon y tú.

En el caso de que sea necesario para la determinación del riesgo, en el proceso de contratación, se podrá requerir la **realización de un cuestionario de salud más detallado** para analizar las circunstancias de salud conocidas y no declaradas por ti en el cuestionario médico completado en la solicitud de la póliza. La **base de legitimación** es el **cumplimiento de las obligaciones legales** de Aegon.

Además, Aegon tratará tus datos con el fin de **cumplir con nuestras obligaciones legales**, incluyendo las relacionadas con la detección, prevención, investigación y lucha contra el fraude y las comunicaciones que debemos efectuar a Organismos oficiales, siendo la **base de legitimación** el **cumplimiento de tales obligaciones**.

Finalidades adicionales

- a) **Gestión de contratos de coaseguro y reaseguro:** trataremos tus datos personales cuando sea necesario para la celebración y ejecución de tales contratos y la realización de operaciones conexas (p.ej. estudios estadísticos o actuariales o análisis de riesgos). La **base de legitimación** es la **ejecución de los contratos de coaseguro y reaseguro**.
- b) **Encuestas de calidad y opinión:** Aegon tratará tus datos con la finalidad de realizar encuestas de calidad y satisfacción con el objetivo de garantizar la calidad de nuestros productos o servicios, siendo la **base de legitimación** el **interés legítimo** de Aegon de garantizar y dar seguimiento de la calidad de los servicios y evaluar la satisfacción de sus potenciales clientes o clientes, así como la mejora interna de los procesos y servicios.
- c) **Acciones de fidelización:** trataremos tus datos personales con la finalidad de conocer mejor las necesidades de los clientes y mejorar tu satisfacción a través de acciones como llamadas de bienvenida y acciones de fidelización, valor añadido y retención de clientes. La **base de legitimación** es el **interés legítimo** de Aegon para conocer y mantener o mejorar la calidad del servicio, así como poder formalizar y retener las contrataciones de los clientes.
- d) **Creación de modelos analíticos:** Aegon tratará tus datos personales para elaborar y desarrollar modelos analíticos con fines diversos (p.ej. mejorar los instrumentos de lucha contra el fraude, clasificar a los clientes a partir de criterios objetivos o estudiar la propensión al abandono de sus clientes). La **base de legitimación** es el **interés legítimo** de Aegon en la mejora continua de su oferta comercial y optimizar el servicio prestado a sus clientes.
- e) **Elaboración y segmentación de perfiles comerciales y envío de comunicaciones comerciales:** en caso de que lo consientas, Aegon tratará tus datos personales para elaborar tu perfil comercial mediante la aplicación de los modelos analíticos mencionados en la letra d) anterior con el objetivo de enviarte comunicaciones comerciales, tanto generales como personalizadas para estas últimas a partir de dicho perfil, de productos y servicios de Aegon; así como para que conozcas las acciones promocionales y sorteos realizadas por Aegon e incluso puedas recibir felicitaciones por tu cumpleaños, Navidad y fechas señaladas, ya sea por vía postal, telefónica, correo electrónico, SMS o cualquier otro medio de comunicación equivalente, tales como: WhatsApp o Redes Sociales. La **base de legitimación** es tu **consentimiento**.
- f) **Comunicación de tus datos personales a empresas del Grupo Aegon y Empresas participadas con fines comerciales:** si nos das tu consentimiento, Aegon comunicará tus datos (excluidos los datos de salud) a las empresas indicadas para que éstas puedan enviarte comunicaciones comerciales sobre productos y servicios del sector financiero y asegurador. La identificación, domicilio y actividad de cada una de ellas se encuentra disponible en la página web www.aegon.es/aviso-legal. La **base de legitimación** es tu **consentimiento**.

Categorías de datos tratados

Datos identificativos y de contacto, datos referentes a tus características personales; datos socioeconómicos, datos de salud, datos de los productos y servicios contratados y datos de siniestralidad.

Puedes encontrar información detallada sobre cada categoría de datos objeto de tratamiento en el apartado “¿Qué datos personales tratamos?” de la Política de privacidad de Aegon.

Procedencia de los datos

Tomadores: si has realizado la solicitud o contratación por ti mismo o a través de un agente de Aegon, los datos habrán sido facilitados por ti.

Por el contrario, si has realizado la solicitud o contratación a través de un corredor de seguros, será este quien nos facilitará tus datos personales.

Asegurados o beneficiarios: tus datos habrán sido facilitados a Aegon bien por ti como asegurado o beneficiario o bien por el tomador del seguro.

Asimismo, con independencia de si eres tomador, asegurado o beneficiario, podremos obtener datos personales de **(i)** otras entidades aseguradoras en el caso de coaseguro y **(ii)** centros y profesionales sanitarios que, en su caso, te hayan asistido, podrá requerirse la información relacionada con los tratamientos sanitarios cubiertos por el seguro.

En cualquier caso, puedes encontrar información detallada sobre el origen de los datos objeto de tratamiento en el apartado “¿De dónde obtenemos tus datos personales?” de la Política de privacidad de Aegon.

Destinatarios

Tus datos podrán ser comunicados a los siguientes terceros: **(i)** Empresas del grupo Aegon y Empresas participadas, siempre y cuando nos hayas facilitado tu consentimiento; **(ii)** Tomadores de seguros, respecto de los datos Asegurado o Beneficiario cuando sea necesario para la ejecución del contrato de seguro; **(iii)** entidades de coaseguro y reaseguro; **(iv)** organismos de supervisión y autoridades competentes; **(v)** Jueces, Tribunales, Ministerio Fiscal y/o a las Administraciones Públicas competentes; y **(vi)** Abogados y procuradores.

Adicionalmente, los datos personales podrán ser accesibles por prestadores de servicios, tanto pertenecientes al Grupo Aegon como ajenos al mismo, que actuarán bajo las instrucciones de Aegon, en calidad de encargados del tratamiento.

Algunos de estos prestadores están situados fuera de la Unión Europea, lo que comporta una transferencia de datos personales a terceros países:

- Empresas del Grupo Aegon situadas en terceros países, como Aegon Global Services LLC, domiciliada en Estados Unidos y Aegon EDC Limited, localizada en Reino Unido.
- Proveedores de servicios situados en Estados Unidos, tales como: Salesforce Inc., Proofpoint Inc., Citrix Systems Inc., Amazon Web Services Inc. y Microsoft Corporation.

Estas transferencias se llevan a cabo, en todo caso, a países respecto de los cuales la Comisión Europea ha emitido una decisión de adecuación o, en ausencia de la misma, mediante la adopción de garantías adecuadas que aseguren la protección de tus datos personales.

Plazos de conservación

Los datos personales tratados en el marco de los procesos de contratación que no finalicen en la firma de un contrato serán conservados durante un plazo máximo de:

- En los supuestos en que no se hayas llegado a cumplimentar el cuestionario de salud se custodiarán 60 días.
- En los casos en que sí ha cumplimentado cuestionario de salud, dicho plazo será de 180 días.

En caso de que se formalice una relación contractual con Aegon, tus datos personales serán conservados hasta la terminación de la misma o en tanto sean necesarios para el cumplimiento de las finalidades con las que fueron recabados.

Una vez finalizada la relación contractual los datos se conservarán debidamente bloqueados excepto para la puesta a disposición de los datos a los jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las Administraciones Públicas competentes, en particular de las autoridades de protección de datos, para la exigencia de posibles responsabilidades derivadas del tratamiento y solo por el plazo de prescripción de las mismas.

Derechos

Puedes ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad mediante escrito dirigido al domicilio social de Aegon; a través del correo electrónico protecciondedatos@aegon.es; o del formulario previsto en nuestra página web www.aegon.es situado en el Apartado "Aviso Legal", sección "Protección de datos personales".

Adicionalmente, tienes derecho a presentar una reclamación ante la Agencia española de Protección de Datos a través de su página web www.aepd.es.

Información adicional

Puedes consultar información adicional y detallada sobre el tratamiento de tus datos personales en nuestra página web: <https://www.aegon.es/politica-privacidad>

- Consiento que Aegon trate mis datos personales para elaborar mi perfil comercial que le permita obtener un mejor conocimiento de mis preferencias y necesidades particulares con el objetivo de enviarme comunicaciones comerciales, tanto generalizadas como personalizadas, siendo sólo para estas a partir de dicho perfil, referidas a productos y servicios de Aegon, así como para informarme acerca de acciones promocionales y sorteos realizadas por Aegon y enviarme felicitaciones de cumpleaños, Navidad y otras fechas señaladas, todo ello por vía postal, telefónica, correo electrónico, SMS o cualquier otro medio de comunicación equivalente, tales como WhatsApp o Redes Sociales.**

Puedes consultar información adicional en el apartado 3.7 de la [Política de Privacidad](#).

- Consiento que Aegon comunique mis datos personales a empresas del Grupo Aegon y Empresas participadas con la finalidad de que estas empresas me envíen comunicaciones comerciales sobre productos y servicios del sector financiero y asegurador.**

La identificación, domicilio y actividad de cada una de ellas se encuentra disponible en la página web www.aegon.es/aviso-legal.

Puedes consultar información adicional en el apartado 3.12 de la [Política de Privacidad](#).

En caso de no marcar las casillas anteriores, se entenderá como una negativa a tratar tus datos para las finalidades indicadas en cada caso.

Tomás Alfaro
Consejero Delegado
Aegon España, S.A.U. de Seguros y Reaseguros



Firmado: Tomador/Asegurado

Aceptación de cláusulas e información general

El Tomador declara que este producto cubre sus exigencias y necesidades y que antes de la celebración de este contrato ha recibido la documentación que incluye el "Documento de información sobre el producto de seguro (IPID)", la "Nota Informativa al Tomador" y la "Nota del Distribuidor", y ratifica que ha leído, y que conoce y acepta expresamente el contenido de las 27 páginas de esta Póliza, así como todas sus limitaciones y exclusiones destacadas en letra negrita, incluidas las "Condiciones de Especial Interés".

Tomás Alfaro
Consejero Delegado
Aegon España, S.A.U. de Seguros y Reaseguros



Firmado: Tomador

Contacta con nosotros

Para acceder a estos servicios podrás llamar al 91 563 20 00 o 90 015 90 00 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.