

Condiciones de la póliza

Aegon Salud Completo



AEGON

Asegura el mañana

Índice

¿CÓMO FUNCIONA?	4
¿Qué cubre este Seguro?	4
¿Qué coberturas incluye mi Seguro de Salud Aegon?	4
¿Cuál es el Cuadro Médico de este producto?	15
¿Este producto tiene copago?	15
¿Dónde cubre este Seguro?	15
Tarjeta sanitaria Aegon	16
Autorización de Prestaciones	16
Periodos de carencia	18
¿Qué coberturas complementarias incluye este Seguro de Salud?	18
¿Qué no cubre este Seguro?	21
NORMAS RELATIVAS A LA GESTIÓN Y CONTRATACIÓN DEL SEGURO	26
Cuadro Médico concertado	26
Perfeccionamiento, efecto, nulidad y duración del contrato	26
Declaraciones	27
Altas en el Seguro	27
Vencimiento de las garantías	28
Pago de primas	29
Comunicación y procedimiento en caso del uso de las coberturas incluidas en este Seguro o prestación	30
Resolución de polémicas relativas a las coberturas otorgadas por la presente Póliza	31
Rechazo de una prestación	31
Rescisión y Seguro indisputable	31
Departamento de atención al cliente (DAC)	32
ASPECTOS LEGALES	33
Legislación aplicable	33
Jurisdicción	33
Prescripción	33
Subrogación	33
Protección de datos	34
DICCIONARIO DE TÉRMINOS Y DEFINICIONES	36
ACEPTACIÓN DE CLÁUSULAS E INFORMACIÓN GENERAL	38
Contacte con nosotros	38
Aceptación de cláusulas	38



¿Qué cubre este Seguro?

Aegon se compromete a prestar al Asegurado la asistencia médica ambulatoria y en régimen de ingreso hospitalario que proceda en toda clase de enfermedad o lesión cubierta de acuerdo con las modalidades de coberturas detalladas en el apartado ¿Qué coberturas incluye mi Seguro de Salud Aegon?, y siempre que no esté recogida en el apartado ¿Qué no cubre este Seguro?. Estos servicios serán prestados siempre dentro de los límites y condiciones estipuladas en la Póliza, siempre que la prima del Seguro haya sido pagada por parte del Tomador.



¿Qué coberturas incluye mi Seguro de Salud Aegon?

Para las siguientes coberturas, Aegon se obliga a prestar 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 concreta de que se trate en el Cuadro Médico de Aegon correspondiente a su Póliza.

1. Urgencias ambulatorias y hospitalarias

El servicio de urgencia deberá solicitarse por teléfono al número **900 159 000** (si se contrata ≠ canal asesor) / **900 324 324** (si se contrata por canal asesor) o acudiendo directamente al centro de urgencia que figura en el Cuadro Médico de Aegon, el cual se encuentra a disposición del Tomador del Seguro, y que también puede consultarse en la web www.aegonsegueros.es y en su área privada de cliente a la que puede acceder desde esa misma web.

2. Medicina primaria

Enfermería (A.T.S/D.U.E).
Medicina general.

Pediatría y puericultura: Para niños menores de 14 años.

3. Especialidades médicas y quirúrgicas

Se cubren las consultas, las pruebas diagnósticas y los tratamientos realizados en las siguientes especialidades médico-quirúrgicas:

Alergología y pruebas alérgicas

Anestesiología y reanimación

Angiología y cirugía vascular

Aparato digestivo

Cardiología

Cirugía cardiovascular

Cirugía general

Cirugía maxilofacial

Cirugía pediátrica

Cirugía plástica y reparadora

Cirugía torácica, pulmonar y mediastínica

Dermatología y venereología

Endocrinología y nutrición

Geriatría

Hematología y hemoterapia

Inmunología

Medicina interna

Nefrología

Neumología

Neurocirugía

Neurología

Obstetricia y ginecología

Odontostomatología

Oftalmología

Oncología radioterápica

Oncología médica

Otorrinolaringología

Psiquiatría

Rehabilitación

Reumatología

Traumatología y cirugía ortopédica

Urología

4. 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 se extienden únicamente a los que estén implantados y admitidos por el Sistema Nacional de Salud en la fecha de efecto de la Póliza.

Dichos 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:

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

Anatomía patológica y citología.

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.

Medicina nuclear:

- Estudios nucleares con gammagrafías de hígado y vías biliares, tiroides, óseas, pulmonares y cerebrales.
- Tomografía por emisión de positrones (PET): Amparándose exclusivamente en los casos definidos, aceptados y reconocidos por el Sistema Nacional de Salud como práctica habitual.

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

Estudio mediante otoemisiones.

Técnicas de diagnóstico por imagen:

Radiología:

Convencional: Radiología simple de abdomen, tórax y ósea.

Con contraste.

Invasiva o intervencionista: Angiografía, arteriografías convencionales y arteriografías por técnicas digitales.

Densitometría ósea

Eco-doppler

Ecografías

Mamografías

Punciones y aspiraciones de órganos

Resonancia nuclear magnética, incluida la vertical

Tomografía axial computarizada (TAC): Incluido el de 64 cortes exclusivamente en pacientes con sintomatología de enfermedad coronaria con prueba de isquemia no concluyente, después de cirugías de recambios valvulares y para valoración tras cirugía de Bypass o malformaciones coronarias por estenosis.

5. Tratamientos especiales

Balón intragástrico: Para casos de obesidad mórbida según protocolos médicos.

Drenaje linfático postmastectomía.

Fotovaporización prostática con láser verde.

Hemodiálisis: Para procesos agudos durante el ingreso hospitalario en UVI.

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

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

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

Prótesis: Se cubre exclusivamente las enumeradas a continuación, en las coberturas y marcas prescritas autorizadas por Aegon:

- **Desfibrilador automático implantable:** Aparato destinado a contrarrestar la fibrilación auricular y ventricular. Aegon se hace cargo del coste del desfibrilador automático implantable hasta un límite de 3.000 euros por dispositivo, Asegurado y año.
- **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 este.
- **Malla** cuando sea precisa en intervenciones de hernia abdominal.

- **Marcapasos:** Dispositivo diseñado para estimular mediante impulsos eléctricos la contracción del músculo cardíaco a cierto ritmo.
- **Prótesis de bypass vascular.**
- **Prótesis internas traumatológicas** (prótesis de cadera, rodilla y otras), así como los tornillos y placas de fijación interna.
- **Stent:** Endoprótesis vascular autoexpandible de pequeño tamaño utilizada para mantener abierta una estructura vascular.
- **Válvulas cardíacas.**

Rehabilitación cardíaca en caso de infarto.**Reconstrucción de ambas mamas tras mastectomía, incluida contralateral.****Rehabilitación del suelo pélvico post cirugía.****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 correrán por cuenta de Aegon, 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, 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. Queda expresamente excluida cualquier otra medicación no específicamente citostática complementaria, incluso la paliativa. Quedan incluidos los reservorios implantables de perfusión endovenosa utilizados en quimioterapia. El ingreso para la administración oral de estos medicamentos no queda cubierto.

- **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: Únicamente en la clínica.

Trasplante de córnea, corazón, hígado, médula ósea, pulmón y riñón: No se incluye el coste del órgano ni los gastos de extracción y transporte.

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.

6. Hospitalización o cirugía La hospitalización para tratamiento deberá ser ordenada o autorizada por escrito por un médico incluido en el Cuadro Médico concertado para la especialidad por Aegon.

En esta cobertura la asistencia se prestará a través de:

Hospitalización médica: La duración de la estancia será hasta que el médico encargado de la asistencia estime conveniente, incluida la medicación precisa durante la hospitalización.

Hospitalización psiquiátrica: Con el ingreso de enfermos que no sean crónicos y para brotes agudos exclusivamente, cuando proceda por indicación del psiquiatra del Cuadro Médico de Aegon. En este caso la duración de la estancia será hasta que el médico encargado de la asistencia estime conveniente, con una duración máxima de 50 días al año por Asegurado.

Hospitalización quirúrgica: Para todas las intervenciones quirúrgicas que se requieran así como los partos, dentro de los límites y garantías cubiertas por la Póliza, previa prescripción por un facultativo de Aegon, incluyendo los gastos que origine la estancia y manutención del enfermo, gastos de quirófano, productos anestésicos y restantes medicamentos usados en el quirófano y durante todo el ingreso.

Tratamiento en unidades de cuidados intensivos: La duración de la estancia será hasta que el médico encargado de la asistencia estime conveniente, incluida la medicación precisa durante la permanencia en UCI.

7. Cobertura de la 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.

Tocología.

También incluye las siguientes coberturas adicionales:

- Se incluye la anestesia epidural.
- El neonato queda amparado por las garantías de la Póliza de la madre durante su ingreso tras el parto y hasta su alta.
- Está incluido el tratamiento de los prematuros con hospitalización para enfermedades no quirúrgicas tanto en U.V.I. como en unidades normales.
- La amniocentesis precoz en los embarazos de riesgo que reúnan las condiciones definidas en el apartado de diccionario de términos y definiciones, y previa autorización de Aegon.

8. Servicios complementarios

Aerosoles a domicilio.

Ambulancia: Para el traslado urbano e interurbano en la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. El Seguro cubre exclusivamente el desplazamiento del Asegurado desde su domicilio 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.

Se cubre únicamente a través de servicios concertados por Aegon, excluyéndose expresamente los prestados por servicios públicos de salud u otros servicios privados.

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

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

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

Medicina preventiva: Quedan incluidos los controles preventivos adecuados a la edad del Asegurado. 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€/año por Asegurada), igualmente se cubre la ligadura de trompas y la vasectomía.
- **Tratamiento de la infertilidad:** 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. La edad límite de la pareja para la aplicación de las diferentes técnicas se fija en 40 años para cada miembro. Será condición indispensable para recibir esta cobertura, que ambos miembros de la pareja estén asegurados y que ambos hayan superado un periodo de carencia de 24 meses. La aplicación de técnicas de reproducción asistida se ajustará según la legislación vigente.

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

Podología: Cubre 6 sesiones al año por Asegurado.

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

Traumatología: Incluye cirugía artroscópica y ortopedia e injertos óseos.

9. Asistencia en viaje

Aegon garantiza a los Asegurado/s de esta Póliza y durante la vigencia de la misma, la cobertura de esta garantía, la cual será prestada a través de **ARAG SE SUCURSAL EN ESPAÑA**, con las siguientes condiciones:

• **Ámbito de esta cobertura:**

- Las garantías **9.5 (2º párrafo), 9.6, 9.7, 9.8, 9.9 y 9.12, solo tendrán validez en el extranjero, no tienen cobertura en España.**

- Las garantías **9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5 (1er párrafo), 9.10 y 9.11 tienen validez en el extranjero y en España a partir de 25 km. de la residencia habitual del Asegurado.**

• **Validez:** El Asegurado debe tener su domicilio en España y residir habitualmente en él, y que su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual no exceda de los 90 días por viaje o desplazamiento.

Durante el trascurso de un viaje, con esta cobertura tendrá derecho a que se le presten las garantías detalladas a continuación:

9.1 Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

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

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

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, 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.

9.2 Transporte o repatriación de los Asegurados acompañantes

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

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

9.3 Regreso anticipado del Asegurado a causa de fallecimiento de un familiar

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

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

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

9.5 Billeto de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel

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

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

9.6 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero

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

- a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- b) Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- c) Los gastos de hospitalización.

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

9.7 Gastos para tratamientos odontológicos de urgencia en el extranjero

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

9.8 Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero

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

9.9 Transporte o repatriación de fallecidos y de los Asegurados acompañantes

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

En el caso de que los Asegurados que le acompañaran en el momento de la defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, Aegon se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio habitual.

Si fueran menores de 15 años y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, Aegon pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio habitual.

9.10 Acompañante en caso de traslado por fallecimiento

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

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

9.11 Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

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

9.12 Envío de documentos en el extranjero

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

9.13 Seguro de imprevistos en el viaje

a) 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 mayor o igual a 6 horas a partir de la hora prevista. La indemnización será de 60,10€ por cada fracción de 6 horas y un máximo de 180,30€.

b) Demora en la entrega de equipajes.

Aegon reembolsará al Asegurado hasta un límite máximo de 120,20€, los gastos que razonablemente pueda efectuar en metálico, para la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad, cuando éste último sufra una demora en la entrega de su equipaje facturado a la llegada al lugar de destino (distinto del de su residencia habitual) superior a 6 horas o transcurra una noche, entre la hora de entrega prevista y la real.

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

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

c) Seguro de equipajes.

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

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

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

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

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



¿Cuál es el Cuadro Médico de este producto?

El Tomador de la Póliza puede elegir si contrata el Cuadro Médico Nacional o el Cuadro Médico VIP.

El Cuadro Médico se le entrega al Tomador al formalizar la Póliza. Aegon actualizará el Cuadro Médico en la web www.aegonseguros.es y en el área privada de clientes a la que puede acceder desde esa misma web, cuando se produzcan altas y bajas entre los médicos y centros contenidos en la Guía Médica.



¿Este producto tiene copago?

Aegon Salud Completo puede contratarse con y sin copago.

Si el Tomador de la Póliza ha decidido contratar este producto con copago, deberá abonar a parte de la prima del Seguro, un copago de 5€ o 10€ (en función del importe del copago elegido) por cada acto que se realice como consecuencia del uso de las coberturas incluidas en este Seguro por los Asegurados de la Póliza. Como máximo abonará 5€ o 10€ (en función del importe del copago elegido) por especialidad y día. En caso de estar ingresado solo pagará 5€ o 10€ (en función del importe del copago elegido) por día de hospitalización.



¿Dónde cubre este Seguro?

Los servicios asegurados se prestarán única y exclusivamente en territorio nacional español con expresa exclusión de cualquier garantía en el extranjero, incluida cualquier atención de urgencia que los Asegurados puedan requerir fuera de España. Todo ello salvo eventualmente la petición de Segunda Opinión Médica a un facultativo extranjero, así como las coberturas de Asistencia en viaje, que es a cargo de ARAG SE SUCURSAL EN ESPAÑA, como garantía complementaria de la Póliza, y siempre en los términos y condiciones establecidos en la misma.

Es condición necesaria para los efectos de las coberturas que el Asegurado tenga su residencia habitual en territorio español y viva en España durante un periodo no inferior a 9 meses al año. Los Asegurados que no cumplan con este requisito quedarán, por lo tanto, excluidos del Seguro automáticamente, sin derecho a ningún tipo de cobertura desde ese momento, salvo aceptación expresa en contrario por parte de Aegon, siendo el domicilio habitual del Asegurado en cualquier caso uno de los factores para el cálculo de la prima, y por ello cualquier cambio de domicilio deberá ser comunicado a Aegon de forma obligatoria.

Si el Asegurado traslada su residencia habitual al extranjero o reside fuera de España por un periodo superior a 3 meses al año, deberá notificarlo a Aegon, ya que en este caso no estará cubierto por esta Póliza y Aegon podrá otorgar el derecho al Reembolso de la parte de prima no consumida, en su caso, en función de las circunstancias de 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, procediéndose a su baja 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.



Tarjeta sanitaria Aegon

Para utilizar los servicios de las coberturas garantizadas a través del Cuadro Médico concertado por Aegon, el Asegurado deberá presentar la Tarjeta de Identificación que al efecto le ha entregado Aegon al suscribir el contrato, cuando acuda al médico o especialista.

En caso de extravío o robo de esta tarjeta, el Asegurado tiene la obligación de comunicarlo a Aegon en el plazo de 48 horas al teléfono **900 159 000** (si se contrata ≠ canal asesor) / **900 324 324** (si se contrata por canal asesor), quien procederá a emitir una nueva tarjeta y anular la anterior.



Autorización de prestaciones

El Tomador y los Asegurados conocen y aceptan que las prestaciones que precisan de autorización están sujetas a cambios en el tiempo, pudiendo Aegon exigir autorización en el futuro para prestaciones que actualmente no la requieren, por ello debe consultar en el teléfono **900 159 000** (si se contrata ≠ canal asesor) / **900 324 324** (si se contrata por canal asesor), aquellas que son requeridas.

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

- Anatomía patológica (excepto citología y biopsia sencilla realizada en consulta).
- Amniocentesis.
- Análisis genéticos.
- Anestesia, salvo actos en consulta.
- Estudio del sueño (polisomnografía).
- Ingresos hospitalarios.
- Intervenciones quirúrgicas, aún en régimen ambulatorio.
- Laserterapia (solo cubierta la oftalmológica).
- Litotricia.
- Medicina nuclear (gammagrafías, isótopos radiactivos, ...).
- Oxigenoterapia domiciliaria.
- Tomografía por emisión de positrones (PET).
- Preparación al parto.
- Psicoterapia/psicología.
- Radiología intervencionista.
- Resonancia nuclear magnética (RMN), tomografía axial computarizada (TAC) y densitometría.
- Tratamientos de rehabilitación/fisioterapia.

Estas son las pruebas para las que Aegon pedirá autorización. Algunos centros le podrían solicitar autorización aunque Aegon no la requiera. En esos casos, solicítela y Aegon 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.

Si su médico o especialista le prescribe una prueba que requiere autorización previa, por favor asegúrese de disponer la siguiente documentación antes de abandonar la consulta:

- Descripción de la prueba a realizar.
- Antecedentes y detalles acerca del proceso para el que se solicita la realización de la prueba.

Una vez verificado que posee la adecuada documentación, deberá pedir la autorización al teléfono indicado en el primer párrafo de este punto. Aegon comunicará al Asegurado en el plazo más breve posible, y en todo caso, en el plazo máximo de 48 horas, la concesión o denegación, si fuese el caso, de dicha autorización.



Periodos de carencia

Todas las prestaciones cubiertas en este Seguro serán facilitadas desde la entrada en vigor de la Póliza, excepto las siguientes, que no quedarán cubiertas hasta que transcurran los periodos de carencia que se detallan:

Periodo de carencia de 3 meses: Podología.

Periodo de carencia de 6 meses: Las prótesis cubiertas, la hospitalización por cualquier motivo y naturaleza y, en caso de estar garantizados, la radioterapia en cualquiera de sus formas, isótopos radioactivos, tomografía axial computarizada (TAC), resonancia nuclear magnética (RMN), hemodiálisis, litotricia, laserterapia, arteriografía digital, tomografía por emisión de positrones (PET), cápsula endoscópica, tratamiento del dolor, radioterapia de intensidad modulada, drenaje linfático postmastectomía, rehabilitación cardíaca postcirugía, estudio mediante otoemisiones, psicología y amniocentesis precoz en embarazo de riesgo.

La homeopatía y la indemnización diaria por estancia en hospital por intervención quirúrgica a través del Cuadro Médico concertado por Aegon.

Periodo de carencia de 8 meses: La asistencia a partos y la preparación al parto. Dicha carencia no podrá ser aplicada cuando se produzca un parto prematuro que se derive de un embarazo, que si se hubiera desarrollado de forma normal, hubiera finalizado con un parto fuera del plazo de carencia previsto.

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

Periodo de carencia de 24 meses: El tratamiento de la infertilidad.

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

Asimismo no se aplicará el periodo de carencia en el caso de accidentes. A efectos de esta Póliza no tendrán la consideración de accidentes las patologías cardíacas o psiquiátricas aunque fueran calificadas de origen accidental por los órganos administrativos o judiciales. En estos casos el periodo de carencia será en todo caso de 6 meses.



¿Qué coberturas complementarias incluye este Seguro de Salud?

Además de las coberturas básicas que cubre este Seguro de Salud y que han sido desarrolladas en el apartado ¿Qué coberturas incluye mi Seguro de Salud?, se pueden contratar las siguientes coberturas complementarias:

1. Salud dental

Aegon se compromete a proporcionar al Asegurado con carácter ambulatorio la asistencia médica odontológica que figura en las Franquicias dentales.

Descripción de la cobertura:

En las Franquicias dentales se muestran las especialidades, prestaciones y servicios odontológicos cubiertos por la Póliza. Es donde se especifica los servicios y actos odontológicos concertados sin coste para el Asegurado, y los servicios y actos odontológicos sujetos a Franquicias a cargo del Asegurado quien deberá asumir el coste del servicio de conformidad con el baremo de Franquicias vigente en el momento de la prestación según la modalidad de Seguro.

La asistencia se prestará exclusivamente por los facultativos que aparecen en el Cuadro Dental que se encuentre en vigor en el momento de realizarse la asistencia.

La asistencia se presta bajo las siguientes condiciones:

- Todas las prestaciones relacionadas con la garantía dental que en virtud de la Póliza asuma Aegon podrán ser facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato.
- Para requerir la prestación de asistencia, el Asegurado deberá mostrar su tarjeta sanitaria de Aegon y el D.N.I u otro documento oficial que permita su identificación.
- Las prestaciones de este Seguro, se realizarán exclusivamente de forma ambulatoria, por lo que no están cubiertas ni la Hospitalización ni la anestesia general.
- Para recibir cualquier servicio odontológico, se abonarán las franquicias de los servicios que figuran en las Franquicias dentales. Los importes de las franquicias dentales serán abonados directamente al centro o profesional que realice la prestación sanitaria.

2. Indemnización diaria por estancia en hospital por intervención quirúrgica

En esta cobertura Aegon se compromete a pagar al Asegurado menor de 65 años actuariales (definición de edad actuarial en el apartado de diccionario de términos y definiciones) la indemnización diaria de 30€ o 50€ (dependiendo del capital contratado, el cual figura en las Condiciones de la Póliza) a partir del 4º día de ingreso siempre que, el Asegurado, se encuentre ingresado en un hospital de los concertados por Aegon e incluidos para la especialidad médica concreta de que se trate en el Cuadro Médico de la Póliza para ser sometido a una intervención quirúrgica cubierta en el Seguro y hasta que aquel sea dado de alta por el médico, **con un máximo de 120 días de indemnización por periodo de cobertura anual.** Para tener derecho a esta prestación es necesario que haya transcurrido el periodo de carencia indicado en el apartado de periodo de carencia.

Procedimiento en caso de intervención quirúrgica y pago de la indemnización:

- Para el cobro de la indemnización diaria, el Asegurado debe ponerse en contacto con Aegon al teléfono **900 159 000** (si se contrata ≠ canal asesor) / **900 324 324** (si se contrata por canal asesor) para comunicarle que ha sido intervenido quirúrgicamente en un plazo de máximo de 7 días desde la intervención. En caso de incumplimiento, Aegon podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. El Asegurado deberá presentar a Aegon el informe del médico en que se indique la fecha de ingreso hospitalario, fecha de alta y por último, fecha en que se emite el informe.

La indemnización correspondiente se abonará al Asegurado en un plazo de 15 días aproximadamente desde que se facilitó toda la documentación que solicita Aegon.

- Recibida la comunicación por parte del Asegurado en la que informa a Aegon que ha sido intervenido quirúrgicamente Aegon podrá disponer las visitas de inspección que estime necesarias en el lugar donde se encuentre el Asegurado, para comprobar el estado de salud de éste, siempre con el consentimiento de los facultativos de los que asistan al mismo. A través de esta inspección médica Aegon puede proponer el alta del Asegurado aportando a éste el informe médico justificativo correspondiente. En caso de discrepancias sobre el alta del enfermo entre Aegon y el Asegurado se estará a lo dispuesto en las Condiciones de esta Póliza para dichas situaciones.

- Y por último para el pago de la indemnización en caso de discrepancia entre Aegon y el Asegurado, las cantidades pendientes de pago por Aegon en virtud de esta cobertura se hará efectiva al Asegurado dentro de los 12 días siguientes a la fecha en que las partes hubiesen llegado a un acuerdo o la valoración hubiera resultado inatacable.

3. Garantía de homeopatía

En esta garantía el Asegurado puede elegir libremente el médico especialista homeópata legalmente autorizado a actuar para ello en España.

En este caso Aegon reembolsará al Asegurado el 90% de los honorarios médicos en que incurra el Asegurado por esta cobertura con los límites que, por Asegurado y año, se indican a continuación:

- Límite por acto o sesión por Asegurado: 65€.
- Límite anual por Asegurado: 650€.

Para tener derecho al citado Reembolso de gastos sanitarios de un médico homeópata será necesario la presentación de los siguientes documentos:

- Impreso de Solicitud de Reembolso debidamente cumplimentado.
- Justificantes originales de la(s) factura(s) emitida(s) por un médico especialista colegiado en uno de los Colegios de Médicos del Territorio Nacional, o de un Centro sanitario debidamente autorizado como tal por las autoridades españolas. Le recomendamos que conserve una copia de la(s) misma(s) hasta que se realice el Reembolso. Deben constar los siguientes datos:

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



¿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 resultante de accidentes laborales, accidentes y enfermedades profesionales, así como la derivada de la utilización de vehículos de motor, cubierta por el Seguro del automóvil de suscripción obligatoria.**
- 3. 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; así como la asistencia sanitaria derivada de la práctica profesional del deporte.**
- 4. Los daños producidos por explotaciones nucleares o radioactivas.**
- 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.

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. Se excluyen en todo caso aquellas que fueran prescritas como necesarias por motivos psiquiátricos o psicológicos.

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 coberturas incluye mi Seguro de Salud Aegon?

11. Los procedimientos terapéuticos y cualquier tipo de tratamiento derivados de cualquier tipo de esterilidad en ambos sexos, la fertilización in vitro, la inseminación artificial, así como todo tratamiento de la impotencia y disfunción eréctil, salvo pacto expreso en contrario.

12. Prestaciones sanitarias relacionadas con el alcoholismo, la toxicomanía y la drogadicción, así como enfermedades o accidentes o curas de reposo debidas a ellos.

13. Las manifestaciones de la enfermedad por V.I.H. y sus consecuencias (SIDA, etc.).

14. Diálisis y riñón artificial en afecciones crónicas.

15. 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. Los producidos por sustancias radioactivas o nucleares.

16. La interrupción voluntaria del embarazo así como sus secuelas o consecuencias al depender éstas exclusivamente de la decisión voluntaria de la asegurada, no existiendo por tanto el azar que todo Seguro exige.

17. Las alteraciones de la salud provocadas intencionadamente por el Asegurado, por tentativa de suicidio, suicidio o 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.

18. Las prótesis de cualquier clase (incluye ortoprótesis e implantes), excepto las expresamente incluidas en estas Condiciones de la Póliza, los fijadores externos, los materiales biológicos o sintéticos, los injertos (excepto los óseos de materiales biológicos que sí están cubiertos), los expansores de piel y las piezas anatómicas ortopédicas que serán a cargo del Asegurado salvo que, en las Condiciones de la Póliza, se pacte otra cosa.

19. Los procedimientos diagnósticos o terapéuticos no incluidos expresamente en estas Condiciones de la Póliza.

20. Los procedimientos no reconocidos por el Sistema Nacional de Salud como práctica habitual. Los procedimientos sí amparados por dicho sistema sólo serán objeto de cobertura por la Póliza si además están expresamente incluidos en estas Condiciones de la Póliza.

21. 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.

22. 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.

23. Cirugía de cambio de sexo.

24. Medicinas alternativas, homeopatía (si no se ha contratado esta garantía adicional en las Condiciones de la Póliza), hidroterapia, magnetoterapia, naturopatía, ozonoterapia, presoterapia, quiropraxia y todas aquellas no reconocidas por el Sistema Nacional de Salud.

25. 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.

26. Todo procedimiento diagnóstico o terapéutico de índole genético o molecular, con la excepción de la obtención del cariotipo. Queda excluido expresamente los análisis para saber predisposición a enfermedades genéticas, estudios de farmacogenética y mapas de tumores.

27. La cirugía robótica, para cualquier especialidad médica o quirúrgica y sea cual sea la técnica robótica utilizada.

28. El uso del láser como procedimiento terapéutico excepto su uso en oftalmología en las indicaciones autorizadas.

29. Fotovaporización prostática mediante láser rojo.

30. Cualquier asistencia que haya sido prestada a través del Sistema Público de Salud o por cualquier centro sanitario o profesional médico privados, distintos de los concertados por Aegon para cada prestación concreta asegurada que figuran en su Cuadro Médico.

31. 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.

32. Todas las modalidades y técnicas médicas de diagnóstico, tratamiento, cirugía y, en general, asistencia médica, hospitalaria o quirúrgica no existentes, no implantadas o no reconocidas por la autoridad nacional competente en la fecha de entrada en vigor de esta Póliza ya que su coste no está contemplado en la tarifa aplicada a la misma.

33. Los trasplantes de órganos, salvo los expresamente cubiertos por alguna de las garantías y así se indique en la misma.

34. Todas las exclusiones recogidas a lo largo de las condiciones de esta Póliza en la descripción y delimitación de las diferentes garantías aseguradas.

35. 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 coberturas incluye mi Seguro de Salud Aegon? 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 Psiquiatría está excluido el tratamiento psicoterápico.
- En Traumatología se excluye la nucleotomía percutánea.

Medios de diagnóstico:

- 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 la Hemodiálisis quedan excluidas todas las afecciones renales de carácter crónico.

- En la Quimioterapia en régimen ambulatorio o con hospitalización médica si fuera precisa quedarán excluidos en todo caso los perfiles moleculares para tratamientos oncológicos personalizados (dianas terapéuticas). Quedan excluidos los 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.

Servicios complementarios:

- 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.

Los riesgos excluidos por las garantías que se pueden contratar de forma voluntaria son los siguientes:

Salud dental: La medicación y cualquier otro tipo de prestación o asistencia sanitaria que no figure o esté expresamente incluida en las Franquicias dentales que figura en la Póliza.

Indemnización diaria por estancia en hospital por intervención quirúrgica:

- Las consecuencias o secuelas de embarazo o parto.
- Los ingresos de Asegurados mayores de 65 años actuariales (definición de edad actuarial en el apartado de diccionario de términos y definiciones).
- Los tres primeros días de hospitalización desde el ingreso. La obligación de Aegon nacerá por tanto a partir del 4º día de ingreso.

Homeopatía: Aegon no se hará cargo del coste de los medicamentos y de ningún tipo de tratamiento que sean prescritos al Asegurado.



Cuadro Médico concertado

En todas las coberturas contratadas para ser prestadas a través del Cuadro Médico concertado por Aegon se deben de tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Aegon no se hará cargo de los honorarios que corresponden a médicos o a clínicas distintas de las que figuran incluidas en su Cuadro Médico para la prestación concreta de que se trate en el momento de realizarse ésta.
- Aegon no se hará cargo de los gastos de hospitalización en Clínicas y Centros distintos de los que figuran incluidos en el Cuadro Médico de Aegon para la prestación concreta de que se trate en el momento de realizarse ésta.
- Se hace constar que se pueden producir altas y bajas entre los médicos y centros contenidos en el Cuadro Médico concertado por Aegon, en todo momento, no teniendo derecho los Asegurados a recibir atención en los centros que causen baja en el Cuadro Médico. Aegon actualizará el Cuadro Médico en la web **www.aegonsegueros.es** y en su área privada de cliente a la que puede acceder desde esa misma web, siempre que se produzcan altas y bajas entre los médicos y centros contenidos en la Guía Médica.

En el caso de que el Asegurado precise acudir a servicios de urgencias e ingresar en concepto de una urgencia vital, en centros u hospitales ajenos a Aegon, está obligado a comunicarlo a Aegon en el plazo de 72 horas. En este caso, y siempre que la Póliza garantice la hospitalización del Asegurado, los servicios médicos de Aegon podrán decidir el traslado del enfermo a un centro propio siempre que para ello no haya contraindicación médica.

A partir del momento en que tal decisión haya sido comunicada al enfermo o a sus familiares o se le hayan puesto de manifiesto los reparos a la orden del médico, por entender que la Póliza no cubre el acto o la intervención, Aegon no se hace cargo de los gastos que resulten.



Perfeccionamiento, efecto, nulidad y duración del contrato

1. El contrato se perfecciona por el consentimiento dado por las partes mediante la firma de las Condiciones de la Póliza.
2. Las garantías del contrato y sus modificaciones entran en vigor una vez haya sido perfeccionado el contrato y satisfecho el primer recibo de prima, en el día y hora indicado en las Condiciones de la Póliza.
3. La duración del contrato se establece por el periodo especificado en las Condiciones de la Póliza. A la finalización del mismo, salvo pacto en contrario, se entenderá prorrogado automáticamente, por el plazo de un año, y así sucesivamente a la finalización de cada anualidad.

A esta prórroga tácita pueden oponerse tanto el Tomador del Seguro como Aegon, mediante notificación escrita dirigida a la otra parte con un plazo de al menos 2 meses de anticipación a la conclusión del Seguro.



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.

Durante la vigencia del contrato deberán declararse y comunicarse obligatoriamente todas aquellas circunstancias que mejoren o 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. En el primer caso, al finalizar el periodo del Seguro Aegon deberá reducir el importe de la prima en la proporción que corresponda. En el segundo caso, Aegon podrá proponer una modificación del contrato en un plazo de 2 meses a partir de la declaración de la agravación. El Tomador del Seguro tiene 15 días para aceptar o rechazar esta propuesta. En caso de rechazo o silencio podrá rescindir Aegon el contrato, dándole un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales y dentro de los 8 días siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva. También podrá optar Aegon por rescindir el contrato comunicándolo por escrito dentro del mes siguiente al conocimiento de la agravación, debiendo dar un plazo de 15 días a la toma de efecto de la rescisión.

A estos efectos, no se consideran circunstancias agravantes en ningún caso las enfermedades sobrevenidas a los Asegurados tras la celebración del contrato.

En el caso de agravación del riesgo por parte de algún Asegurado y esto no se hubiese comunicado a Aegon, en caso de ocurrencia de un siniestro, la prestación de Aegon se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado en el caso de conocer esta circunstancia, si se actuó de buena fe. En caso de que la actuación fuese de mala fe, Aegon quedará liberado de la prestación.



Altas en el Seguro

- El Seguro puede ser contratado por toda persona física o jurídica con capacidad legal para ello. Podrá ser dado de alta como Asegurado de la Póliza de salud toda persona física que a la firma del contrato no tenga una **edad superior a la de 67**

años actuariales, (ver definición de edad actuarial en el apartado de diccionario de términos y definiciones) y siempre que haya superado el Cuestionario de Salud al que Aegon le haya sometido.

- Las prestaciones del recién nacido serán exclusivamente objeto de cobertura por la Póliza de la madre hasta el momento del alta hospitalaria del mismo, siempre que el parto quede cubierto por la Póliza. No obstante, podrán ser incluidos en la Póliza de la madre con la misma cobertura sin aplicación de carencias y cubriendo las enfermedades congénitas y demás enfermedades preexistentes, siempre que la madre se encuentre asegurada en Aegon con al menos 12 meses de antelación al nacimiento, para lo cual el Tomador deberá comunicar a Aegon el nacimiento en el plazo de 30 días naturales, cumplimentando una Solicitud de Seguro.

Si el alta se solicitara con posterioridad, el Tomador tiene que cumplimentar la Solicitud y el Cuestionario de Salud. El alta en este caso se producirá previa aceptación por Aegon del riesgo a asegurar y con aplicación de los pertinentes periodos de carencia y sin cobertura de las enfermedades congénitas y demás enfermedades preexistentes que a la fecha de efecto de alta en la Póliza estas fueran conocidas por el Asegurado y éste no los hubiera declarado en el Cuestionario de Salud al que Aegon le haya sometido, así como los que sí haya declarado en el Cuestionario y hayan sido expresamente excluidos de cobertura por Aegon en estas Condiciones de la Póliza.

La incorporación del recién nacido no tendrá efecto, y por tanto no tendrá derecho a prestaciones hasta que se hubiese pagado por el Tomador la prima correspondiente.



Vencimiento de las garantías

- La cobertura de Indemnización diaria por estancia en hospital por intervención quirúrgica se extinguirá para cada Asegurado a 31 de diciembre del año en el que el Asegurado cumpla 65 años actuariales (ver definición de edad actuarial en el apartado de diccionario de términos y definiciones).

- Las garantías cesan al término de la anualidad en la que los familiares que convivan con el Tomador o Titular dejen de vivir en el domicilio de éste, o formen un núcleo familiar independiente. El Tomador deberá comunicar esta circunstancia a Aegon en el plazo de 7 días. De no realizarse la comunicación indicada Aegon tendrá derecho a reclamar todas las prestaciones asumidas indebidamente desde el momento en que debió tomar efecto el cese de garantías.

Si la persona o personas que se independizan desean contratar un nuevo Seguro, puede ponerse en contacto con Aegon y se le ofrecerá la mejor oferta disponible adecuada a sus necesidades.



Pago de primas

El Tomador del Seguro entregará a Aegon el formulario tipo que exige SEPA para poder domiciliar los recibos de prima.

El Tomador del Seguro pagará a Aegon la prima en la forma y fechas especificadas en las Condiciones de la Póliza. Si se pacta el pago fraccionado de la prima anual, el Tomador del Seguro estará obligado al pago del primer plazo en el momento de la perfección del contrato. Las primas siguientes deberán hacerse efectivas en sus correspondientes vencimientos. El fraccionamiento del pago de la prima no libera al Tomador del Seguro de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.

Si por causas atribuibles al Tomador la primera prima no ha sido pagada a su vencimiento, Aegon tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva, con base en la Póliza. Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, Aegon quedará liberado de su obligación de hacerse cargo del mismo.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de Aegon queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si Aegon no reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, Aegon, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24h del día en que el Tomador pague su prima.

Para el cálculo de la prima correspondiente a este Seguro se tendrán en cuenta de conformidad con la documentación técnica elaborada, los siguientes factores:

- Domicilio del Asegurado.
- Edad del Asegurado.
- Costes anuales de los servicios asegurados prestados por hospitales y médicos.
- Comportamiento de la siniestralidad durante la vigencia de la Póliza.

El importe de la prima se actualizará de forma anual teniendo en cuenta estos factores descritos. Esta modificación se comunicará al Tomador del Seguro, 2 meses antes del vencimiento del contrato, para que tenga en su conocimiento el importe del Seguro que pagará el año siguiente.

Cada vez que se produzca una modificación de la prima de la garantía dental, se determinará también las modificaciones que procedan en los valores de las franquicias de los servicios dentales. Esta modificación se le comunicará 2 meses antes del vencimiento del contrato, para que tenga en su conocimiento el importe del Seguro que pagará el año siguiente.

El capital asegurado para todas las garantías de Reembolso previstas en el contrato será modificado al alza automáticamente al vencimiento de cada anualidad de Seguro, en función del % que establezca la compañía.



Comunicación y procedimiento en caso del uso de las coberturas incluidas en este Seguro o prestación

- Se deberá facilitar a Aegon toda clase de información y documentación necesaria y oportuna sobre las circunstancias y consecuencias del uso de las coberturas incluidas en este Seguro o prestación, pudiendo perderse el derecho a la indemnización en caso de violación de este deber. Igualmente el Tomador y los Asegurados se obligan a presentar a Aegon toda cuanta documentación precise y resulte adecuada al objeto de verificar los antecedentes y la fecha de origen del uso de las coberturas incluidas en este Seguro o prestación.

En la cobertura de Reembolso, una vez recibido el aviso de siniestro, Aegon podrá disponer que sus médicos o empleados visiten al Asegurado tantas veces como lo estime oportuno, siempre que ello resulte justificable y se respete la intimidad del Asegurado. Estas visitas deberán ser permitidas, así como cualquier averiguación, comprobación o información que resulte necesaria sobre el estado de salud del Asegurado.

En la cobertura de Indemnización Diaria por Hospitalización, una vez recibido el aviso de siniestro, Aegon podrá disponer que sus médicos o empleados visiten al Asegurado tantas veces como lo estime oportuno, siempre que ello resulte justificable y se respete la intimidad del Asegurado. Estas visitas deberán ser permitidas, así como cualquier averiguación, comprobación o información que resulte necesaria sobre el estado de salud del Asegurado.

El incumplimiento de lo anteriormente expuesto se entenderá como renuncia al cobro de toda la indemnización, salvo que se trate de una decisión adoptada por el médico o personal que atiende al Asegurado.

- En el presente Seguro de asistencia sanitaria no podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de la prestación de la asistencia sanitaria.



Resolución de polémicas 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, se procederá 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.



Rechazo de una prestación

- Cuando Aegon decida rechazar una prestación a un Asegurado, en base a las normas de la Póliza, deberá comunicárselo por escrito tan pronto como tenga conocimiento de la causa o causas que fundamenta el rechazo, expresando los motivos del mismo.
- Si Aegon detectase que ha realizado un pago por una prestación recibida por un Asegurado que debería de haber sido rechazada, podrá reclamar al Asegurado las sumas satisfechas.



Rescisión y Seguro indisputable

- El Tomador podrá rescindir el contrato cuando se varíe al menos el 50% el Cuadro Médico de Aegon aplicable a la Póliza dentro de la misma anualidad del Seguro, debiendo notificar tal decisión a Aegon mediante carta certificada. 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.
- Una vez que haya pasado un año desde la contratación de la Póliza, Aegon no podrá rescindirla ni oponerse a sus prórrogas anuales ni a la cobertura de las asistencias garantizadas, por motivos exclusivos de salud del Asegurado (indisputabilidad del Seguro definida en el apartado de diccionario de términos y definiciones), salvo que éste haya ocultado datos o no haya contestado con veracidad el Cuestionario de Salud realizado por Aegon previamente a la contratación.



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 Seguros (en adelante DAC), mediante escrito debidamente firmado dirigido a C/ Príncipe de Vergara 156, 28002 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 Seguros tiene un plazo para resolver de 2 meses. Si el cliente no acepta la resolución o han transcurrido 2 meses 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

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).
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E de 5 de noviembre de 2004).
- Real Decreto 2486/98, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E de 25 de noviembre de 1998).
- En caso de contratación a distancia, Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Y, en su caso, demás normativa que desarrolle la indicada anteriormente.



Jurisdicción

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



Prescripción

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



Subrogación

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



Protección de datos

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

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

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

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

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

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

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

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

El titular de los datos personales podrá dirigir sus solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición, respecto de sus datos personales, por escrito mediante carta dirigida al domicilio social de Aegon en C/Príncipe de Vergara 156, 28002 Madrid, indicando "LOPD" e incluyendo una copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad.

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

Las partes convienen que los datos personales del Tomador y/o Asegurado no serán objeto de cesión a terceras sociedades con fines comerciales, promocionales o publicitarios.

Las partes convienen que los datos personales del Tomador y/o Asegurado no sean utilizados por Aegon para la oferta y contratación de otros productos del sector Asegurador, ni para acciones promocionales o publicitarias incluso por medios electrónicos, la segmentación de sus datos personales y elaboración de perfiles, el envío de felicitaciones (de navidad, cumpleaños, etc.) o la realización de sorteos.

En caso de que el Tomador haya facilitado datos personales de terceros para la contratación del Seguro, debe haberles informado de lo previsto en este documento y obtenido previamente su consentimiento, responsabilizándose de las consecuencias que se deriven del incumplimiento de esta obligación.



Diccionario de términos y definiciones

Accidente preexistente: Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, acontecida antes de la fecha de la incorporación del mismo a la Póliza, aunque sus síntomas o secuelas se manifiesten con posterioridad.

Accidente: Lesión corporal acaecida durante la vigencia de la Póliza y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Atención de urgencia: Aquella asistencia que exija necesariamente la atención inmediata al Asegurado por encontrarse en situación de inminente riesgo vital, según criterio médico.

Cuadro Médico: Cuadro o Guía Médica que recoge los centros y médicos concertados para cada cobertura, de entre los que el Asegurado puede escoger libremente el que desee.

Edad actuarial del Asegurado: Edad que tiene el Asegurado en la fecha del cumpleaños más próximo a la fecha de efecto o prórroga anual de la Póliza.

Embarazo de riesgo: A los efectos de esta Póliza, se define como embarazo de riesgo:

- En todo caso los producidos en aseguradas mayores de 35 años.
- 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.
- 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.

Enfermedad congénita: Enfermedad presente en el momento del nacimiento sea cual fuere su causa.

Enfermedad preexistente: Alteración del estado de salud que causa signos y/o síntomas antes de la fecha de la incorporación a la Póliza del Asegurado.

Enfermedad: Toda alteración del estado de salud, que no sea debida a accidente, que haga precisa la asistencia facultativa durante la vigencia de la Póliza.

Franquicia aplicable a las coberturas de Reembolso: Cantidad expresamente pactada que se deducirá de la indemnización que corresponda en aplicación del contenido de la Póliza para cualquiera de las garantías denominadas de Reembolso.

Franquicia aplicable a Salud Dental: Los importes de las franquicias dentales serán abonados por parte del Asegurado directamente al centro o profesional que realice la prestación sanitaria.

Hospitalización: Se produce cuando una persona figura registrada como paciente de un hospital y permanece ingresada en el mismo un mínimo de 24 horas seguidas ininterrumpidas.

Indisputabilidad del Seguro: Es la situación en la que entra la Póliza una vez transcurrido un año desde su contratación, y significa la imposibilidad de que Aegon pueda rescindirla u oponerse a sus prórrogas anuales por motivos exclusivos de salud de algún Asegurado, salvo que éste haya ocultado datos o no haya contestado con veracidad el Cuestionario de Salud al que Aegon le sometió previamente a la contratación de la Póliza.

Intervención quirúrgica: Operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno del paciente, efectuada por un cirujano.

Límite Asegurado anual: Límite máximo de indemnización o número de consultas que Aegon debe pagar, o autorizar en su caso, por Asegurado y año, por aquellos conceptos garantizados para los que figura establecido dicho límite en las Condiciones de la Póliza.

Participación en el gasto asistencial aplicable a las coberturas de Cuadro Médico concertado (copago): Participación del Tomador en el coste de las prestaciones recibidas por los Asegurados a través de cualquiera de las coberturas de Cuadro Médico concertado, en los conceptos, cuantías y periodicidad detallados en las Condiciones de la Póliza. Estos importes serán cargados al Tomador en el recibo de la prima, como cuantías independientes añadidas a la misma.

Periodo de carencia: Periodo de tiempo, contado a partir de la entrada en vigor de la Póliza, o alta del Asegurado en la misma, durante el cual el Asegurado no tiene derecho a las prestaciones que se derivan del Seguro en los conceptos y plazos detallados en las Condiciones de la Póliza.

Póliza: Documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la Póliza: La Solicitud de Seguro, las Condiciones de la Póliza, las Condiciones Especiales si las hubiera, así como los suplementos o apéndices que se incorporen a la misma modificando o completando su contenido.

Preparación al parto: Conjunto de sesiones de gimnasia preparatoria al parto.

Prima: Es el precio del Seguro. El recibo contendrá además, los recargos e impuestos repercutibles que sean legalmente aplicables.

Prótesis: Todo elemento de cualquier material y naturaleza, utilizado para reemplazar temporal o permanentemente tanto la ausencia de un órgano, aparato o sistema lesionado (total o parcialmente), como su función fisiológica.

Siniestro/prestación: Es la ocurrencia de cualquier hecho cuyas consecuencias están cubiertas por el Seguro. Cada acto médico realizado (no el conjunto del tratamiento) tiene consideración de siniestro en sí mismo.



Contacte con nosotros

Tiene el Asegurado a su disposición un servicio de atención telefónica gratuita y un servicio telefónico de asistencia médica 24hrs. Para acceder a estos servicios podrá llamar al:

900 159 000 (Para canal propio)

900 324 324 (Para canal asesor)

Será atendido de lunes a jueves de 8h30 a 15hrs y de 16hrs a 19hrs.

Los viernes será atendido de 8h30 a 14h30.

En el mes de agosto será atendido de lunes a viernes de 8hrs a 15hrs.



Aceptación de cláusulas

El Tomador de la Póliza ratifica que ha leído y que conoce y acepta expresamente el contenido de estas Condiciones de la Póliza, así como todas sus limitaciones y exclusiones.

**El Tomador
del Seguro y/o Asegurado**

**Aegon España, S.A.
de Seguros y Reaseguros, Unipersonal**



Jaime Kirkpatrick

AEGON

Asegura el mañana