

más  
salud

cuida más de ti



**AEGON**

Condiciones Generales  
Más Salud



# Índice

<b>1. CLAUSULA PRELIMINAR</b>	5
1. 1. Legislación aplicable	5
1. 2. Definiciones	5
<b>2. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO</b>	8
2. 1. Objeto del seguro	8
2. 2. Extensión del seguro	8
<b>3. RIESGOS EXCLUIDOS</b>	9
<b>4. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS</b>	11
4. 1. Cobertura básica obligatoria	11
1. Medicina primaria	11
2. Asistencia de especialistas	12
3. Hospitalización	16
4. Asistencia en viaje	18
4. 2. Garantías de contratación voluntaria	24
1. Salud dental	24
2. Indemnización diaria por estancia en hospital tras intervención quirúrgica	25
<b>5. SERVICIOS INCLUIDOS</b>	27
5. 1. Servicio permanente de urgencia	27
5. 2. Servicio de asistencia 24 horas	27
5. 3. Garantía de segunda opinión	27
<b>6. NORMAS RELATIVAS A LA GESTIÓN Y CONTRATACIÓN DEL SEGURO</b>	28
6. 1. Opciones de contratación	28
6. 2. Domicilio	28
6. 3. Contratación de coberturas de reembolso	28
6. 4. Perfeccionamiento, efecto, nulidad y duración del contrato	29
6. 5. Declaraciones	29
6. 6. Períodos de carencia	31
6. 7. Altas en el seguro	31
6. 8. Vencimiento de las garantías	32
6. 9. Pago de primas	32
6. 10. Tarjeta Aegon	33
6. 11. Comunicación y procedimiento en caso de siniestro	33
6. 12. Resolución de controversias relativas a las coberturas otorgadas por la presente póliza	34
6. 13. Rechazo de un siniestro en caso de reembolso, y en la cobertura de indemnización diaria por estancia en hospital tras intervención quirúrgica	35
6. 14. Rescisión y seguro indisputable	35
6. 15. Departamento de atención al cliente	35
6. 16. Jurisdicción	36
6. 17. Prescripción	36
6. 18. Subrogación	36
6. 19. Protección de datos	36
<b>CONTACTE CON NOSOTROS</b>	38





## 1. 1. Legislación Aplicable

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 octubre, que aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el Reglamento que la desarrolla aprobado por Real Decreto 2486/98 de 20 de Noviembre, por las normas de las disposiciones reglamentarias que le sean aplicables y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales, en las Especiales y en las Particulares del contrato.

## 1. 2. Definiciones

En este contrato se entiende por:

**Accidente:** Lesión corporal surgida durante la vigencia de la póliza y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

**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.

**Asegurado:** Persona física sobre la que se establece el seguro y que figura nominativamente designada como tal en las condiciones particulares del contrato.

**Asegurador:** Persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en este caso Aegon España, S.A., de Seguros y Reaseguros, a partir de ahora Aegon. Entidad sometida a la supervisión en España por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

**Beneficiario:** Tiene esta condición el Asegurado, el cual ha de recibir la prestación del Asegurador en caso de producirse un siniestro cubierto en el contrato.

**Capital asegurado por garantía:** Cantidad que Aegon debe pagar por cada una de las garantías cubiertas en la póliza. Los límites de indemnización figuran en las condiciones particulares y, en su caso, en las condiciones especiales de la póliza.

**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. Aegon pone a disposición el mismo al tomador al suscribir el contrato.

Se hace constar que se pueden producir altas y bajas puntuales entre los médicos y centros contenidos en el mismo, en todo momento, no teniendo derecho los asegurados a recibir atención en los centros que salgan del Cuadro. Aegon informará anualmente de las variaciones al tomador, en su web.

**Edad 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:

- 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 la aseguradora que acredite el mismo.
- En todo caso los producidos en aseguradas mayores de 35 años.

**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.

**Enfermedad congénita:** Enfermedad presente en el momento del nacimiento sea cual fuere su causa y que queda excluida del contrato.

**Enfermedad/hecho preexistente:** Alteración del estado de salud que causa signos y/o síntomas antes de la fecha de la incorporación a la póliza del asegurado. El tomador del seguro declara que tanto él como los asegurados conocen lo establecido en el art. 4 de la ley de contrato de seguro que indica que el contrato de seguro será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro. Con ello se dan por enterados de que todos los hechos en curso antes del efecto del contrato y sus consecuencias se excluyen de cobertura y no serán aceptadas con cargo a 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.

**Participación en el gasto asistencial aplicable a las coberturas de cuadro médico concertado:** 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 particulares.

Se estipula una cantidad máxima anual por asegurado a satisfacer por este concepto la cual se detalla igualmente en las condiciones particulares de la póliza. Dicha cantidad máxima se computará independientemente para cada asegurado incluido en la póliza y por cada año natural de vigencia de la misma. Se considerará que la participación en el gasto corresponde a la anualidad en la que se prestó la asistencia aunque el pago efectuado por el tomador se produzca en el año siguiente.

**Hospital:** Todo establecimiento público legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provisto de medios adecuados para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas. No se consideran hospitales a efectos de esta póliza: los hoteles, casas de reposo, asilos, instalaciones dedicadas a tratamientos y/o internamiento de drogadictos o alcohólicos e instituciones similares.

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

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

**Intervención quirúrgica de urgencia vital:** Aquella en la que la demora en su realización puede significar un grave peligro para la vida o puede ser determinante de gran invalidez, siempre que se detalle expresamente en el informe del facultativo correspondiente.

**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 todos los conceptos garantizados y que figura en las condiciones particulares o especiales de la póliza.

**Médico:** Doctor o licenciado en medicina, legalmente cualificado y autorizado para tratar médica y quirúrgicamente la enfermedad o lesión.

**Parto:** Fenómeno fisiológico que conlleva la salida del claustro materno de un feto viable entre 266 días (38 semanas) y 294 días (42 semanas) de gestación.

**Período de carencia:** Período 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.

**Póliza:** Documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: la solicitud de seguro, las condiciones generales, especiales si las hubiera y particulares que individualizan el riesgo 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:** Elementos de cualquier naturaleza que sustituyan o reemplacen de forma temporal o permanente a un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de éste.

**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.**

**Tomador del seguro:** la persona física o jurídica que suscribe el contrato con Aegon y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado.



# Objeto y extensión del seguro

2

## 2. 1. Objeto del seguro

Dentro de los límites y condiciones estipuladas en la póliza, Aegon se compromete a prestar al asegurado la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que proceda en toda clase de enfermedad o lesión asegurada de acuerdo con las modalidades de coberturas pactadas en las condiciones particulares de la póliza y que se describen en estas Condiciones Generales, **siempre que la prima del seguro haya sido pagada.**

Aegon no se compromete a la curación total del asegurado puesto que el objeto del seguro es la prestación del servicio y no la garantía de curación.

En todo caso, Aegon asume la necesaria asistencia de carácter urgente de acuerdo con lo previsto en las condiciones de la póliza y las garantías pactadas.

El tomador y los asegurados se obligan a participar en el gasto asistencial abonando la franquicia pactada para los casos de prestaciones otorgadas por las coberturas de Cuadro Médico así como a soportar la deducción de la franquicia igualmente pactada para las coberturas de Libre Elección, tal y como éstas se detallan en el apartado de definiciones de la presente póliza y en los conceptos y cuantías reflejados en sus Condiciones Generales, Especiales y Particulares. Dichas cantidades y conceptos podrán ser actualizados anualmente, circunstancia que será comunicada por escrito al tomador, con un preaviso de dos meses.

Si el Asegurado considera que un centro o facultativo médico no reúne las capacidades y habilidades exigibles o no cumple con las exigencias requeridas en cada caso, debe ponerlo en conocimiento del Asegurador para que éste pueda verificarlo y, llegado el caso, proponer la alternativa adecuada al Asegurado.

Aegon no asume ninguna responsabilidad por la actuación médica de los centros hospitalarios y facultativos médicos ajenos al Cuadro Médico de la Compañía que atienden a los asegurados, ya que los asegurados eligen libremente a cuál de ellos asistir en cada momento.

## 2. 2. Extensión del seguro

### CONTRATACIÓN BÁSICA OBLIGATORIA

Son de obligada contratación las coberturas de Medicina Primaria, Asistencia de Especialistas, Hospitalización, y Asistencia en Viaje, en cualquier ámbito que se contrate el seguro dispuesto en las Condiciones Particulares de la póliza, pudiéndose ampliar éstas con el resto de garantías recogidas en estas Condiciones Generales.

### EXTENSIÓN TERRITORIAL

Las coberturas de esta póliza son válidas en el ámbito geográfico definido por cada una de ellas. Es condición **necesaria de contratación que el asegurado tenga su domicilio habitual de residencia en España y viva en este país durante un período no inferior a 9 meses al año**, salvo aceptación expresa en contrario por parte del Asegurador.

Si el Asegurado traslada su residencia habitual al extranjero o reside fuera de España por un periodo superior a 3 (tres) meses al año, queda automáticamente excluido como Asegurado de la póliza, teniendo derecho al reembolso de la parte de prima no consumida si lo pone en conocimiento de Aegon.





## Riesgos excluidos

3

En cualquier caso y además de las exclusiones específicas contenidas a lo largo del contrato, quedan excluidos de las coberturas de la póliza los siguientes riesgos:

1. Las 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 torero y encierro de reses bravas, de la práctica de deportes peligrosos, tales como el submarinismo, espeleología, el boxeo, las artes marciales, la escalada, rugby, carrera de vehículos a motor, quad, parapente, actividades aéreas no autorizadas para el transporte público de viajeros, actividades de navegación o en aguas bravas, puenting, barranquismo, esquí fuera de pista y cualquier otra práctica manifiestamente peligrosa; así como la Asistencia Sanitaria derivada de la práctica profesional del deporte.
4. Los daños producidos por explotaciones nucleares o radioactivas, que se hallen cubiertos por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.
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, aún cuando a la fecha de celebración del contrato no se hubiera producido un diagnóstico concreto, salvo que Aegon lo acepte expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza.
6. Las anomalías congénitas, invalideces físicas o mentales o imperfecciones físicas existentes, así como sus secuelas y consecuencias.
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 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 aceptados en el contrato.
11. Los procedimientos terapéuticos 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. Alcoholismo, toxicomanía y 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 artificiales en afecciones crónicas.
15. Hechos producidos por guerra, invasión, hostilidades, terrorismo e insurrecciones, provocados por hechos de la naturaleza tales como terremotos, movimientos sísmicos, erupciones volcánicas y cualquier otro fenómeno 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 dolosos o criminales cometidos por el asegurado en apuestas, desafíos, riñas y actos notoriamente peligrosos, salvo que se realicen en legítima defensa o salvamento.
18. Las prótesis de cualquier clase, 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 particulares, se pacte otra cosa.
19. Los procedimientos diagnósticos o terapéuticos no incluidos expresamente en la Cláusula Cuarta "Descripción de Coberturas" de estas Condiciones Generales.
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 Generales.
21. Las endodoncias, las obturaciones, colocación de prótesis dentales, ortodoncias, periodoncias e implantes, así como otros tratamientos odontológicos, salvo los expresamente incluidos en la Cobertura Básica Obligatoria descrita en estas Condiciones Generales, 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 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 establecidos en este contrato), todo tipo de vacunas y productos de parafarmacia.
23. Cirugía de cambio de sexo.
24. Medicinas alternativas, homeopatía, hidroterapia, magnetoterapia, naturopatía, ozonoterapia, presoterapia, quiropraxia y todas aquellas no reconocidas por el Sistema Nacional de Salud.
25. La rehabilitación para lesiones neurológicas, para lesiones crónicas del aparato locomotor, para la estimulación precoz y la rehabilitación domiciliaria, o para cualquier otro tipo que no sea del aparato locomotor.
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.
28. El uso del láser como procedimiento terapéutico excepto su uso en oftalmología en las indicaciones autorizadas.
29. El láser verde en urología así como fotovaporización prostática mediante láser rojo.
30. Cualquier asistencia que haya sido prestada a través del Sistema Público de Salud.
31. 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 la póliza ya que su coste no está contemplado en la tarifa aplicada a la misma.



## 4. 1. Cobertura Básica Obligatoria

### 1. MEDICINA PRIMARIA

#### A) ESPECIALIDADES MÉDICAS

Mediante esta cobertura, Aegon se obliga a prestar a sus asegurados el servicio de asistencia primaria a través del:

- **Ats o diplomado en enfermería** que, en razón de la zona geográfica, le corresponda de entre los que figuren en el cuadro médico nacional del Asegurador.
- **Médico de familia** integrado en el cuadro médico nacional que corresponda a la zona geográfica que figura en las condiciones particulares de la póliza.
- **Médico pediatra o puericultor** integrado en el cuadro médico Nacional que corresponda a la zona geográfica que figura en las condiciones particulares de la póliza. Esta asistencia se prestará a niños de edad inferior a catorce años.

#### B) MEDIOS DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Esta cobertura da igualmente derecho al asegurado a utilizar los medios de diagnóstico y servicios complementarios que se relacionan a continuación:

- **Atenciones Pediátricas:** incluye los controles preventivos y del desarrollo infantil.
- **Laboratorio con las siguientes pruebas:** sistemática de sangre, urea, glucosa, transaminasas, colesterol y proteínas basales, sistemático de orina y sedimento.
- **Radiología simple de abdomen.**
- **Radiología simple ósea.**
- **Radiología simple de tórax.**

Los avances técnicos no descritos o que en el futuro se produzcan no están cubiertos y sólo se incluirán, en su caso, mediante el oportuno suplemento y pago de sobreprima si procede.

Los servicios a que da derecho esta garantía se prestarán en cualquiera de los centros disponibles dentro del cuadro médico concertado que figura en las condiciones particulares en servicio de consulta o en el domicilio del asegurado, si bien en **éste último supuesto solo procederá cuando el enfermo no pueda desplazarse a las consultas de los médicos de la entidad por razón de la enfermedad o lesión que padezca. En todo caso la visita a domicilio deberá solicitarse antes de las 9:00 horas para las visitas de la mañana y antes de las 16:00 para las de la tarde.**

## 2. ASISTENCIA DE ESPECIALISTAS

El asegurado, mediante la contratación de esta garantía, adquiere el derecho a que se le presten los siguientes servicios:

### A) ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS

Para acceder a una consulta, el Asegurado podrá elegir facultativo libremente entre los especialistas incluidos en el cuadro médico de la Entidad correspondiente a su póliza, debiendo entregar un solo cheque-asistencia (volante) o presentar la tarjeta magnética de Asegurado en la visita o en cualquier otro acto profesional:

- **Alergología y pruebas alérgicas.**
- **Análisis clínicos.**
- **Anatomía patológica.**
- **Angiología y cirugía vascular periférica.**
- **Aparato digestivo.**
- **Cardiología:** incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años mediante consulta, ECG, analíticas y demás pruebas complementarias.
- **Cirugía cardiovascular.**
- **Cirugía general y del aparato digestivo.**
- **Cirugía maxilofacial.**
- **Cirugía pediátrica.**
- **Cirugía plástica y reparadora.**
- **Cirugía torácica, pulmonar y mediastínica.**
- **Dermatología y venereología.**
- **Dermatología infantil.**
- **Digestivo:** incluye la prevención del cáncer de colorrectal en personas mayores de 50 años mediante consulta, test de laboratorio específico y colonoscopia en caso necesario.
- **Endocrinología y nutrición.**
- **Estomatología.**
- **Hematología y hemoterapia.**
- **Inmunología.**
- **Medicina interna.**
- **Medicina nuclear.**
- **Nefrología.**
- **Neumología (aparato respiratorio).**
- **Neurocirugía: incluye el uso de neuronavegador.**

- **Neurofisiología clínica.**
- **Neurología.**
- **Obstetricia y Ginecología:** incluida la **preparación al parto** previa prescripción de un ginecólogo de la Entidad, autorizada por esta y prestada en exclusiva a través del Cuadro Médico Nacional Concertado por Aegon; **estudio de la infertilidad y esterilidad**; **una revisión ginecológica anual** para la prevención del cáncer de mama, **cervix y endometrio**.
- **Obstetricia (Tocología):** asistencia por Tocólogo de los partos en una las clínicas incluidas en el Cuadro Médico de la Entidad, incluyéndose la **anestesia epidural**.
- **Odontología:** Aegon cubre las extracciones, una limpieza de boca por año y la radiografía simple
- **Oftalmología.**
- **Oncología médica.**
- **Otorrinolaringología.**
- **Podología:** Aegon cubre seis sesiones al año por asegurado.
- **Psicología:** se ampara la atención psicológica de carácter agudo cuya finalidad sea el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica.

La asistencia se facilita sólo a través de centros y profesionales concertados por Aegon y ha de estar prescrita en este caso por un psiquiatra que figure igualmente en el cuadro médico concertado por la aseguradora. Se cubren 4 consultas por asegurado y mes, con un máximo de 15 consultas por asegurado y año.

- **Psiquiatría.**
- **Radiodiagnóstico.**
- **Rehabilitación y fisioterapia:** incluye **onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioleta, corrientes eléctricas y laserterapia**, se prestará de forma ambulatoria exclusivamente para las afecciones no crónicas del aparato locomotor, en los centros designados por la Entidad. En caso de ingreso hospitalario queda cubierta la rehabilitación postquirúrgica del aparato locomotor y la rehabilitación cardiaca en los casos postquirúrgicos con Circulación Extracorpórea. Queda amparado el drenaje linfático postmastectomía de origen neoplásico.
- **Reumatología.**
- **Traumatología y cirugía ortopédica:** incluye la cirugía artroscópica y ortopedia e injertos óseos
- **Traumatología y cirugía ortopédica infantil.**
- **Urología:** incluye el estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad masculina y la **prevención del cáncer de próstata** en mayores de 45 años mediante consulta, test de laboratorio específico y demás pruebas complementarias si son necesarias.

# X

## EXCLUSIONES A ESTAS COBERTURAS

- En **Cirugía Plástica y Reparadora** se excluye la puramente estética (Apartado 6, Cláusula Riesgos Excluidos).
- 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.
- En **Psiquiatría** está excluido el tratamiento psicoterápico.
- En **Rehabilitación y Fisioterapia** queda excluida la rehabilitación neurológica.
- En **Urología** está excluida la intervención mediante láser de procesos prostáticos.

Los avances técnicos no descritos o que en el futuro se produzcan no están cubiertos y sólo se incluirán, en su caso, mediante el oportuno suplemento y pago de sobreprima si procede.

## B) MEDIOS DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El asegurado tiene derecho, igualmente, por esta Cobertura a utilizar los servicios de diagnóstico que, dentro de los que se relacionan a continuación, prescriba su médico o especialista para la mejor evolución y cura de la enfermedad o lesión de que se trate. Estos medios de diagnóstico y servicios complementarios se extienden únicamente a los que sean conocidos y estén implantados y admitidos por el Sistema Nacional de Salud en la fecha de efecto de la póliza:

Dichos medios complementarios de diagnóstico incluyen los exámenes conocidos a la fecha de efecto de la póliza, por la técnica médica con la instrumentación y tecnología idónea, sean o no técnicas invasivas como:

- **Amniocentesis precoz:** en los embarazos de riesgo que reúnan las condiciones definidas en la Cláusula Primera apartado de Definiciones de esta póliza, y previa autorización del asegurador.
- **Análisis clínicos:** laboratorio con pruebas bioquímicas, enzimáticas y radioinmunoensayo.
- **Anatomía patológica**
- **Cardiología convencional e intervencionista:**
  - Cateterismos cardíacos.
  - Coronariografía.
  - Ecocardiografía.
  - Electrocardiografía.
  - Pruebas de esfuerzo.
- **Endoscopias:**
  - Endoscopias bronquiales.
  - Endoscopias digestivas: se incluye el estudio mediante la cápsula endoscópica para el estudio del intestino delgado según protocolos médicos.
  - Endoscopias urológicas.
- **Estudio y diagnóstico de la esterilidad o infertilidad.**
- **Logopedia:** exclusivamente si es necesaria tras una intervención quirúrgica amparada por esta póliza y en caso de estar prescrita por un médico de la Aseguradora.

- **Medicina nuclear:**

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

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

- **Planificación familiar:** por anovulatorios, colocación del DIU y su vigilancia (siendo por cuenta de la Asegurada el coste del dispositivo), igualmente se cubre la Ligadura de Trompas y la Vasectomía. La prestación de los servicios médicos y quirúrgicos ÚNICAMENTE serán cubiertos por Aegon cuando se realicen por los Servicios señalados en el Cuadro Médico que se entrega al asegurado al suscribir la póliza.

- **Radiología convencional e invasiva:**

- Angiografía
- Arteriografías convencionales.
- Arteriografías por técnicas digitales.
- Densitometría ósea.
- Ecografías.
- Eco-doppler.
- Electroneurofisiología (electroencefalografía, electromiografía, potenciales evocados, polisomnografía).
- Estudio mediante otoemisiones.
- Mamografías.
- Punciones y aspiraciones de órganos.
- Radiología general.
- Resonancia nuclear magnética: excluida la vertical.
- 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 By-pass o malformaciones coronarias por estenosis.

## X

### EXCLUSIONES A ESTAS COBERTURAS

- En el **Estudio y Diagnóstico de la Esterilidad o Infertilidad** se excluyen, en todo caso su tratamiento, y amparándose dicho estudio y diagnóstico tan sólo a través del cuadro médico concertado por Aegon.
- El **TAC** está excluido para valoración de estenosis coronaria tras la implantación de un STENT coronario y el SCORE Cálculo.

Los avances técnicos no descritos o que en el futuro se produzcan no están cubiertos y sólo se incluirán, en su caso, mediante el oportuno suplemento y pago de sobreprima si procede.

### 3. HOSPITALIZACIÓN

Mediante esta Cobertura, el asegurado tendrá derecho en régimen de hospitalización a los servicios médicos y hospitalarios necesarios para su tratamiento en cualquiera de las especialidades que se indican a continuación, o para las exploraciones diagnósticas o tratamientos que se precisen durante la hospitalización de las que se citan en esta cláusula.

A estos efectos Aegon garantiza a través de los centros y médicos integrados en el cuadro médico concertado, las siguientes coberturas:

#### A) ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS

Además de las estipuladas a continuación, se amparan en régimen de hospitalización las establecidas en el apartado correspondiente de Asistencia de Especialistas de la presente Condición General Cuarta. En esta cobertura la asistencia se prestarán a través de:

- **Hospitalización médica:** en las clínicas designadas por la Entidad en su Cuadro Médico y previa prescripción de un médico de la misma. La duración de la estancia será hasta que el médico encargado de la asistencia estime conveniente, incluida la medicación precisa durante la hospitalización.
- **Hospitalización quirúrgica:** en las clínicas designadas por la Entidad en su Cuadro Médico, para todas las intervenciones quirúrgicas que se requieran, dentro de los límites y garantías cubiertas por la póliza, y para todos los partos, previa prescripción por un facultativo de la Entidad, 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:** en las clínicas designadas por la Entidad en su Cuadro Médico y previa prescripción de un médico de la misma. 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.

Las especialidades cubiertas, además de las establecidas en el apartado correspondiente de Asistencia de Especialistas de la presente Condición General Cuarta y sólo en régimen de hospitalización, son:

- **Anestesiología y reanimación.**
- **Obstetricia:** Asistencia del parto por Tocólogo y Matrona. El neonato queda amparado por las garantías de la póliza durante su ingreso tras el parto hasta su alta.
- **Oncología médica: radioterapia superficial y profunda**
- **Pediatría y puericultura:** incluido el tratamiento de los prematuros con hospitalización para enfermedades no quirúrgicas tanto en U.V.I. como en unidades normales.
- **Psiquiatría:** con el ingreso de enfermos que no sean crónicos y para brotes agudos exclusivamente, cuando proceda por indicación del Psiquiatra de la Entidad. En este caso la duración de la estancia será hasta que el Médico encargado de la asistencia estime conveniente, con una duración máxima de cincuenta días al año por asegurado.
- **Urgencia hospitalaria (servicio permanente):** en el Centro que se dé a conocer en el cuadro médico entregado por la Entidad al asegurado.



## B) MEDIOS DE DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Además de las estipuladas a continuación, se amparan en régimen de hospitalización las establecidas en el apartado correspondiente de Asistencia de Especialistas de la presente Condición General Cuarta:

- **Ambulancia:** para el traslado del enfermo desde el domicilio que consta en póliza al Centro Hospitalario concertado por Aegon y viceversa cuando sean prescritos por el médico que autoriza el ingreso o alta. **Se cubre únicamente a través de servicios concertados por Aegon, excluyéndose expresamente los prestados por servicios públicos de salud u otros servicios privados no concertados por Aegon.**
- **Enfermería a domicilio:** si al dar de alta al enfermo o finalizar el límite previsto para la hospitalización, el médico de la Entidad considera que aquel necesita cuidados de índole hospitalario, Aegon proporcionará servicios de enfermería en domicilio y cuidados técnicos con la periodicidad y durante el tiempo que dicho facultativo prescriba, hasta el alta definitiva del enfermo dada por aquel o por su médico de familia. Estos servicios consistirán en goteos, curas y vigilancia de constantes con la periodicidad indicada por el facultativo responsable.
- **Hemodiálisis:** para procesos agudos con internamiento en su caso, Aegon se hará cargo del tratamiento en unidades especiales de hemodiálisis durante el período de un año a contar desde el momento en el que el asegurado haya recibido la primera sesión.
- **Litotricia extracorpórea, (tratamiento de cálculos):** urinarios y biliares por ondas de choque.
- **Prótesis (implantación):** exclusivamente, y en las coberturas y marcas prescritas autorizadas por la Entidad Aseguradora:
  - **Lente intraocular monofocal** cuando sea precisa en intervenciones de cataratas en régimen ambulatorio o de hospitalización médica si fuera precisa, siendo su coste a cargo del Asegurador en la marca y modelo aceptadas por este, y siempre que las intervenciones sean realizadas por médicos y en centros designados por la Aseguradora.
  - **Marcapasos** (dispositivo diseñado para estimular mediante impulsos eléctricos la contracción del músculo cardíaco a cierto ritmo). **No se consideran como tales los aparatos destinados a contrarrestar la fibrilación auricular y ventricular, el corazón artificial, el desfibrilador automático implantable o los aparatos análogos.**
  - **Malla** cuando sea precisa en intervenciones de hernia abdominal.
  - **Prótesis de by pass vascular.**
  - **Protesis de mama y expansores exclusivamente en la mama afectada por una cirugía tumoral previa**
  - **Prótesis internas traumatológicas (prótesis de cadera, rodilla y otras), así como los tornillos y placas de fijación interna.**
  - **Stent.**
  - **Válvulas cardíacas.**
- **Quimioterapia en régimen ambulatorio o con hospitalización médica si fuera precisa:** en estos tratamientos, Aegon, por lo que se refiere a los medicamentos, 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 figuren en la ficha técnica del producto.

- **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 comprada con otras técnicas alternativas.
- **Transfusiones de sangre:** únicamente en la Clínica y para cualquier tipo de proceso y situación que lo precise.
- **Trasplante de cornea, corazón, hígado, médula ósea, pulmón y riñón:** Los trasplantes amparados sólo se cubren a través de los centros y médicos concertados por la Aseguradora.
- **Tratamiento del dolor:** incluye exclusivamente los RESERVORIOS IMPLANTABLES tipo port-a-cath.



## EXCLUSIONES A ESTAS COBERTURAS

- En la **Hemodiálisis** quedan excluidas todas las afecciones renales de carácter crónico.
- En las **Prótesis internas traumatológicas** quedan excluidos los fijadores externos.
- 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.
- En el **Trasplante de cornea, corazón, hígado, médula ósea, pulmón y riñón:** No se incluye el coste del órgano ni los gastos de extracción y transporte.
- Dentro del **Tratamiento del dolor** se excluyen de forma expresa los electrodos de estimulación medular y las bombas implantables para la infusión de medicamentos.

Los avances técnicos no descritos o que en el futuro se produzcan no están cubiertos y sólo se incluirán, en su caso, mediante el oportuno suplemento y pago de sobreprima si procede.

La hospitalización para tratamiento o en caso de urgencia deberá ser ordenada o autorizada por escrito por un médico incluido en el Cuadro Médico concertado para la especialidad por Aegon, siendo prestada igualmente por un médico concertado. Una vez otorgada esta, Aegon queda vinculado económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del médico en caso de entender que la póliza no cubre el acto de la hospitalización.

## 4. ASISTENCIA EN VIAJE

El asegurado que tuviese contratada esta cobertura tendrá derecho a que se le presten las siguientes garantías:

### 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.

## **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 anterior a), cuando éstos fueran los hijos menores de 15 años del asegurado trasladado o repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje de regreso.

## **3. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO A CAUSA DE FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR**

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

## **4. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO A CAUSA DE INCENDIO O SINIESTRO EN SU DOMICILIO**

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

## **5. BILLETE 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 diez días.

## **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 €.

## **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 €.

## **8. ENVÍO DE MEDICAMENTOS EN EL EXTRANJERO**

Aegon se encargará del envío de los medicamentos necesarios para la curación del asegurado, prescritos por un facultativo y que no puedan encontrarse en el lugar donde éste se encuentre.

## **9. 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.

## **10. 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.

## **11. 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.

## 12. 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.

## 13. ENVÍO DE DOCUMENTOS EN EL EXTRANJERO

Si el asegurado, precisa de algún documento olvidado, Aegon hará todas las gestiones oportunas para hacérselo llegar hasta el lugar de destino, hasta un máximo de 120 € como gastos de envío.

## 14. SEGURO DE IMPREVISTOS EN 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  $\geq 6$  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.

## **15. ADELANTO DE FONDOS EN EL EXTRANJERO.**

Aegon facilitará al asegurado un adelanto de fondos hasta un máximo de 1.500 € en caso de robo de sus medios de pago (dinero, tarjetas de crédito, etc.), previa denuncia ante la Autoridad competente.

Aegon se reserva el derecho a solicitar del asegurado algún tipo de aval, garantía o depósito que le asegure el cobro del anticipo.

## **16. DEFENSA JURÍDICA AUTOMOVILÍSTICA EN EL EXTRANJERO.**

Defensa del titular asegurado, conductor de un vehículo, para garantizar las costas procesales en un procedimiento criminal a consecuencia de un accidente de circulación sufrido con el vehículo, y hasta una cantidad máxima de 1.500 €.

## **17. PRESTACIÓN Y/O ADELANTO DE FIANZAS PENALES EN EL EXTRANJERO.**

Exigidas al asegurado, conductor del vehículo, para garantizar las costas procesales en un procedimiento criminal a consecuencia de un accidente de circulación sufrido con el vehículo asegurado. La suma máxima para este concepto es la señalada para la anterior garantía, o sea 1.500 €.

Se incluye aquí, en concepto de adelanto por cuenta del asegurado, la fianza penal para garantizar la libertad provisional del asegurado o su asistencia personal al juicio. En este caso, el asegurado deberá firmar un escrito de reconocimiento de deuda, comprometiéndose a la devolución de su importe dentro de los dos meses siguientes a su regreso al domicilio o, en todo caso, en los tres meses de efectuada su petición. La suma máxima adelantada por este concepto es la de 4.210 €.

Aegon se reserva el derecho a solicitar del asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

## **18. INFORMACIONES DE VIAJE Y DE PAÍS DE DESTINO.**

Aegon facilitará, a petición del asegurado, información referente a:

a) Vacunación y petición de Visados para países extranjeros así como aquellos requisitos que están especificados en la publicación más reciente del T.I.M. (Travel Information Manual) Manual de Información sobre Viajes, publicación conjunta de catorce miembros de líneas aéreas de I.A.T.A.

Aegon no se responsabiliza de la exactitud de la información contenida en el T.I.M., ni de las variaciones que puedan realizarse en la citada publicación.

b) Direcciones y números de teléfono de las Embajadas españolas y Consulados en todo el mundo, donde los hubiere, según figura en la "Guía de las Representaciones de España en el extranjero" editada por el Ministerio de Asuntos Exteriores.

c) El asegurado dispondrá de un servicio 24 horas, los 365 días al año para preguntar en su propio idioma informaciones sobre cualquier país al que desee:

- Tipos de cambio moneda, vacunas, visados, Embajadas españolas, etc.
- Hoteles, campings: información y reservas.
- Informaciones varias sobre costumbres, país, clima, diferencias horarias, servicios locales: canguros, guías turísticos, recomendaciones de viaje, etc.
- Información sobre el estado de las carreteras.
- Información de los horarios de los transportes públicos.
- Información sobre el estado de las pistas de esquí.

## 19. TRANSMISIÓN DE MENSAJES.

Aegon se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los asegurados, respecto a las garantías cubiertas.



### EXCLUSIONES

#### Las garantías concertadas por esta cobertura no cubren:

- Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.
- Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el asegurado o el beneficiario prueben que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- Los siniestros causados por dolo del asegurado, del tomador del Seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el asegurado.
- Los accidentes que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas, en la práctica de deportes o actividades de alto riesgo (rafting, parapente, alpinismo, etc.) así como el rescate de personas en mar, montaña o desierto, salvo los ocasionados en la práctica del esquí como aficionado.
- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radiactividad.
- 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 gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización en España.
- 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.
- La muerte por suicidio o las enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el titular a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del titular directa o indirectamente.
- El tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- Los gastos de prótesis, arreglos y piezas dentales, gafas y lentillas, embarazos y partos y cualquier tipo de enfermedad mental.
- Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión manual.
- Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9,02 €.
- En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y de ceremonia.

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.

## ÁMBITO DE ESTA COBERTURA

Las garantías incluidas en esta cobertura tienen validez en el mundo entero y en España a partir de 25 km. de la residencia habitual del asegurado, excepto las garantías 5.2º párrafo, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16 y 17; y para todas ellas, en el resto de los países del mundo.

## VALIDEZ DE LA COBERTURA

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual, no exceder de los 90 días por viaje o desplazamiento.

# 4. 2. Garantías de Contratación Voluntaria

## 1. SALUD DENTAL

El asegurado que tuviese contratada esta cobertura tendrá derecho a que se le preste la asistencia de medicina estomatológica y servicios odontológicos para las enfermedades y dolencias que figuran **exclusivamente** en anexo de descripción de servicios de salud dental de la póliza. Su contratación debe figurar expresamente indicada en las Condiciones Particulares.

### FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS DE ESTA COBERTURA:

#### **A. La asistencia se prestará según se determine en las Condiciones Particulares bajo las siguientes condiciones:**

- a) Por los servicios odontológicos indicados por la Entidad.
- b) En los tratamientos alternativos decidirá el asegurado, de entre los que figuran en el Anexo de Descripción de Servicios de Salud Dental de la Póliza.
- c) Será necesaria la aceptación por el asegurado del tratamiento protésico y del presupuesto efectuado por el Odontólogo de la Entidad, que presentará a la misma, **abonando la franquicia al servicio que se solicita**, obteniendo así el orden del Asegurador para la práctica de la prestación en el más breve plazo posible, que nunca podrá exceder de dos meses.
- d) A petición del asegurado, y siempre antes de la utilización del servicio, se podrá solicitar la devolución de la franquicia abonada al Asegurador. En caso de caducidad de la autorización otorgada, Aegon procederá a la devolución de la franquicia abonada en el plazo de dos meses desde dicha caducidad.
- e) Los trabajos de prótesis tendrán una garantía de un año por desgastes o deterioro debido a su correcta utilización.
- f) El asegurado abonará las franquicias de los servicios según categorías de acuerdo con los baremos vigentes que figuran al margen de cada uno de ellos en el Anexo de Descripción de Servicios de Salud Dental de la Póliza.
- g) Cada vez que se produzca modificación en la prima del seguro, se determinará **también las modificaciones que proceda en los valores de dichas franquicias; a tal efecto emitirá el suplemento en que se haga constar la nueva prima y franquicias con dos meses de antelación a la fecha de su efectividad, suponiendo el pago de la nueva prima la aceptación de los valores expresados en las franquicias.**



## B. Descripción y utilización de los servicios de esta Cobertura\*:

Los servicios a los que da derecho este Contrato dentro del ámbito de la especialidad de ODONTOLOGÍA son los siguientes:

- |                                       |                           |
|---------------------------------------|---------------------------|
| 1. Visitas                            | 6. Prostodoncias          |
| 2. Intervenciones quirúrgicas menores | 7. Odontología Preventiva |
| 3. Obturaciones                       | 8. Ortodoncias            |
| 4. Endodoncias                        | 9. Implantología          |
| 5. Parodoncias                        |                           |

A esta cobertura le son aplicables las mismas normas de gestión y contratación que son de aplicación a las garantías contratadas con la cobertura principal.



### EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE ESTA COBERTURA

**Además de las exclusiones generales contenidas en la póliza, las garantías concertadas por esta cobertura no cubren:**

- Los tratamientos de **cirugía maxilofacial**.
- La **medicación** y cualquier otro tipo de prestación o asistencia sanitaria que no figure o esté expresamente incluida en el anexo de descripción de servicios de salud dental que figura en la póliza.

## 2. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR ESTANCIA EN HOSPITAL TRAS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Mediante esta Cobertura el Asegurador se compromete a pagar al Asegurado menor de 65 años, que tuviera contratada esta modalidad, la indemnización diaria bruta pactada en las Condiciones Particulares a partir del cuarto día de ingreso siempre que aquel, el Asegurado, se encuentre ingresado 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 por periodo de cobertura anual**. Su contratación debe figurar expresamente indicada en las Condiciones Particulares

Para tener derecho a esta prestación es necesario que haya transcurrido el periodo de carencia establecido en estas Condiciones Generales.

**Además de las exclusiones generales contenidas en la póliza, las garantías concertadas por esta cobertura no cubren:**

- Las consecuencias o secuelas de embarazo o parto.
- Los tres primeros días de hospitalización desde el ingreso. La obligación de la aseguradora nacerá por tanto a partir del cuarto día de ingreso.
- Los ingresos de asegurados mayores de 65 años.

*\*El detalle descriptivo de dichos servicios y la franquicia a cargo del asegurado de los servicios correspondientes se encuentran detallados en el Anexo de Descripción de los Servicios de Salud Dental que se adjunta a la Póliza.*

## **PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

En el supuesto de ingreso hospitalario por intervención quirúrgica cubierta por esta póliza, Aegon una vez declarado el siniestro pagará la indemnización siempre que:

- a) A los efectos del devengo de la indemnización diaria, el Asegurado presente debidamente cumplimentada la Declaración de siniestro, impreso que será facilitado a su solicitud por Aegon debiendo ser cumplimentado en todas sus partes, siendo indispensable que la parte relativa al ingreso hospitalario por intervención quirúrgica y a la enfermedad o al accidente sea extendida y firmada por el médico que asista al paciente.

A falta del mencionado impreso, el aviso de siniestro podrá facilitarse al Asegurador mediante escrito en que conste: número de póliza; nombre del Tomador; nombre, apellidos, edad, teléfono y domicilio del Asegurado enfermo debiendo unirse al citado escrito un informe del médico que asista al paciente, reseñando la fecha de ingreso hospitalario, fecha probable de alta y por último, fecha en que se emite el informe.

- b) Recibida la declaración de siniestro, 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 que no se oponga a éstas algún facultativo de los que asistan al mismo.
- c) La indemnización correspondiente se devengará a partir del mismo día inclusive de iniciarse el siniestro deduciéndose la franquicia de tres días establecida en estas Condiciones Generales y siempre que haya transcurrido el período de carencia y el siniestro se comunique al Asegurador dentro del plazo máximo de siete días desde su inicio, tal como previene el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro.
- d) A los efectos de establecer la duración del siniestro deberá comunicarse al Asegurador la fecha en que cause alta el enfermo, indicando en todo caso, cuando se inició el ingreso.
- e) Aegon podrá a través de su Inspección Médica proponer el alta del Asegurado aportando a éste el informe médico justificativo correspondiente.
- f) En caso de discrepancias sobre el alta del enfermo entre Aegon y el Tomador o el Asegurado se estará a lo dispuesto en estas Condiciones Generales, o en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro sobre Peritación en concordancia con el artículo 104 de dicha Ley.

## **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Las cantidades debidas por Aegon en virtud de esta cobertura se harán efectivas al asegurado dentro de los doce días siguientes a la fecha en que las partes hubiesen llegado a un acuerdo o la valoración hubiera resultado inatacable.



## 5. 1. Servicio Permanente de Urgencia

Con la contratación de cualquier modalidad de cuadro médico o Reembolso, el servicio de urgencia deberá solicitarse por teléfono o acudiendo directamente al centro de urgencia permanente que Aegon tenga establecido y que figura en el Cuadro Médico concertado que se encuentra a disposición del Tomador del Seguro.

## 5. 2. Servicio de Asistencia 24 Horas

El asegurado tendrá derecho a la cobertura telefónica de las consultas sobre su póliza, cuadro médico y asesoramiento sanitario, referidas a la póliza de este seguro.

Se pone a disposición del asegurado una central de permanencia personal telefónica las 24 horas del día.

## 5. 3. Garantía de segunda opinión

Esta garantía es un servicio que le permite el acceso a la opinión de los mejores especialistas médicos del mundo a través de consultas médicas internacionales, proporcionándole las recomendaciones de expertos especializados en las enfermedades que son objeto de cobertura por esta póliza. 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:

1. 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.
2. 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, nunca la asistencia por parte del mismo ya que esta sólo puede resultar cubierta con la contratación de las garantías de Libre Elección, y siempre en los términos y con las delimitaciones establecidas en las condiciones particulares, y en su caso, especiales de la póliza.**



# Normas relativas a la gestión y contratación del seguro

# 6

## 6. 1. Opciones de contratación

En todas y cada una de las coberturas que ofrece el Cuadro Médico, garantizadas en la póliza y que se describen en estas Condiciones Generales, el asegurado debe tener en cuenta:

1. Aegon no se hace cargo de los honorarios que corresponden a facultativos ajenos a su cuadro médico que se ha entregado al Tomador del Seguro o asegurado al suscribir el contrato.
2. Aegon no se hace cargo de los gastos de hospitalización asignados en Clínicas distintas a las incluidas en el Cuadro Médico del Asegurador.

En el caso de que el asegurado precise ingresar, en concepto de una urgencia vital, en centros u hospitales ajenos al Asegurador, **está obligado a comunicarlo a este en el plazo de SETENTA Y DOS HORAS**. En este caso los servicios médicos del Asegurador 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 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.

## 6. 2. Domicilio

Aegon se obliga a prestar los servicios asegurados en territorio nacional en el ámbito de cobertura especificado en la póliza de conformidad a las garantías contratadas, siendo el domicilio del asegurado en cualquier caso uno de los factores de riesgo para el cálculo actuarial de la prima precisa. Cualquier cambio del mismo deberá ser notificado al Asegurador mediante carta certificada, produciendo tal comunicación los efectos previstos en estas Condiciones Generales.

## 6. 3. Contratación de coberturas de reembolso

El asegurado que tuviera concertada la totalidad de las coberturas ofrecidas en esta póliza podrá contratarlas en la modalidad de Libre Elección, en virtud de la cual tendrá derecho a elegir libremente, **exceptuando la garantía de Segunda Opinión**, el médico de familia, pediatra, médico especialista, medios de diagnóstico, servicios complementarios y hospitales, distintos de los concertados por la entidad al reembolso por parte del Asegurador al asegurado del **90% del importe de los honorarios médicos en que incurra el asegurado, con los límites que, por asegurado y año, figuran en las condiciones especiales de la póliza.**

Su contratación debe figurar expresamente indicada en las Condiciones Particulares.

Si ha sido contratada esta modalidad, el Asegurado también tendrá derecho a elegir libremente un Centro Hospitalario distinto de los concertados por la Entidad, en cuyo caso el Asegurador **reembolsará al asegurado el 90% del importe de los gastos sanitarios en que incurra el asegurado por esta cobertura, con los límites que, por asegurado y año, figuran en las condiciones especiales de la póliza.**

Si la asistencia hospitalaria está ordenada o es prestada por un médico ajeno al cuadro de especialistas concertados por la Aseguradora, la cobertura de dicha hospitalización sólo podrá encontrarse amparada por la presente cobertura de reembolso.

#### **ADAPTACIÓN AUTOMÁTICA DE CAPITALS DE REEMBOLSO**

Salvo pacto en contrario, el Tomador del Seguro y el Asegurador acuerdan que el capital asegurado para todas las garantías de reembolso previstas en el contrato será modificado automáticamente, una vez transcurrido el primer período de adaptación al año natural, al vencimiento de cada anualidad de seguro, en función de las variaciones que experimente el Índice General de Precios, publicado por el Instituto Nacional de Estadística.

El Asegurador modificará la prima de cada anualidad, además de por las variaciones que la misma experimente en aplicación de lo establecido en estas Condiciones Generales, en proporción a la variación que haya existido entre el último índice mensual publicado antes del primero de enero del año correspondiente al vencimiento y el corriente, indicando dicho porcentaje en el recibo de prima o apéndice que se adjunta al mismo.

### **6. 4. Perfeccionamiento, efecto, nulidad y duración del contrato**

- 1.** Este contrato se perfecciona por el consentimiento dado por las partes mediante la firma de la póliza.
- 2.** Las garantías de este 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 Particulares.
- 3.** La duración del contrato se establece por el periodo especificado en las Condiciones Particulares. 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 a la otra parte con un plazo de DOS MESES de anticipación a la conclusión del seguro.

### **6. 5. Declaraciones**

- 1.** El contrato se celebra sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro y el asegurado en la solicitud del Seguro y el cuestionario de Salud, y que motivan la aceptación del riesgo por parte del Asegurador, con la asunción, por su parte, de las obligaciones derivadas del contrato y la fijación de la prima correspondiente.

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro y cada uno de los asegurados de la póliza, en unión de esta póliza, forman un todo unitario fundamento del Seguro que alcanza dentro de los límites pactados los riesgos especificados en la misma.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del Seguro o de las cláusulas acordadas, podrá efectuarse reclamación por parte del Tomador del Seguro en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza, para que sea subsanada la divergencia. Transcurrido este plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

**2. El tomador del Seguro tiene el deber antes de la conclusión del contrato de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.**

Quedará exonerado de tal deber si Aegon no le somete a cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él salvo que, en este último caso, Aegon no hubiera podido preguntar por imperativo legal.

**3. Durante la vigencia del contrato deberán declararse:**

- a) Cuantas circunstancias existan que mejoren el riesgo y sean de tal naturaleza que, de haberlas conocido Aegon, el contrato se hubiese celebrado en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro.

En este caso al finalizar el período del seguro, Aegon deberá reducir el importe de la prima en la proporción que corresponda.

- b) **Las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que de haberlas conocido en el momento del perfeccionamiento del contrato, Aegon hubiese optado por no garantizar el riesgo o lo hubiere hecho en condiciones más gravosas.**

En este 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.**

**4. Cualquier variación de las circunstancias del riesgo deberán ser comunicadas, de forma fehaciente, tan pronto sea posible.**

**5. Deberá declarar el Tomador, en todo caso, el nombre de otros Aseguradores en el caso de que otro u otros contratos de seguro garanticen riesgos iguales a los cubiertos por esta póliza.**

**6. En el caso de que la reserva o inexactitud de las declaraciones del asegurado o la agravación del riesgo no hubiesen sido declaradas antes de la ocurrencia de un siniestro, la prestación del Asegurador 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.**

**7. Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio. Si el cambio de domicilio supone una disminución del riesgo, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley. Si determina agravación de riesgo, se estará a lo previsto en el apartado 3 de esta Condición.**

## 6. 6. Periodos de carencia

1. Todas las prestaciones que en virtud de esta póliza asuma Aegon, serán facilitadas desde el momento de la entrada en vigor del contrato.

Se exceptúan del principio general anterior relativo a la entrada en vigor del contrato:

1. **Periodo de Carencia de 3 meses:** podología.
2. **Periodo de Carencia de 6 meses:** las prótesis cubiertas, la hospitalización por cualquier motivo y naturaleza y, en caso de estar garantizados, los servicios de radioterapia, radioterapia, cobaltoterapia, isótopos radioactivos, scanner, resonancia nuclear magnética, hemodiálisis, litotricia, laserterapia, arteriografía digital, tomografía por emisión de positrones (PET), cápsula endoscópica, tac coronario de 64 cortes, tratamiento del dolor, radioterapia de intensidad modulada, drenaje linfático postmastectomía y rehabilitación cardiaca postcirugía. La psicología y la indemnización diaria por estancia en hospital tras intervención quirúrgica a través del cuadro médico concertado por Aegon.
3. **Periodo de Carencia de 8 meses:** la asistencia a partos y amniocentesis precoz en embarazo de riesgo definido en la condición general primera. Cualquier parto con un periodo de gestación inferior y anterior al efecto del contrato será considerado a los efectos de la póliza como una enfermedad o hecho preexistente.
4. **Periodo de Carencia de 10 meses:** preparación al parto.
5. **Periodo de Carencia de 12 meses:** los trasplantes, la planificación familiar, y el estudio y diagnóstico de la esterilidad o infertilidad.

No se aplicarán los periodos de carencia previstos anteriormente en los casos de intervenciones de urgencia vital tal y como se definen en las Condiciones Generales y partos distócicos así como en los partos prematuros, y **siempre que no tuvieran un origen anterior al del vigor de la póliza.**

Asimismo no se aplicará el periodo de carencia en el caso de accidentes, **exceptuándose en todo caso el tratamiento de todo tipo de patologías cardiacas o psiquiátricas aunque fueran calificadas de origen accidental en cuyo caso el periodo de carencia será en todo caso de SEIS MESES.**

2. Los períodos de carencia previstos en el apartado anterior podrán eliminarse o reducirse si el asegurado se somete a reconocimiento médico previo. Para la realización de este reconocimiento, Aegon pondrá a disposición del futuro asegurado todos sus servicios asistenciales, **si bien los gastos que se deriven del mismo serán a cargo exclusivo de quien los utiliza.**

## 6. 7. Altas en el seguro

1. Podrá contratar las coberturas de este seguro toda persona física que a la firma del contrato no haya cumplido la edad de 65 años.
2. Los hijos recién nacidos podrán ser incluidos en la póliza de la madre desde su nacimiento y con la misma cobertura sin aplicación de carencias, **para ello el Tomador deberá comunicar al Asegurador el nacimiento en el plazo de 15 días naturales, cumplimentando una solicitud de seguro y el correspondiente cuestionario de salud.** Si el alta se solicitara con posterioridad, ésta se producirá previa aceptación por la Aseguradora del riesgo a asegurar y con aplicación de los pertinentes periodos de carencia y no cobertura de las enfermedades preexistentes a la fecha de efecto de alta en la póliza.

3. Las prestaciones del recién nacido una vez dado de alta hospitalaria no serán objeto de cobertura por la póliza de sus progenitores.

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.

En el caso de enfermedades congénitas, la aceptación del recién nacido en el seguro requerirá que el alta de la madre en la póliza haya tomado efecto con al menos 15 meses de antelación al nacimiento, en todo caso, una vez incluido el recién nacido en la póliza, esta garantía tendrá únicamente una duración de un año desde el nacimiento y un límite máximo de suma asegurada de 7.212,15 €.

## 6. 8. Vencimiento de las garantías

Las garantías cesan al término de la anualidad en la que:

1. Para la cobertura de Indemnización diaria por estancia en hospital tras intervención quirúrgica a través de cuadro médico concertado por Aegon, cuando el asegurado cumpla 65 años.
2. Los familiares dependientes del Titular que dejen de vivir en el domicilio de éste o formen un núcleo familiar independiente. El Tomador deberá comunicar esta circunstancia al Asegurador 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 seguro en iguales coberturas a las que tenía deberá comunicarlo en el plazo de un mes desde que se produjeron los hechos referidos y en este caso Aegon podrá mantener los derechos por él o ellos adquiridos siempre que mantenga idéntica cobertura y paguen la prima correspondiente.

## 6. 9. Pago de primas

1. Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Tomador del Seguro en sus correspondientes vencimientos por anualidades completas anticipadas. Ambas partes podrán convenir el fraccionamiento del pago en las Condiciones Particulares mediante un recargo establecido en dichas Condiciones Particulares según se pacte un fraccionamiento semestral, trimestral o mensual.

Cuando habiéndose pactado fraccionamiento del pago de la prima, el Tomador deja de pagar alguna fracción incumpliendo lo pactado, Aegon podrá anticipar los vencimientos de las fracciones pendientes dando por rescindido el acuerdo de fraccionamiento.

En caso de reembolso y para primas fraccionadas, si ocurre el hecho que provoque el pago de las prestaciones, de la suma asegurada se podrán descontar las fracciones de prima de la anualidad en curso no percibidas.

2. Podrá convenirse en Condiciones Particulares el cobro de los recibos de prima por medio de cuentas abiertas en Bancos o Cajas de Ahorro. En este supuesto se aplicarán las siguientes normas:



- a) El Tomador del Seguro entregará al Asegurador una carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros, dando la orden oportuna al efecto.
- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador del Seguro. En este caso, Aegon notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Entidad Aseguradora, en cuyo caso el asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio, o bien pondrá el recibo pendiente a disposición del tomador pudiendo este hacerlo efectivo en la Entidad Bancaria o Caja de Ahorros pactada por Aegon y citada al efecto en el aviso de pago.
- c) Si Aegon dejase transcurrir el plazo sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador del Seguro, aquél deberá notificar tal hecho al mismo por carta certificada, o cualquier otro medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique a Aegon la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la fecha de recepción a la expresada carta o notificación del último domicilio comunicado al Asegurador.

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

- A. Domicilio del asegurado.
- B. Edad del asegurado.
- C. Costes anuales de los servicios asegurados comunicados por los hospitales y doctores que integran el cuadro médico que obra en poder del asegurado.
- D. Comportamiento de la siniestralidad durante la vigencia de su póliza.

El importe de la prima se modificará (actualizará) en cada período de prórroga, si esta tiene lugar (expresa o tácitamente), en la misma proporción que se alteren los valores (factores) que han servido para la fijación de la primera prima (según su influencia respectiva en la fijación de la misma).

## 6. 10. Tarjeta Aegon

Para requerir los servicios que procedan 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. En caso de extravío de esta tarjeta, el asegurado tiene la obligación de comunicarlo al Asegurador en el plazo de CUARENTA Y OCHO horas, quien procederá a emitir una nueva tarjeta y anular la extraviada.

## 6. 11. Comunicación y procedimiento en caso de siniestro

El Tomador del Seguro o el asegurado deberán facilitar al Asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro o prestación, pudiendo perderse el derecho a la indemnización en caso de violación de este deber, si concurre dolo o culpa grave. Igualmente el tomador y los asegurados se obligan a presentar al Asegurador toda cuanta documentación precise al objeto de verificar los antecedentes y la fecha de origen de cualquier siniestro o prestación.

Para la cobertura de reembolso, el procedimiento en caso de siniestro, una vez recibido el aviso de siniestro, Aegon podrá disponer que sus médicos o empleados visiten al asegurado tantas veces como lo estime oportuno. El Tomador del Seguro, el asegurado o sus familiares deberán permitir las visitas indicadas en el párrafo anterior, así como cualquier averiguación o comprobación que Aegon considere necesaria a cuyos efectos autorizan a todo médico u hospital que hayan o estén atendiendo al asegurado a facilitar al Asegurador toda la información sobre el estado de salud del asegurado.

El incumplimiento de estos deberes se entenderá como renuncia al cobro de toda la indemnización, salvo que ello haya sido debido a un hecho imputable al médico o personal que atiende al asegurado.

## 6. 12. Resolución de controversias relativas a las coberturas otorgadas por la presente póliza

En caso de discrepancia relativa a cualquiera de las garantías de la presente póliza, relacionadas con el origen de la enfermedad, su naturaleza o sobre cualquier circunstancia que influya en la determinación de la cobertura o alcance de la misma, las partes acuerdan resolver dicha controversia con carácter previo de conformidad al procedimiento de Peritos Médicos que se describe a continuación:

- a. Cada parte designará un Perito Médico debiendo constar por escrito la aceptación de estos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, está obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en la que sea requerida por la que hubiera designado el suyo. De no hacerlo en este plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.
- b. En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se hará constar las causas y las demás circunstancias que influyan en la determinación de la cobertura y su alcance.
- c. Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar de residencia que conste en la póliza, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por ambas partes, o en su defecto, en el de treinta días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.
- d. El dictamen de los Peritos, por unanimidad o mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso del asegurador y ciento ochenta en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Para lo no previsto expresamente en los párrafos anteriores, se aplicará con carácter subsidiario lo estipulado para el procedimiento pericial en los artículos 104 y 38 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

## 6. 13. Rechazo de un siniestro en caso de reembolso, y en la cobertura de indemnización diaria por estancia en hospital tras intervención quirúrgica

1. Cuando Aegon decida rechazar un siniestro, con base en las normas de la póliza, deberá comunicarlo por escrito al Tomador del Seguro y/o asegurado, en un plazo de 10 días a contar desde que hubiese tenido conocimiento de la causa que fundamenta el rechazo, expresando los motivos del mismo.
2. Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad al haberse efectuado pagos con cargo al mismo, Aegon podrá repetir contra el asegurado las sumas satisfechas.

## 6. 14. Rescisión y Seguro indisputable

1. El Tomador podrá rescindir el contrato cuando se varíe el cuadro facultativo siempre que afecte al menos al 50 por 100 del cuadro médico de la Aseguradora aplicable a la póliza, debiendo notificar tal decisión al Asegurador 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.
2. Desde el punto de vista del Asegurador, si se hubiere practicado reconocimiento médico o se hubiera reconocido plenitud de derechos, la póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del asegurado o asegurados y la Entidad Aseguradora no podrá negar sus prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores, a menos que de manera expresa y como consecuencia de dicho reconocimiento se haga alguna salvedad en las condiciones particulares de la póliza, **y, en todo caso, siempre que el Asegurado no haya incurrido en mala fe al cumplimentar el cuestionario de salud.**

Si no se hubiera practicado reconocimiento médico ni se hubiese reconocido la plenitud de derechos, la póliza será indisputable transcurridos DOS AÑOS desde la conclusión del contrato, salvo que el Asegurado haya actuado con mala fe al cumplimentar el Cuestionario.

## 6. 15. Departamento de Atención al Cliente

Con carácter previo a formular una reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de conformidad con lo recogido en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las entidades financieras, publicada en el BOE de 24 de Marzo de 2004, así como en el resto de la normativa que es de aplicación, 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, mediante escrito debidamente firmado dirigido a C/ Príncipe de Vergara 156, 28002 (Madrid), o bien a través del correo electrónico [atencion.cls@aegon.es](mailto:atencion.cls@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 Departamento de Atención al Cliente de Aegon Seguros tiene un plazo para resolver de dos meses. Si el Cliente no acepta la resolución o han transcurrido dos meses sin ninguna contestación podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, 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 Departamento de Atención al Cliente de la Entidad.

Las reclamaciones ante el Departamento de Atención al Cliente o ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, 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.

## 6. 16. Jurisdicción

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

## 6. 17. Prescripción

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

## 6. 18. 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.

## 6. 19. Protección de Datos

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado presta su consentimiento expresamente para que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud sean tratados informáticamente por la entidad aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales, reaseguradoras u otras instituciones o personas.

Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que esté recibiendo.

El abajo firmante declara que los datos recogidos en la solicitud de seguro, necesarios para la contratación del seguro, que facilita a AEGON ESPAÑA, S.A. de Seguros y Reaseguros, Unipersonal son ciertos y autoriza expresamente a que la totalidad de los mismos sean tratados de forma automatizada, pudiendo ser almacenados en un fichero de carácter personal; asimismo, los datos referentes al contrato, incluidos los de salud, así como los siniestros vinculados a la póliza, podrán ser tratados por otras entidades (Nacionales o extranjeras, dentro o fuera del ámbito del espacio económico europeo) que, por razones de reaseguro o por la operativa de la póliza, intervengan en su gestión.

De conformidad con lo pactado en la solicitud de seguro, cuando proceda, Aegon podrá enviar al Asegurado información de otros productos y servicios de Aegon España, S.A. de Seguros y Reaseguros, Unipersonal.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse mediante escrito debidamente firmado a AEGON ESPAÑA, S.A. de Seguros y Reaseguros o bien a través del correo electrónico [atencion.cls@aegon.es](mailto:atencion.cls@aegon.es). No obstante, se informa que en caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el primer párrafo no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro

EL TOMADOR DEL SEGURO  
Y/O ASEGURADO

Aegon

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Carin', written over a horizontal line.



## Contacte con nosotros

Tendrá a su disposición un **servicio telefónico de asistencia médica 24hrs**. Un equipo de profesionales le orientará, aconsejará y resolverá todas sus dudas tanto sobre enfermedades como sobre síntomas, tratamientos o temas de urgencia.

Además, con el servicio de segunda opinión puede **contrastar** su caso con los diagnósticos realizados por los mejores especialistas del mundo.

Para acceder a estos servicios podrá llamar al **902 149 902** y elegir la opción que corresponda:

### Opción 1: Autorizaciones médicas

Para obtener autorizaciones de pruebas médicas complementarias o ingresos hospitalarios

Será atendido de lunes a jueves de 8h30 a 19hrs y los viernes de 8h30 a 14hrs.

### Opción 2: Orientación médica

Para obtener asesoramiento de un médico **24hrs** y acceder al servicio de segunda opinión médica

### Opción 3: Temas administrativos

Para solucionar cualquier problema administrativo relacionado con su póliza: coberturas, exclusiones, información del cuadro médico, etc.

Será atendido de lunes a jueves de 8h30 a 15hrs y de 16hrs a 19hrs. Los viernes el horario de atención al cliente es de 8h30 a 14h30 y en el mes de Agosto de lunes a viernes de 8hrs a 15hrs.

# 902 149 902



Condiciones Generales  
Más Salud



**AEGON**

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE**

Atención **24hrs**  
**902 149 902**  
[www.aegon.es](http://www.aegon.es)

Orientación médica  
Autorizaciones  
Gestiones  
Urgencias