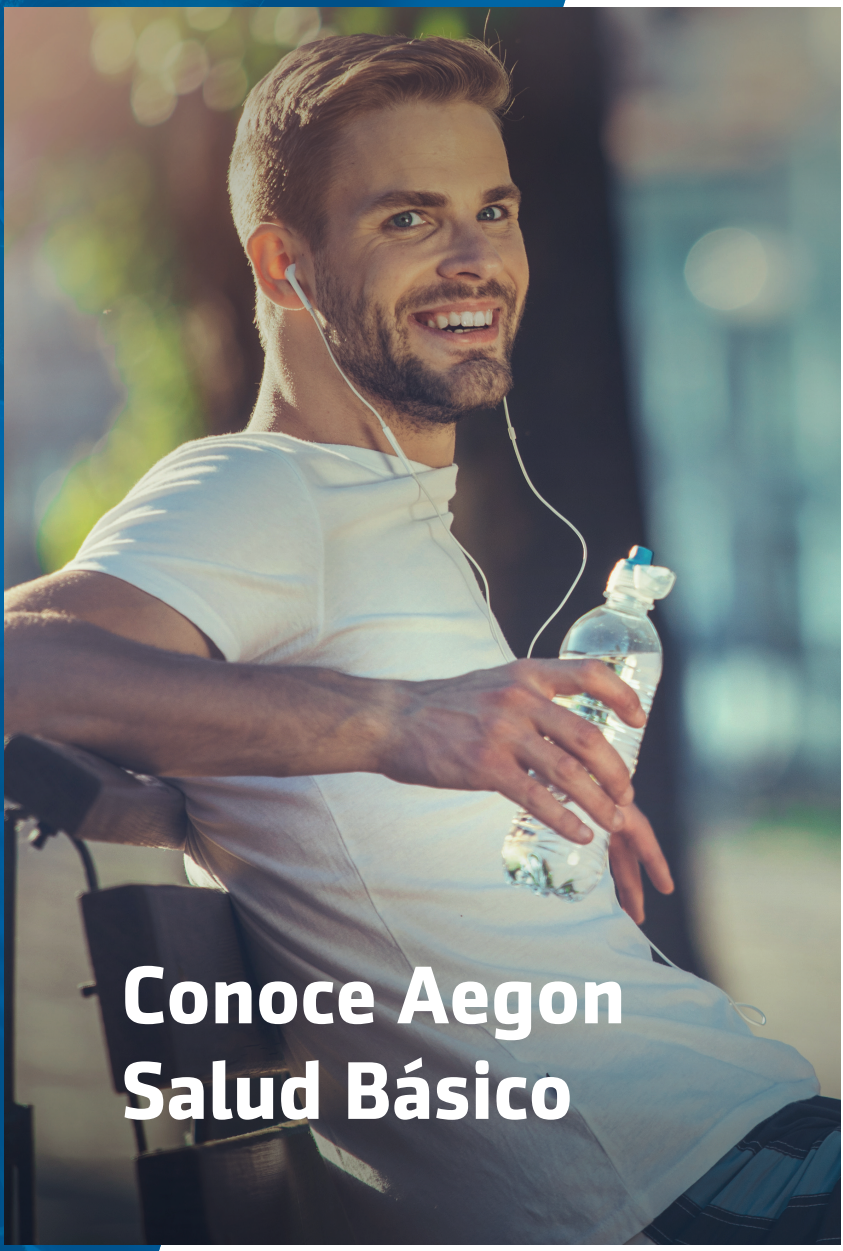

Conoce Aegon Salud Básico

AEGON

Documentación no contractual

Le informamos que este documento no tiene valor legal ni contractual. Su contenido es estrictamente informativo sobre los seguros de Vida que forman parte del catálogo de productos de Aegon y en el que se muestran las garantías básicas que componen los productos, así como las diferentes coberturas opcionales a disposición del cliente.

Para saber las condiciones, garantías y límites, debe consultar la póliza donde se muestra el alcance del producto contratado.

Índice

El seguro de Salud Aegon

¿Qué es un contrato de seguro de salud? 4
¿Qué personas intervienen? 4
Inicio y duración de la póliza 4

¿Cómo funciona Aegon Salud Básico?

¿Cuánto cuesta? 5
¿Cómo se paga? 6
Tarjeta sanitaria Aegon 6
¿Qué cubre este seguro? 7
¿Qué coberturas incluye el Seguro Aegon Salud Básico? 7
¿Dónde cubre este seguro? 22
¿Qué no cubre este seguro? 23
Copago 28
¿Cuál es mi cuadro médico? 29
Periodos de carencia 29
Eliminación de carencias 30
Autorización de las prestaciones 30
Procesos de Autorización 31
Altas en el seguro 32
Rescisión 32
Departamente de Atención al Cliente (DAC) 32
Derecho de desistimiento 33
Resolución de discrepancias relativas a las coberturas otorgadas por la Póliza 33

Coberturas opcionales

Salud Dental 33

Aspectos legales

Legislación aplicable 35
Jurisdicción 35
Prescripción 35
Subrogación 35

La salud es para disfrutarla

Por eso es importante contar con un Seguro de Salud que te ofrezca total tranquilidad y el respaldo del mejor Cuadro Médico, sin listas de espera.

En Aegon hemos diseñado una oferta de seguros que se adapta a tus necesidades y a las de tu familia. Descúbrela.

El seguro de Salud Aegon

¿Qué es un contrato de seguro de Salud?

Es el documento en el que se recogen las condiciones del Seguro. Está pensado para proteger a tu cliente y a sus seres queridos, ante cualquier situación que precise de asistencia médica en régimen de consulta ambulatoria de medicina primaria y especialistas en caso de enfermedad o lesión cubierta.

¿Qué personas intervienen?

Asegurador	La Compañía Aseguradora que asume el compromiso de cubrir la asistencia sanitaria de acuerdo con las condiciones y límites establecidos en la Póliza es Aegon España, S.A.U. de Seguros y Reaseguros, en adelante Aegon, con domicilio social en Calle Vía de los Poblados, 3 - 28033 Madrid, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6258, Libro 0, Folio 171, Sección 8ª, Hoja M-102043, Inscripción 413ª - NIF A-15003619.
Tomador del seguro	La persona que firma el contrato y tiene la obligación de pagar los recibos.
Asegurado/s	La persona o personas sobre las cuales se establece la cobertura del Seguro de Salud contratado.

Inicio y duración de la póliza

La Póliza toma efecto a partir del día de contratación siempre que el Tomador haya pagado el primer recibo de prima, y tendrá vencimiento el día 31 de diciembre del año en curso.

A la finalización del periodo inicial, se entenderá prorrogado automáticamente por periodos sucesivos de un año. No obstante, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato, mediante notificación escrita a la otra parte con un plazo de, al menos 1 mes de anticipación a la conclusión del periodo en curso cuando quien se oponga sea el Tomador, y de 2 meses cuando sea Aegon.

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

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

¿Cómo funciona Aegon Salud Básico?

¿Cuánto cuesta?

La prima del Seguro es anual e indivisible. No obstante, se puede pactar su pago fraccionado, el cual se constituye exclusivamente como una facilidad de pago. El precio del seguro o recibo, está formado por la prima más los impuestos y recargos legales. Estos recibos le corresponde pagarlos al Tomador.

Este producto permite los siguientes fraccionamientos de pago: anual, semestral, trimestral y mensual. La prima total anual es la correspondiente al primer periodo contratado, es decir, desde la fecha de efecto inicial de la póliza hasta el 31 de diciembre del año en curso.

A partir de la fecha de renovación de la Póliza (31 de diciembre) el importe de la prima podrá ser actualizado en función de que se produzcan cambios en:

- La provincia de residencia
- La edad de cada Asegurado

- Los costes anuales de los servicios asegurados prestados por hospitales y médicos
- El comportamiento de la siniestralidad durante la vigencia de la Póliza
- El número de Asegurados
- El copago

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

En caso de haber contratado la cobertura opcional de Salud Dental, cada vez que se produzca una modificación de los valores de las franquicias dentales se le comunicara 2 meses antes del vencimiento del contrato, para que tenga conocimiento del importe de la prima que pagará al año siguiente.

¿Cómo se paga?

En la fecha de emisión de cada recibo, las primas y los copagos se cargaran en la cuenta bancaria, titularidad del Tomador que facilite en la contratación, y según lo recogido en la Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA.

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

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

Tarjeta sanitaria Aegon

Para utilizar los servicios de las coberturas garantizadas a través del Cuadro Médico concertado por Aegon, el Asegurado deberá mostrar la tarjeta sanitaria, que recibirá

Aegon Salud Básico
Documentación no contractual

en su domicilio, o la tarjeta digital, junto con el DNI u otro documento identificativo válido.

En caso de extravío o robo de la tarjeta sanitaria, deberá comunicarlo en el plazo de 48 horas, en el Área Privada de Cliente o llamando al **91 563 20 00.** Procederemos a emitir una nueva tarjeta y anular la anterior.

¿Qué cubre este seguro?

Este seguro cubre la asistencia médica ambulatoria que proceda en caso de enfermedad o lesión cubierta de acuerdo con lo detallado en el apartado **"¿Qué coberturas incluye el Seguro Aegon Salud Básico?"** y siempre que no esté recogida en el apartado "**¿Qué no cubre este Seguro?"** incluido en las Condiciones de Especial Interés. Estos servicios serán prestados dentro de los límites y condiciones estipuladas en la Póliza, siempre que la prima del seguro haya sido pagada por el Tomador.

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

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

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

¿Qué coberturas incluye el Seguro Aegon Salud Básico?

Para cada cobertura, se prestarán al Asegurado los servicios relacionados en la

descripción de la misma. En todos los casos el Asegurado tiene derecho a elegir médico libremente entre los incluidos para la prestación sanitaria en el Cuadro Médico de Aegon correspondiente a su Póliza.

Urgencias ambulatorias

El servicio de urgencia deberá solicitarse por teléfono al número **91 563 20 00** o acudiendo directamente al centro de urgencia que figura en el Cuadro Médico de Aegon, el cual se encuentra a disposición del Tomador del Seguro, y que también puede consultarse en la web **www.aegon.es** y en su Área Privada de Cliente a la que puede acceder desde esa misma web.

Medicina primaria

- **Enfermeria (A.T.S/D.U.E):** Servicio en consulta y a domicilio. En este último caso, siempre y cuando el enfermo guarde cama y previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de Aegon.
- **Medicina general:** Comprende la asistencia médica en consulta, indicación y prescripción de las pruebas y medios diagnósticos básicos, (analítica y radiología general) y la asistencia médica a domicilio cuando por motivos de la enfermedad que aqueje al Asegurado se encuentre impedido para trasladarse a la consulta.
- **Pediatría y puericultura:** Para niños menores de 14 años.

Especialidades médicas y quirúrgicas

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

Alergología	**Endocrinología y Nutrición**	**Oftalmología**
Anestesiología y Reanimación	**Hematología y Hemoterapia**	**Oncología Médica (*)**
Angiología y Cirugía vascular	**Inmunología (*)**	**Oncología Radioterápica (*)**
Aparato Digestivo	**Medicina Interna**	**Otorrinolaringología**
Cardiología	**Nefrología (*)**	**Psiquiatría**
Cirugía General y del Aparato Digestivo	**Neumología. Aparato respiratorio**	**Rehabilitación**
Cirugía Maxilofacial (*)	**Neurocirugía**	**Reumatología**
Cirugía Pediátrica (*)	**Neurofisiología Clínica**	**Traumatología y Cirugía Ortopédica**
Cirugía Plástica y Reparadora (*)	**Neurología (*)**	**Urología (*)**
Cirugía Torácica (*)	**Obstrecia y Ginecología**	
Dermatología	**Odonotoestomatología**	

(*) Exclusivamente consulta médica y pruebas diagnósticas realizadas en la consulta.

Alergología: Quedan excluidas las pruebas alérgicas y vacunas, que serán por cuenta del Asegurado.

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

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

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

Rehabilitación: Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de Aegon. Incluye la rehabilitación y fisioterapia dirigida al tratamiento de las lesiones agudas del aparato locomotor. Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando haya conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de seta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulacóin cognitiva.

Medios de diagnóstico

Los medios de diagnóstico que se indican a continuación, han de ser prescritos por médicos del Cuadro Médico de Aegon:

Análisis Clínicos: Laboratorio con pruebas bioquímicas, hematología, microbiología y parasitología.

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

Citología.

Cardiología: Ecocardiografía, electrocardiografía y pruebas de esfuerzo.

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

Medicina Nuclear: Estudios nucleares con gammagrafías de hígado y vías biliares, tiroides, óseas, pulmonares y cerebrales.

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

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

Técnicas de diagnóstico por la imagen:

- Radiología.
  - Convencional: Con o sin contraste.
  - Invasiva o intervencionista: Angiografía, arteriografías convencionales y arteriografías por técnicas digitales.
- Tomografía Axial Computarizada (TAC)
- Densitometría ósea.
- Eco-doppler.
- Mamografía.

Aegon Salud Básico
Documentación no contractual

- Resonancia Nuclear Magnética.
- Ecografías.

Maternidad

Queda cubierto por la Póliza la asistencia sanitaria que comprende la preparación al parto y el seguimiento del mismo, **excluyéndose en todo caso la asistencia en el parto o cesárea, así como cualquier prestación o gasto generado durante el mismo:**

Preparación al parto: Asistencia impartida en cursos de preparación

Tocología.

La amniocentesis precoz en los embarazos de riesgo y previa autorización de Aegon.

Coberturas adicionales

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

Fisioterapia: Se cubre con carácter ambulatorio y exclusivamente para las afecciones de origen agudo en el aparato locomotor siempre que no se trate de un proceso crónico o degenerativo, previa prescripción de un médico concertado por Aegon. Se prestará siempre en los centros designados por Aegon con la correspondiente autorización.

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

- Recibir, identificar y presentar la petición de segunda opinión a los médicos especialistas que considere más apropiados para contestar las preguntas específicas planteadas por la consulta.
- Comunicar la información médica vital de forma rápida, eliminando las barreras

del lenguaje, distancia, coste y acceso que separan al paciente de los médicos expertos del mundo.

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

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

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

Obstetricia y Ginecología:

- Planificación familiar: Incluye anovulatorios, colocación del DIU y su vigilancia. **Está excluida la ligadura de trompas, la vasectomía y el coste del DIU, que será por cuenta de la Asegurada.**

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

Podología: Cubre 6 sesiones al año por Asegurado. Se deberá solicitar autorización

Aegon Salud Básico
Documentación no contractual

en la opción "Podología" a través del **91 563 20 00.**

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

Consulta Médica Digital

Con esta Garantía, los Asegurados tienen cubierto el acceso a Profesionales de la salud para obtener orientación médica a través de un servicio de chat y video consulta médica (videollamada) a modo de consultas médicas virtuales, sin necesidad de acudir a un centro médico. Las consultas médicas son gratuitas e ilimitadas y no generan copago por parte del Asegurado. A través del sistema de chat médico estarán disponibles las especialidades médicas que en cada momento AEGON tenga habilitadas, que eventualmente podrán no ser todas las especialidades cubiertas por la póliza.

Para poder beneficiarse de esta garantía y recibir la prestación del servicio de consulta médica por chat o videollamada, el Asegurado debe haber descargado desde su teléfono móvil, tablet u otro dispositivo, a través de Apple Store o Google Play, según corresponda, la App denominada "Aegon Telemedicina".

El acceso al servicio y el uso de la Aplicación está limitado a los asegurados de la póliza. La aplicación estará disponible las 24h del día de los 7 días de la semana. Los profesionales médicos destinados a cubrir el servicio tendrán asociada una disponibilidad horaria. En el caso de medicina general, además pueden hacerse consultas **24 horas del día todos los días del año** a través del servicio de videollamada.

El servicio de consulta médica digital será realizado por facultativos médicos y profesionales sanitarios legalmente autorizados para las respectivas especialidades médicas o relativas al bienestar.

A través de este servicio de orientación médica no se realizan:

- **Diagnósticos de enfermedades ni prescripciones de medicamentos.**
- **Ningún tipo de tratamiento o asistencia médica, ni supone un servicio de atención de urgencias médicas.**

Ante cualquier urgencia o emergencia médica, el médico y/o agente de soporte que atienda al Asegurado le informará de inmediato que debe acudir a los profesionales sanitarios o centros de salud y le instará a que utilice el servicio telefónico de Aegon para gestión de urgencias.

La atención médica a través del servicio de chat y video consulta, es decir, las respuestas a las consultas, se realizará siguiendo las pautas recomendadas para ello por el Consejo General de Colegios Oficiales Médicos, que son:

1) En ningún caso el profesional médico realizará por esta vía diagnóstico o ejercicio clínico de la medicina.
2) El servicio médico se limitará a la orientación del paciente Asegurado con relación a su consulta médica, así como la ayuda en su toma de las decisiones.
3) El profesional médico puede ampliar información sobre fármacos con receta y posología indicada.

Asistencia en viaje

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

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

Uso de los servicios

Para hacer uso de esta cobertura, tanto desde España como desde el extranjero, el Asegurado debe contactar con Aegon en el teléfono **(+34) 91 722 17 77**. Puede encontrar este mismo número al dorso de su tarjeta de Asegurado.

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

Ámbito territorial

Aegon Salud Básico
Documentación no contractual

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

1. Coberturas de asistencia médica

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

b. Gastos para tratamientos odontológicos de urgencia en el extranjero.

c. Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de estancia: la limitación se aplica únicamente a los gastos de estancia.

d. Gastos de prolongación de estancia en el extranjero por hospitalización.

2. Coberturas en caso de fallecimiento

a. Repatriación de fallecidos y de acompañantes desde el extranjero.

b. Disposición de un acompañante en caso de repatriación por fallecimiento en el extranjero.

3. Coberturas de asistencia personal

a. Envío de documentos en el extranjero.

b. Envío de medicamentos en el extranjero.

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

Ámbito temporal

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

Límites económicos de cobertura

Coberturas en caso de fallecimiento	Límite
Gastos de estancia y manutención de acompañante, por fallecimiento del Asegurado en el extranjero	**100€/ día máximo 5 días por Asegurado y año**
Coberturas de asistencia personal	**Límite**
Envío de documentos en el extranjero	**120€ como gastos de envío por Asegurado y año**
Envío de medicamentos en el extranjero	**15.000€ por Asegurado y año** (límite compartido con la cobertura Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero)
Adelanto de fondos	**1.500€ por Asegurado y año**
Imprevistos en el viaje	**Límites aplicables por siniestro**
- Demora del viaje	**60,10€ por cada 6 horas, máximo de 180,30€**
- Demora en la entrega de equipajes	**Demora en la entrega de equipajes - 120,20€ si retraso superior a 6 horas o pasa una noche entre hora prevista y real** **Si retraso superior a 72 horas se amplía en 180,30€**
- Avería o pérdida total de equipaje	**Hasta 901,52€** **Relojes, cámaras fotográficas o de vídeo, ordenadores portátiles, joyas y pieles: 25% de la cantidad indicada anteriormente**
Coberturas de asistencia legal	**Límite**
Defensa Jurídica	**15.000€ por siniestro**
Adelanto importe fianza penal	**10.000€ por siniestro**

Aegon Salud Básico

Documentación no contractual

1.COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA

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

Si un Asegurado sufre una enfermedad o un accidente, cubierto por la Póliza y sobrevenido durante el viaje, y necesita asistencia médica,quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, Aegon se hará cargo de:

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

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

b) Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

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

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

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

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

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

c) Transporte o repatriación de los acompañantes

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

- El transporte de los acompañantes hasta su residencia o hasta donde esté hospitalizado el Asegurado, trasladado o repatriado.
- La puesta a disposición de una persona para que viaje y acompañe a los acompañantes, cuando fueran los hijos menores de 15 años del Asegurado trasladado o repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el regreso.

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

d) Gastos para tratamientos odontológicos de urgencia en el extranjero

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

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

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

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

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

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

Aegon Salud Básico
Documentación no contractual

2. COBERTURAS EN CASO DE FALLECIMIENTO

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

Si en el transcurso de un viaje falleciera en el país de residencia habitual del Asegurado, el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana, yernos, nueras o cuñados del Asegurado, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, Aegon se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar de inhumación/cremación en España del familiar.

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

b) Repatriación de fallecidos y de acompañantes desde el extranjero Aegon

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

Si los acompañantes en el momento de la defunción no pudieran regresar por los medios previstos o por no permitírselo su billete de regreso contratado, Aegon se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación/cremación o de su domicilio habitual.

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

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

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

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

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

3. COBERTURAS DE ASISTENCIA PERSONAL

a) Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

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

b) Envío de documentos en el extranjero

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

c) Envío de medicamentos en el extranjero

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

d) Transmisión de mensajes urgentes

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

e) Adelanto de fondos

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

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

Si estando el Asegurado en el transcurso de un viaje fuera de su domicilio habitual, se produjera en éste un siniestro que diera lugar a la inhabitabilidad de la vivienda, Aegon pondrá a su disposición un billete de tren o avión para regresar a su domicilio.

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

g) Imprevistos en el viaje

g.1. Demora del viaje

Aegon garantiza al Asegurado una indemnización cuando se produzca una demora del viaje por causas ajenas a él y motivadas por el transportista o las condiciones meteorológicas y dicha demora sea de 6 horas o más desde la hora prevista. La indemnización será de 60,10 € por cada fracción de 6 horas y un máximo de 180,30 €, por siniestro.

g.2. Demora en la entrega de equipajes

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

El Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

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

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

g.3. Avería o pérdida total de equipajes

En caso de avería o pérdida total de equipaje, que diera lugar a reclamación al transportista, y resultara favorable mediante el pago de la indemnización a favor del Asegurado, Aegon abonará a éste último una indemnización complementaria

de hasta 901,52 € por siniestro, de la que deberán restarse los importes ya reembolsados por el transportista y los pagados por el apartado anterior.

En caso de tratarse de relojes, cámaras fotográficas o de vídeo, ordenadores portátiles, joyas y pieles, la indemnización máxima para los citados objetos **se limita al 25% del máximo establecido por siniestro. No está cubierto el dinero en efectivo, títulos, cheques de viaje, sellos postales y colecciones.**

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

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

h) Guía de países

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

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

4. COBERTURAS DE ASISTENCIA LEGAL

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

¿Dónde cubre este Seguro?

La prestación de asistencia sanitaria por medio del Cuadro Médico de Aegon se realizará exclusivamente en territorio español. Los servicios de Asistencia en Viaje podrán ser prestados fuera del territorio español, siempre en los términos y condiciones establecidos en la Póliza.

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

¿Qué no cubre este seguro?

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

1. Las prestaciones sanitarias derivadas de epidemias declaradas oficialmente.

2. La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de las lesiones producidas durante la práctica de actividades de alto riesgo como el toreo y encierro de reses bravas, de la práctica de deportes peligrosos, tales como el submarinismo, espeleología, boxeo, artes marciales, escalada, rugby, parapente, carreras de vehículos a motor, conducción de quads, actividades aéreas no autorizadas para el transporte público de viajeros, actividades deportivas de navegación o en aguas bravas, puenting, barranquismo, esquí fuera de pista; la asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte.

3. La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de los daños producidos por explotaciones nucleares o radioactivas que guarden relación directa o indirecta con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los producidos por contacto con sustancias radioactivas o nucleares.

4. Hechos producidos por guerra, invasión, hostilidades, terrorismo e insurrecciones; los provocados por hechos de la naturaleza tales como terremotos, maremotos, corrimientos de tierra, movimientos sísmicos, erupciones volcánicas y cualquier otro fenómeno sísmico o meteorológico similar de carácter catastrófico o extraordinario.

5. Las anomalías congénitas, invalideces físicas o mentales o imperfecciones físicas existentes con anterioridad a la entrada en vigor del seguro, así como las secuelas de estos hechos, cuando fueran conocidos por el Asegurado.

6. Los tratamientos de cirugía estética, plástica o reparadora.

7. La corrección quirúrgica (o mediante tecnología Láser) de la miopía, hipermetropía y astigmatismo, así como la presbicia.

8. Los tratamientos para adelgazar de cualquier tipo y originados por cualquier circunstancia.

9. Los reconocimientos médicos de carácter preventivo salvo los expresamente indicados en el apartado "¿Qué cubre este seguro?".

10. Los procedimientos terapéuticos y cualquier tipo de tratamiento derivados de cualquier tipo de esterilidad o infertilidad en ambos sexos, así como todo tratamiento de la impotencia y disfunción eréctil, salvo pacto expreso en contrario.

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

12. Diálisis y riñón artificial en afecciones crónicas.

13. Está expresamente excluida la interrupción voluntaria del embarazo así como sus secuelas o consecuencias.

14. Las alteraciones de la salud provocadas intencionadamente por el Asegurado, por tentativa de suicidio, mutilaciones voluntarias y los derivados de actos delictivos cometidos por el Asegurado, así como en apuestas, desafíos, riñas y actos notoriamente peligrosos, salvo que se realicen en legítima defensa o salvamento.

15. Las prótesis y material implantable.

16. Los procedimientos diagnósticos o terapéuticos no incluidos expresamente en estas condiciones de la Póliza.

17. Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica cuya utilidad o eficacia no esté contrastada científicamente o sean considerados de carácter experimental o no hayan sido ratificadas por las Agencias Españolas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

18. Las endodoncias, las obturaciones, colocación de prótesis dentales, ortodoncias, periodoncias e implantes, así como otros tratamientos odontológicos, salvo los expresamente incluidos en estas condiciones de la Póliza, así como los amparados en la cobertura de salud Dental (si está contratada en la Póliza por el Tomador), excluyéndose en todo caso las asistencias anteriormente referidas si fueran prestadas por un cirujano maxilofacial.

Aegon Salud Básico

Documentación no contractual

19. Los productos y tratamientos farmacéuticos y la medicación en general fuera del régimen de hospitalización, todo tipo de vacunas y productos de parafarmacia.

20. Cirugía de cambio de sexo.

21. Medicinas alternativas, homeopatía, hidroterapia, magnetoterapia, naturopatía, ozonoterapia, presoterapia, quiropraxia y todas aquellas no reconocidas por el Sistema Nacional de Salud.

22. La rehabilitación y fisioterapia que no esté dirigida al tratamiento de las lesiones agudas del aparato locomotor.

En Rehabilitación queda excluida la rehabilitación neurológica y la rehabilitación en procesos crónicos y degenerativos, excepto las expresamente especificadas en la cobertura de la Póliza.

23. Todo procedimiento diagnóstico o terapéutico de índole genético o molecular excepto lo explícitamente cubierto. Quedan excluidos expresamente los análisis para saber predisposición a enfermedades genéticas, estudios de farmacogenética y mapas de tumores, excepto los expresamente especificados en la cobertura de la Póliza.

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

25. El uso del láser como procedimiento terapéutico.

26. Cualquier asistencia o enfermedad que haya sido prestada a través del Sistema Público de salud, por cualquier mutualidad de accidentes de trabajo, centro sanitario, o profesional médico privado distintos de los concertados en el Cuadro Médico por Aegon para cada prestación asegurada.

27. Cualquier servicio de ambulancia, UVI móvil y cualquier otro tipo de transporte de enfermos o accidentados prestado por los servicios públicos de salud u otros servicios privados distintos de los expresamente concertados por Aegon que figuran en su Cuadro Médico.

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

29. No queda cubierta ningún tipo de cirugía sobre el no nacido.

30. Tratamientos con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento.

31. La terapia educativa, educación del lenguaje en procesos sin patología orgánica o la educación especial para enfermos con afección psíquica.

32. Queda excluida la Asistencia Sanitaria fuera de España excepto las expresamente especificadas en la cobertura de Asistencia en Viaje.

33. La hospitalización cuando exista alta hospitalaria por los médicos que atienden al Asegurado.

34. Cualquier tipo de servicio relacionado con: Patologías o tratamientos no cubiertos, así como complicaciones que se deriven de éstos. Las determinaciones del mapa genético, que tienen como finalidad conocer la predisposición del Asegurado o de su ascendencia o descendencia presente o futura a padecer todas las enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas.

También quedan expresamente excluidos los mapas genéticos de tumores y la farmacogenética.

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

36. La medicina primaria, especialidades médicas y quirúrgicas, los medios de diagnóstico, los tratamientos especiales, la hospitalización y/o cirugía, la cobertura de maternidad y recién nacidos y los servicios complementarios no incluidos expresamente en el apartado "¿Qué cubre este seguro?" o en algún otro apartado de la Póliza.

Los riesgos excluidos por garantías son los siguientes:

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

Especialidades médicas

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

Medios de diagnóstico

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

Coberturas adicionales

- En Psicología se excluyen las terapias no individuales, el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica, la hipnosis, la narcolepsia y los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica.
- En Planificación familiar está excluida la ligadura de trompas, la vasectomía y el coste del DIU, que será por cuenta de la Asegurada.

Asistencia en Viaje

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

Copago

Además de la prima del seguro, el Tomador deberá abonar los importes de copagos que se detallan en la tabla adjunta. Dichos importes son de aplicación por cada visita, consulta, prueba, intervención o acto médico realizado o recibido, es decir, por cada una de las prestaciones facturadas por profesionales o centros médicos a Aegon, que se realice a los Asegurados como consecuencia del uso delas coberturas incluidas en la Póliza

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

Puedes consultar el detalle de los copagos en el Área Privada de Clientes areaprivada.aegon.es

CONSULTAS	**COPAGO**
Medicina General	9.00 €
Medicina General a domicilio	16.00 €
Pediatría - Puericultura	10.00 €
Pediatría - Puericultura a domicilio	16.00 €
Especialidades médico-quirúrgicas	16.00 €

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y ACTOS TERAPÉUTICOS	**COPAGO**
Análisis Clínicos	16.00 €
Anatomía patológica	16.00 €
Diagnóstico por la imagen	16 .00 €
Resto de pruebas y actos	16.00 €

Aegon Salud Básico
Documentación no contractual

Pruebas genéticas. Medicina Nuclear, Tomografía Axial, Endoscopias Digestivas	70.00 €
Resonancias	120.00 €

OTRAS	**COPAGO**
ATS, Enfermería	4.00 €
Tratamiento de Rehabilitación y Fisioterapia	6.00 €
Psicoterapia	16.00 €
Preparación al parto	70.00 €
Resto de consultas y tratamientos	16.00 €

¿Cuál es mi Cuadro Médico?

Este producto cuenta con un Cuadro Médico a través del cual se tiene acceso al Cuadro Médico Completo de Aegon sin hospitalización.

Una vez contratada, puede consultar el Cuadro Médico correspondiente en la Guía Medica que se envía a su domicilio. Aegon actualizara el Cuadro Médico en la web **www.aegon.es** y en su Área Privada de Cliente a la que puede acceder desde esa misma web, cuando se produzcan altas y bajas entre los médicos y centros contenidos en la Guía Medica.

Periodos de carencia

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

Periodo de Carencia de 3 meses: Podología.

Periodo de Carencia de 6 meses: Para realizar cualquier Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Nuclear Magnética (RNM), litotricia, laserterapia y la amniocentesis precoz en embarazo de riesgo, cualquier tipo de cirugía menor realizada en consulta y todo tipo de endoscopias, psicología.

Periodo de Carencia de 8 meses: Preparación al parto.

Eliminación de carencias

Desde la fecha de efecto de la Póliza en Aegon te facilitaremos todas las prestaciones cubiertas, sin periodos de carencia siempre y cuando dichas prestaciones hubieran estado inmediatamente cubiertas, como mínimo durante los últimos 6 meses,por el Asegurado en cualquier otra Póliza de salud de similares característicasy se mantenga la continuidad de la Póliza estando al corriente de pago hasta el momento de solicitud de cambio de compañía.

Para la eliminación de carencias será necesario que el Tomador y/o Asegurado llame al **91 563 20 00** o remita al correo electrónico **documentacionsalud@aegon.**es la siguiente documentación:

Fotocopia de la tarjeta sanitaria de cada Asegurado en la que aparezca la fecha de alta en la Póliza o copia del contrato de la compañía anterior en la que aparezca nombre y apellidos de cada Asegurado y su fecha de alta en la misma y el último recibo pagado.

O bien:

Cualquier otro documento que justifique continuidad de la cobertura, antigüedad y nombre de los Asegurados. Este documento puede ser un Certificado de aseguramiento emitido por la compañía del seguro de salud anterior que incluya la fecha de alta del Asegurado, detalle de la cobertura contratada y verificación de que el mencionado seguro se encuentra en vigor acreditando así continuidad de cobertura.

En el caso de una póliza con varios Asegurados, la documentación a remitir para la eliminación de carencias ha de ser nominal por cada integrante que forma parte de la Póliza y se eliminarán las carencias, únicamente, a aquellos que cumplan las condiciones.

En ningún caso se eliminarán las carencias para partos ni tratamientos de infertilidad.

Autorización de las prestaciones

El Tomador y los Asegurados conocen y aceptan que las prestaciones que precisan de autorización están sujetas a cambios a lo largo de la duración del seguro, pudiendo obtener información actualizada a través del teléfono **91 563 20 00.**

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

- Amniocentesis.
- Anatomía Patológica (excepto citología vaginal y biopsia sencilla realizada en consulta).
- Laserterapia (solo cubierta la oftalmológica).
- Litotricia.
- Podología.
- Preparación al parto.
- Psicoterapia/Psicología.
- Rehabilitación de cualquier tipo.
- Resonancia Nuclear Magnética (RNM), Tomografía Axial Computarizada (TAC).
- Todo tipo de Endoscopias.

Algunos centros podrían solicitar autorización aunque Aegon no la requiera. En esos casos, puedes solicitarla directamente a Aegon a través del teléfono **91 563 20 00 o a través de Whatsapp 680 196 369**, quien la autorizará automáticamente, siempre que esté cubierta por la Póliza.

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

Proceso de autorización

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

Antes de la realización de la prueba el Asegurado debe llamar al **91 563 20 00 o a través de Whatsapp 680 196 369,** donde se le pedirá: descripción de la prueba, facultativo que la prescribe, hospital o clínica donde se realizará y, en su caso, informes médicos de soporte.

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

Altas en el seguro

Podrá ser dado de alta como Asegurado de la Póliza toda persona física que a la firma del contrato **no tenga una edad superior a 67 años.**

Rescisión

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

Departamento de Atención al Cliente (DAC)

Con carácter previo a formular reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (en adelante DGSFP), el Tomador, el Asegurado, los Beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de unos y otros, podrán exponer sus quejas y reclamaciones ante el Departamento de Atención al Cliente de Aegon (en adelante DAC), mediante escrito debidamente firmado dirigido a C/ Vía de los Poblados, 3, 28033 Madrid, o bien a través del correo electrónico **dac@aegon.es**, en el que se recoja cuantas cuestiones crean convenientes, en relación con los seguros suscritos adjuntando la documentación que la soporte (copia de la Póliza, cartas recibidas, etc.).

El DAC de Aegon tiene un plazo para resolver de **1 mes**. Si el cliente no acepta la resolución o ha transcurrido **1 mes** sin ninguna contestación podrá dirigirse a la DGSFP, sita en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, a la atención del Servicio de Reclamaciones.

Para poder ejercitar esta acción el Asegurado deberá acreditar que se dirigió previamente al DAC de Aegon.

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

Aegon Salud Básico
Documentación no contractual

Derecho de desistimiento

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

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

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

Resolución de discrepancias relativas a las coberturas otorgadas por la Póliza

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

Coberturas opcionales

Salud dental

La Cobertura de Salud Dental, da acceso a los servicios odontológicos de las clínicas recogidas en el Cuadro Dental que se encuentre en vigor en el momento de

realizarse la asistencia.

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

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

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

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

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

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

Aegon Salud Básico
Documentación no contractual

Aspectos legales

Legislación aplicable

La Póliza se rige por la siguiente legislación española:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre de 1980).
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su normativa reglamentaria de desarrollo.
- En caso de contratación a distancia, Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de transposición, entre otras de la directiva 2016/97, de 20 de enero, sobre distribución de seguros.
- Y, en su caso, demás normativa que desarrolle la indicada anteriormente.

Jurisdicción

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

Prescripción

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

Subrogación

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

Mod. CSB Ed. 11/20

AEGON ESPAÑA, S.A.U. de Seguros y Reaseguros.
Parque Empresarial Cristalia - Edificio 4B- Vía de los Poblados 3, 28033 Madrid
Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6.258, Libro 0 Folio 171 Sección 8ª, Hoja M-102.043, Inscripción 413ª. C.I.F. A - 15003619