

Producto: Aegon Salud Básico

Documento de información sobre el producto de seguro

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

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

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

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Es un seguro cuya finalidad principal es cubrir la asistencia sanitaria, en régimen ambulatorio (sin hospitalización) y con copago en función del acto médico. Cubre, a través del Cuadro Médico, la medicina primaria en consulta y a domicilio, así como la realización de pruebas diagnósticas, actos terapéuticos y urgencias vitales dentro de los límites establecidos en la Póliza.



¿Qué se asegura?

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

✓ Consultas y pruebas:

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

✓ Urgencias ambulatorias:

Exclusivamente se cubren urgencias hospitalarias en caso de inminente riesgo vital.

✓ Maternidad:

Sólo se incluye preparación al parto, tocología y amniocentesis precoz en embarazos de riesgo.

✓ Garantías adicionales:

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

Y además...

- ✓ Salud Dental (cobertura de contratación opcional).

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



¿Qué no está asegurado?

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

- ✗ Hospitalización. Tampoco se cubre el parto o la cesárea.
- ✗ Urgencias hospitalarias sin inminente riesgo vital.
- ✗ Técnicas no aceptadas por el Sistema Nacional de Salud.
- ✗ Vacunas.
- ✗ No se cubre el reembolso de gastos médicos salvo en la garantía de Asistencia en viaje.
- ✗ Tratamientos especiales.
- ✗ Trasplante de órganos.
- ✗ Cirugía robótica para cualquier especialidad médica o quirúrgica.
- ✗ Tratamientos de infertilidad o esterilidad en ambos sexos.
- ✗ Tratamientos de cirugía estética, plástica o reparadora (salvo las operaciones de esta naturaleza que sean necesarias como consecuencia de un accidente o intervención quirúrgica cubiertos por la Póliza).
- ✗ Alcoholismo, toxicomanía y drogadicción.
- ✗ Corrección quirúrgica o mediante tecnología láser de miopía, hipermetropía o astigmatismo, así como la presbicia.
- ✗ Las prestaciones sanitarias derivadas de epidemias declaradas oficialmente.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

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

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

Producto: Aegon Salud Básico

Documento de información sobre el producto de seguro

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

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

**¿Dónde estoy cubierto?**

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

**¿Cuáles son mis obligaciones?**

- El pago de la prima de seguro, donde quedan comprendidos todos los impuestos y recargos legales. Si la primera prima resulta impagada, el contrato no entrará en vigor. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, las coberturas quedarán suspendidas una vez transcurrido un mes desde la fecha del impago y el contrato se extinguirá de acuerdo con la normativa legal.
El fraccionamiento del pago de la prima no libera al Tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.
- El abono de los importes de copago, de aplicación por cada visita, consulta, prueba o intervención que se realice a los Asegurados como consecuencia del uso de las coberturas incluidas en la Póliza.
- El abono de los importes de las franquicias dentales, en caso de contratación de la Cobertura Salud Dental.
- Durante la vigencia del contrato, comunicar a Aegon, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas que agraven el riesgo, que en ningún caso serán relativas a la salud o la edad de los Asegurados sino los demás elementos de valoración del riesgo tenidos en cuenta al contratar la Póliza (provincia de residencia).

**¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?**

El Tomador pagará la prima en la forma y fechas especificadas en la Póliza. Si se pacta el pago fraccionado de la prima anual, el Tomador estará obligado al pago del primer plazo en el momento de la firma del contrato. La prima es indivisible, por lo que el Tomador está obligado a pagar la totalidad de los recibos correspondientes a la anualidad haciéndose efectivos en sus correspondientes vencimientos. En la fecha de emisión de cada recibo, las primas se cargarán en la cuenta bancaria designada en Póliza y de la cual debe ser titular el Tomador.

El abono de los importes de copago, que se detallan en la Nota Informativa al Tomador y en la Póliza, se realizará a través de la misma cuenta asignada para la domiciliación de los recibos de prima.

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

**¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?**

Las coberturas toman efecto a partir de las 00:00 horas del día indicado en Póliza siempre que el Tomador haya pagado el primer recibo de prima, y tendrá vencimiento a los 12 meses, sin perjuicio de lo indicado en el apartado ¿Existen restricciones en lo que respecta a cobertura?, respecto las carencias aplicables, en su caso, en algunas prestaciones.

A la finalización del período inicial, la Póliza se entenderá prorrogada automáticamente por períodos sucesivos de 12 meses, que se corresponde con la anualidad de seguro. No obstante, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período en curso cuando quien se oponga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea Aegon.

**¿Cómo puedo rescindir el contrato?**

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

Información previa al Tomador

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

Compañía Aseguradora

La Compañía Aseguradora que asume el compromiso de cubrir la asistencia sanitaria de acuerdo con las condiciones y límites establecidos en la Póliza es Aegon España, S.A.U. de Seguros y Reaseguros, en adelante **Aegon**, con domicilio social en Calle Vía de los Poblados, 3 - 28033 Madrid, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 6258, Libro 0, Folio 171, Sección 8ª, Hoja M-102043, Inscripción 413ª - NIF A-15003619.

Autoridad de control

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

Modalidad de seguro

Aegon Salud Básico va dirigido, principalmente, a personas hasta los 67 años. Cubre atención médica y pruebas de medicina primaria y especialistas. Se incluyen las pruebas diagnósticas, actos terapéuticos y cirugías ambulatorias, todas ellas concertadas mediante Cuadro Médico nacional, y la Asistencia en Viaje. No cubre hospitalización. Con copago en función del acto médico.

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

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

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

Duración del contrato

El seguro tomará efecto en la fecha y hora indicadas en la Póliza, siempre que el Tomador haya pagado el primer recibo de prima, y tendrá vencimiento a los 12 meses. A la finalización del periodo inicial, se entenderá prorrogado automáticamente por periodos sucesivos de 12 meses, que se corresponde con la anualidad de seguro. 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 renovaciones, salvo en los supuestos de reserva o inexactitud, o de incumplimiento de obligaciones por parte del Tomador y/o Asegurado.

Causas de cancelación del contrato

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

El contrato se celebra en base a las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro y el Asegurado o los Asegurados que motivan a la aceptación del riesgo por parte de Aegon, con la asunción, por su parte, de las obligaciones derivadas del contrato y de la fijación de la prima correspondiente.

Durante la vigencia del contrato el Tomador deberá comunicar a Aegon aquellas circunstancias que agraven el riesgo, que en ningún caso serán cuestiones relativas a la salud o la edad de los Asegurados, sino los demás elementos de valoración del riesgo tenidos en cuenta al contratar la Póliza (la provincia de residencia).

Aegon a partir de la fecha en que tiene conocimiento de la agravación podrá realizar las siguientes actuaciones:

1. Modificar las condiciones de la Póliza comunicándolo por escrito al Tomador dentro de los **2 meses** siguientes al conocimiento de la agravación. A partir de la declaración de la agravación, el Tomador del seguro tiene un plazo máximo de **15 días** para rechazar esta propuesta, en cuyo caso Aegon podrá rescindir el contrato.
2. Anular el contrato comunicándolo por escrito al Tomador dentro del mes siguiente al conocimiento de la agravación, debiendo dar un plazo de **15 días** a la toma de efecto de la rescisión.

Descripción del producto: ¿Qué cubre este seguro?

a) Descripción de las coberturas incluidas

Este producto incluye las siguientes coberturas:

Urgencias ambulatorias en caso de urgencia vital.

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

Consultas, pruebas diagnósticas y los tratamientos realizados y cirugía ambulatoria, siempre dentro de los límites establecidos en la Póliza, de las siguientes especialidades médicas: Alergología, Anestesiología y Reanimación, Angiología y Cirugía Vascular, Aparato Digestivo, Cardiología, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Maxilofacial (*), Cirugía Pediátrica (*), Cirugía Plástica y Reparadora (*), Cirugía Torácica (*), Dermatología, Endocrinología y Nutrición, Hematología y Hemoterapia, Inmunología (*), Medicina Interna, Nefrología (*), Neumología. Aparato respiratorio, Neurocirugía, Neurofisiología Clínica, Neurología (*), Obstetricia y Ginecología, Odontoestomatología, Oftalmología, Oncología Médica (*), Oncología Radioterápica (*), Otorrinolaringología, Psiquiatría, Rehabilitación, Reumatología, Traumatología y Cirugía Ortopédica y Urología (*).

En las especialidades marcadas con (*) se cubre 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.

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.

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 ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva.**

Los siguientes medios de diagnóstico:

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

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

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: Están incluidas las siguientes pruebas genéticas: cariotipo, factor V Leiden y mutación 20210 del gen de la protrombina.

Técnicas de diagnóstico por la imagen:

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

Maternidad: Cubre 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 que incluye los ejercicios físicos de relajación y de simulación de los periodos de dilatación y expulsión al parto.
- Tocología.
- Amniocentesis precoz en embarazo de riesgo y previa autorización de Aegon, siempre que sea prescrita por un médico.

Coberturas de contratación opcional:

Salud Dental: Proporciona acceso a los servicios odontológicos de las clínicas recogidas en el Cuadro Dental que se encuentre en vigor en el momento de realizarse la asistencia. El Asegurado en función del servicio deberá abonar el importe que figure en la tabla de Franquicias Dentales directamente al centro o profesional que realice la prestación sanitaria. Esta tabla podrá consultarla a través de la Guía del Asegurado, la web www.aegon.es y en su Área Privada.

Las siguientes coberturas adicionales:

Accidentes de tráfico y Accidentes laborales; Fisioterapia; Garantía de Segunda Opinión Médica; Medicina Preventiva; Obstetricia y Ginecología; Planificación familiar; Odontoestomatología; Podología y Psicología.

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

b) Periodos de Carencia

Es el periodo de tiempo, contado a partir de la entrada en vigor de la Póliza, durante el cual el Asegurado no tiene derecho a las prestaciones que se derivan del seguro para ciertas especialidades.

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

Periodo de Carencia de 3 meses: Podología.

Periodo de Carencia de 6 meses: 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, todo tipo de endoscopias, psicología.

Periodo de Carencia de 8 meses: Preparación al parto.

c) 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 de las 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.

Consulta	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€
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€

d) Exclusiones de cobertura

1. Las prestaciones sanitarias derivadas de epidemias declaradas oficialmente.
2. La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de las lesiones producidas durante la práctica de actividades de alto riesgo como el torero y encierro de reses bravas, de la práctica de deportes peligrosos, tales como el submarinismo, espeleología, boxeo, artes marciales, escalada, rugby, parapente, carreras de vehículos a motor, conducción de quads, actividades aéreas no autorizadas para el transporte público de viajeros, actividades

- deportivas de navegación o en aguas bravas, puenting, barranquismo, esquí fuera de pista; la asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de lesiones producidas durante la práctica profesional de cualquier deporte.
3. La asistencia sanitaria que se precise como consecuencia de los daños producidos por explotaciones nucleares o radioactivas que guarden relación directa o indirecta con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los producidos por contacto con sustancias radioactivas o nucleares.
 4. Hechos producidos por guerra, invasión, hostilidades, terrorismo e insurrecciones; los provocados por hechos de la naturaleza tales como terremotos, maremotos, corrimientos de tierra, movimientos sísmicos, erupciones volcánicas y cualquier otro fenómeno sísmico o meteorológico similar de carácter catastrófico o extraordinario.
 5. Las 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 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 las condiciones de la Póliza, así como los amparados en la cobertura de Salud Dental (si está contratada en la Póliza por el Tomador), excluyéndose en todo caso las asistencias anteriormente referidas si fueran prestadas por un cirujano maxilofacial.
 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:

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.

Medios de diagnóstico:

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

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.

Coberturas opcionales:

- En Salud Dental se excluye la medicación y cualquier otro tipo de prestación o asistencia sanitaria que no esté expresamente incluida en las Franquicias Dentales.

e) Condiciones, plazos y vencimiento de las primas

1. Domiciliación y fraccionamiento del pago:

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

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

2. Forma de pago:

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

3. Importe de los recibos:

A partir de la fecha de renovación de la Póliza, el importe de la prima podrá ser actualizado en función de que se produzcan cambios en la provincia de residencia, la edad de cada Asegurado, los costes anuales de los servicios asegurados prestados por hospitales y médicos, el comportamiento de la siniestralidad durante la vigencia de la Póliza, el número de Asegurados y 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 en la siguiente anualidad de seguro.

4. Tramos de edad aplicables a la tarifa:

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

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

Las tarifas de primas deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la Compañía Aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de Seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas.

Asimismo, responderán al régimen de libertad de competencia en el mercado de Seguros sin que, a estos efectos, tenga el carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de tarifas de primas de riesgo basadas en estadísticas comunes.

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

f) Impuestos Legalmente Repercutibles

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

g) Rehabilitación de la Póliza

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

Comunicaciones

Las comunicaciones entre la Compañía Aseguradora y el Tomador y/o los Asegurados, necesarias para el desarrollo del contrato, podrán realizarse, en función de su finalidad y contenido, por correo postal, correo electrónico o comunicación telefónica (incluyendo SMS), y/o a través del Área de Cliente puesta a disposición por Aegon, salvo oposición de los interesados a alguna de estas vías.

Departamento de Atención al Cliente (DAC)

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

El DAC de Aegon tiene un plazo para resolver de **1 mes**. Si el cliente no acepta la resolución o ha transcurrido **1 mes** sin ninguna contestación podrá dirigirse a la DGSFP, sita en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, a la atención del Servicio de Reclamaciones. Para poder ejercitar esta acción el Asegurado deberá acreditar que se dirigió previamente al DAC de Aegon.

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

Legislación aplicable

La Póliza se rige por la siguiente legislación española:

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

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

Supuestos de formalización a distancia

Se entiende que el contrato se celebra a distancia cuando para su negociación y celebración se utiliza exclusivamente una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea entre las partes, consistente en la utilización de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos u otros similares.

En los supuestos en los que el contrato se celebre electrónicamente, únicamente se entenderá formalizado una vez el Tomador haya prestado su consentimiento mediante la firma electrónica del contrato y obtenido por parte de Aegon o, en su caso, de su Mediador de Seguros o su red de distribución, la correspondiente evidencia justificativa de la formalización. Todo ello sin perjuicio de la obligación del pago de la prima a efectos del perfeccionamiento del contrato.

El Tomador acepta y reconoce la plena eficacia del contrato celebrado a distancia por medios electrónicos, mediante el uso de la plataforma tecnológica dispuesta por el Mediador de Seguros y/o su red de distribución a tal fin.

En todos los supuestos de contratación a distancia, Aegon pondrá a disposición del Tomador, en soporte duradero, la correspondiente evidencia de formalización, ya sea mediante documento contractual, ya sea mediante la oportuna confirmación de la transacción tras la recepción de la aceptación del Tomador.

Derecho de desistimiento

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

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

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