

Según establece la ley, Aegon te facilita, antes de la firma de la Póliza, la siguiente nota informativa, que no forma parte del contrato.

1. Datos de la Compañía Aseguradora

La Compañía Aseguradora que cubre el riesgo es Aegon España, S.A.U. de Seguros y Reaseguros, en adelante Aegon, con domicilio social en Calle Vía de los Poblados, 3 - Parque Empresarial Cristalía. Edif. 4B - 28033 Madrid. Es una entidad española cuya actividad es controlada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa.

2. Nombre del producto

Aegon Vida Flexible.

3. Descripción del tipo de seguro

Este seguro de Vida Riesgo Temporal Anual Renovable (TAR), incluye las siguientes coberturas:

Cobertura principal

- **Fallecimiento**

Coberturas complementarias

- **Invalidez Permanente Absoluta**
- **Invalidez Permanente Total**
- **Fallecimiento por Accidente**
- **Invalidez Permanente Absoluta por Accidente**
- **Fallecimiento simultáneo por accidente**
- **Fallecimiento por Accidente de circulación**
- **Invalidez Permanente Absoluta por Accidente de Circulación**
- **Incapacidad Temporal (indemnización diaria por enfermedad o accidente)**
- **Diagnóstico de Cáncer masculino**
- **Diagnóstico de Cáncer femenino**
- **Diagnóstico de Enfermedades cardiovasculares**

4. Declaraciones iniciales (cuestionario de salud)

Se hace constar expresamente que, con carácter previo a la formalización de la Póliza, el Asegurado puede ser sometido a un cuestionario de salud para la correcta valoración del riesgo, el cual se realizará, o bien en soporte papel, o bien telefónicamente a través de los servicios de teleselección médica encomendados por Aegon, cumpliendo con todos los requisitos legales en materia de protección de datos. En tal caso el Tomador y el Asegurado reconocen expresamente mediante la firma de la Póliza:

- I. Haber prestado su consentimiento expreso para la realización del cuestionario de salud correspondiente, ya sea en soporte papel o mediante la teleselección médica, así como para la grabación de la llamada de forma libre y voluntaria.
- II. Haber dado respuesta de forma exacta y veraz a todas las preguntas del cuestionario de salud al que ha sido sometido.
- III. Haber sido convenientemente informado de las consecuencias derivadas de la omisión o falta de veracidad en sus respuestas, **lo que podría dar lugar a la pérdida del derecho al cobro de la prestación asegurada, o incluso a la cancelación del Contrato.**

Las condiciones de la póliza se basan en los datos que nos han facilitado el Asegurado, y que incluyen las declaraciones sobre su profesión y la información comunicada en el cuestionario de salud que les haya sido realizado, así como otras preguntas o pruebas médicas necesarias para determinar el riesgo.

Si el Asegurado no ha contestado con sinceridad a todas las preguntas, Aegon podrá cancelar el contrato sin devolver las primas pagadas, y/o no pagará el importe acordado en caso de que suceda el riesgo contratado.

Si al revisar la Póliza comprueba que el contenido de las cláusulas que se detallan en ella no coincide con las acordadas, debe comunicárselo a Aegon dentro del **primer mes desde que reciba, o le sea entregada la Póliza**, para que se modifiquen. Una vez pasado ese plazo de **un mes** se aplicará lo establecido en la Póliza. Por lo tanto, es importante que revise con cuidado el documento dentro del plazo y se ponga en contacto con Aegon ante cualquier duda o posible error.

5. Qué cubre este seguro

Cobertura principal

- **Fallecimiento:** Si el Asegurado fallece, ya sea por enfermedad o accidente, en cualquier lugar, **Aegon pagará a los Beneficiarios el capital asegurado, dentro de los límites y condiciones indicados en la Póliza, siempre que la misma esté en vigor y la prima del seguro haya sido pagada.** Si el fallecimiento está causado por algún Beneficiario, Aegon no pagará al causante, sino que repartirá la indemnización entre los demás Beneficiarios. Si no hubiese más Beneficiarios, la indemnización pasará a formar parte del patrimonio del Tomador. **El pago de este capital supondrá la cancelación de la Póliza.**

Coberturas complementarias**¿Qué se entiende por accidente?**

Todo acontecimiento externo, súbito y violento ajeno a la voluntad del Asegurado y que cause su muerte o invalidez dentro de los 365 días siguientes a la fecha en que ocurrió tal acontecimiento. **En ningún caso se considerará accidente el infarto de miocardio o enfermedad cerebro-vascular, aunque sea considerado accidente laboral por la autoridad legal competente.**

¿Qué se entiende por accidente simultáneo?

Se considerará **simultáneo** si se produce el fallecimiento del Asegurado y de su cónyuge o pareja de hecho legalmente reconocida, dentro de un intervalo de tiempo máximo de 365 días, y en todo caso, a causa de un mismo accidente.

¿Qué se entiende por accidente de circulación?

El accidente ocurrido al Asegurado en alguno de los siguientes supuestos:

- Como peatón, causado por un vehículo.
- Como conductor o pasajero de vehículos terrestres de motor y bicicletas.
- Como pasajero en transportes públicos terrestres, marítimos y aéreos.
- **Invalidez Permanente Absoluta:** Es la situación física o psíquica irreversible, ajena a la voluntad del Asegurado, que le inhabilite por completo y con carácter permanente para el desarrollo de toda profesión u oficio. Si el Asegurado quedase en esta situación, ya sea por enfermedad o accidente, **Aegon pagará al Beneficiario el capital asegurado, dentro de los límites y condiciones indicados en la Póliza, siempre que la misma esté en vigor y la prima del seguro haya sido pagada. El pago de este capital supondrá la cancelación de la Póliza.**
- **Invalidez Permanente Total:** Es la situación física irreversible originada independientemente de la voluntad del Asegurado, que le inhabilite por completo para el desarrollo de su profesión habitual, así como para otras actividades remuneradas para las que esté capacitado por su formación académica, preparación o experiencia profesional. Se considerará profesión habitual del Asegurado la que se recoja en la póliza y que servirá de base para el cálculo de la prima. Si el Asegurado quedase en esta situación, ya sea por enfermedad o accidente, **Aegon pagará al Beneficiario el capital asegurado, dentro de los límites y condiciones indicados en la Póliza, siempre que la misma esté en vigor y la prima del seguro haya sido pagada. El pago de este capital supondrá la cancelación de la Póliza.**
- **Fallecimiento por Accidente:** Si el Asegurado fallece, además del capital por Fallecimiento cubierto como riesgo principal, **Aegon pagará al Beneficiario el capital asegurado para esta cobertura, dentro de los límites y condiciones indicados en la Póliza, siempre que la misma esté en vigor y la prima del seguro haya sido pagada. El pago de este capital supondrá la cancelación de la Póliza.**
- **Invalidez Permanente Absoluta por Accidente:** Si el Asegurado quedase en esta situación, además del capital por Invalidez Permanente Absoluta, en caso de haber contratado esta cobertura, **Aegon pagará al Beneficiario el capital asegurado para esta cobertura, dentro de los límites y condiciones indicados en la Póliza, siempre que la misma esté en vigor y la prima del seguro haya sido pagada. El pago de este capital supondrá la cancelación de la Póliza.**
- **Fallecimiento simultáneo por accidente:** Si el Asegurado y su cónyuge o pareja de hecho legalmente reconocida fallecen a consecuencia del mismo accidente, además del capital por Fallecimiento cubierto como riesgo principal, **Aegon pagará al Beneficiario el capital asegurado para esta cobertura, dentro de los límites y condiciones indicados en la Póliza, siempre que la misma esté en vigor y la prima del seguro haya sido pagada. El pago de este capital supondrá la cancelación de la Póliza. En ningún caso, la indemnización a pagar por este riesgo complementario podrá ser superior al capital asegurado para la garantía de fallecimiento.**
- **Fallecimiento por Accidente de circulación:** Si el Asegurado fallece, además del capital por Fallecimiento cubierto como riesgo principal y el capital de Fallecimiento por Accidente, **Aegon pagará al Beneficiario el capital asegurado para esta cobertura, dentro de los límites y condiciones indicados en la Póliza, siempre que la misma esté en vigor y la prima del seguro haya sido pagada. El pago de este capital supondrá la cancelación de la Póliza.**
- **Invalidez Permanente Absoluta por Accidente de circulación:** Si el Asegurado quedase en esta situación, además del capital por Invalidez Permanente Absoluta, en caso de haber contratado esta cobertura, y el capital por Invalidez Permanente Absoluta por Accidente, **Aegon pagará al Beneficiario el capital asegurado para esta cobertura, dentro de los límites y condiciones indicados en la Póliza, siempre que la misma esté en vigor y la prima del seguro haya sido pagada. El pago de este capital supondrá la cancelación de la Póliza.**
- **Incapacidad Temporal (indemnización diaria por enfermedad o accidente):** Es la situación física motivada por enfermedad o accidente, originada independientemente de la voluntad del Asegurado, que le inhabilite por completo para el desarrollo de su actividad principal declarada en la póliza, debiendo necesitar y recibir asistencia médica. Deberá estar oficialmente reconocida mediante la certificación médica correspondiente. Esta garantía sólo se causará en territorio español. Si el Asegurado quedase en esta situación, **Aegon pagará al Beneficiario el importe diario contratado por cada día que haya estado de baja, con un máximo de 90 días de indemnización para una misma patología. Para tener derecho al cobro del importe diario deben haber transcurrido 30 días desde el momento en que se produjo la baja. Es decir, durante los primeros 30 días de la baja Aegon no pagará ninguna indemnización.**

- **Diagnóstico de Cáncer masculino:** El Cáncer Masculino es el tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y diseminación de células cancerígenas malignas con invasión y destrucción del tejido normal y que se origina tanto en la próstata, como en los testículos o en el pene. Si transcurridos **90 días** desde la contratación de esta garantía, el Asegurado fuera diagnosticado, por un médico colegiado, de "cáncer masculino" de acuerdo con la definición anterior, **Aegon pagará al Beneficiario el capital asegurado para esta cobertura, dentro de los límites y condiciones indicados en la Póliza, siempre que la misma esté en vigor y la prima del seguro haya sido pagada. El capital de esta garantía se pagará una sola vez, quedando cancelada esta garantía para el Asegurado que haya sido diagnosticado de cáncer masculino, por lo que, en caso de que el cáncer masculino se reproduzca o se detecte un nuevo tumor, no se pagará ninguna prestación adicional.**
- **Diagnóstico de Cáncer Femenino:** Cáncer Femenino es el tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y diseminación de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal y que se origina en alguno de los órganos siguientes: cérvix uterino o cuello uterino, cuerpo uterino o útero, ovarios, trompas de Falopio, vagina, vulva o mamas. El coriocarcinoma de la placenta también está cubierto. Si transcurridos **90 días** desde la contratación de esta garantía, la Asegurada fuera diagnosticada, por un médico colegiado, de "cáncer femenino" de acuerdo con la definición anterior, **Aegon pagará al Beneficiario el capital asegurado para esta cobertura, dentro de los límites y condiciones indicados en la Póliza, siempre que la misma esté en vigor y la prima del seguro haya sido pagada. El capital de esta garantía se pagará una sola vez, quedando cancelada esta garantía para la Asegurada que haya sido diagnosticada de cáncer femenino, por lo que, en caso de que el cáncer femenino se reproduzca o se detecte un nuevo tumor, no se pagará ninguna prestación adicional.**
- **Diagnóstico de Enfermedades Cardiovasculares:** se considerarán "Enfermedades Cardiovasculares" **(i)** los eventos de Infarto de Miocardio y **(ii)** Accidente Cerebrovascular o Ictus. Si transcurridos 90 días desde la contratación de esta garantía, el Asegurado fuera diagnosticado por un médico colegiado de una "Enfermedad Cardiovascular", de acuerdo con la definición anterior, **Aegon pagará al Beneficiario el capital asegurado para esta cobertura, dentro de los límites y condiciones indicados en la Póliza, siempre que (i) la misma esté en vigor y la prima del seguro haya sido pagada y (ii) haya superado el periodo de supervivencia de 28 días desde la fecha de diagnóstico. El capital de esta garantía se pagará una sola vez, quedando cancelada esta garantía para el Asegurado que haya sido diagnosticado de una enfermedad cardiovascular cubierta, por lo que, en caso de que se diagnostique una nueva enfermedad cardiovascular, no se pagará ninguna prestación adicional.**

6. Qué no cubre este seguro

¿En qué casos no está cubierto el Fallecimiento?

Aegon no pagará ninguna indemnización si el fallecimiento se produce por las siguientes causas:

- a. Suicidio o intento de suicidio, que tenga lugar durante la primera anualidad. Se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio Asegurado.
- b. Viajes que tengan carácter de exploración, expedición armada y navegación submarina.
- c. Enfermedad o accidente y sus secuelas conocidos y no declarados por el Asegurado con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.

Los casos anteriores **son los únicos** en los que los Beneficiarios **no recibirían ninguna indemnización** tras el fallecimiento del Asegurado. **Cualquier otra causa de fallecimiento estará cubierta.**

d. Riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Hay algunos casos excepcionales en los que la indemnización no la pagará Aegon, sino el **Consorcio de Compensación de Seguros**. El Consorcio de Compensación de Seguros es el responsable de indemnizar al Asegurado cuando se produce un **riesgo de carácter extraordinario sobre las personas**. Estos casos aparecen detallados en la cláusula de cobertura de Riesgos Extraordinarios que se incluye en la Póliza. Ejemplos de estos riesgos de carácter extraordinario sobre las personas son los casos en los que el fallecimiento del Asegurado se da por un fenómeno de la naturaleza, (rayos, inundaciones, etc.), terrorismo, rebelión, actuaciones de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, etc.

¿En qué casos no están cubiertas las garantías complementarias?

Aegon no pagará el capital cubierto por los riesgos complementarios si estos se debieran a:

- a. Hechos causados intencionadamente por el Asegurado.
- b. Hechos como: imprudencia en la conducción o conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente, autolesiones o intento de suicidio, participación en delitos, apuestas, desafíos o riñas (excepto en legítima defensa), o si están ocasionados por embriaguez, uso de estupefacientes no prescritos médicamente o abuso de productos farmacéuticos sin respetar la prescripción médica.
- c. Hechos derivados de conflictos armados.
- d. La participación del Asegurado en competiciones deportivas de cualquier clase, la práctica como profesional de cualquier deporte.
- e. La práctica de actividades deportivas o de ocio: aéreas, submarinas, relacionadas con el motor sea como conductor o como ocupante y deportes de riesgo.

- f. El uso de medios de navegación aérea no autorizados para transporte público de viajeros.
- g. Enfermedad o accidente y sus secuelas conocidos y no declarados por el Asegurado con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.
- h. Efectos derivados de la radiación nuclear o la contaminación radioactiva.
- i. Riesgos de carácter extraordinario, que estarán cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

En caso de que ocurra el fallecimiento o invalidez del Asegurado por alguno de los supuestos previstos anteriormente, el beneficiario únicamente recibirá el capital principal.

Consideración especial: infarto de miocardio y enfermedad cerebro-vascular se consideran enfermedades, no accidente. Por tanto, el capital que se pagará en caso de fallecimiento o invalidez por esta causa será únicamente el capital principal, sin perjuicio de que se hubiese contratado la garantía complementaria de Enfermedades Cardiovasculares y se cumplieran las condiciones para recibir la indemnización indicada por dicha garantía.

Además de en los casos indicados en el apartado ¿En qué casos no están cubiertas las garantías complementarias?, Aegon no pagará ninguna indemnización diaria por enfermedad o accidente, cuando la incapacidad sea consecuencia de cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. Intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos exclusivamente por razones estéticas.
- b. Embarazo, parto, aborto, así como las consecuencias o secuelas que se deriven.
- c. Epidemias oficialmente declaradas.
- d. Las lesiones y enfermedades derivadas de alteraciones o defectos músculo esqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias y lumbociáticas, salvo las producidas por traumatismo.
- e. Las siguientes dolencias: neuropatías, patologías secundarias por herniaciones, enfermedades psicológicas y procesos dolorosos de cualquier tipo que no tengan sintomatología comprobable.

Se entenderá:

- Que el Asegurado ha consumido drogas o estupefacientes o ha abusado de productos farmacéuticos sin respetar la prescripción médica siempre que se determine mediante análisis la presencia de estas sustancias o metabolitos de estas.
- Por embriaguez la presencia de una tasa de alcohol en sangre superior a la establecida por la normativa vigente, cuando se trate de un accidente de circulación y 0,5 gramos por litro para el resto de accidentes.

Además de en los casos indicados en el apartado ¿En qué casos no están cubiertas las garantías complementarias?, Aegon no pagará el capital cubierto por Diagnóstico de cáncer masculino en los siguientes casos:

- a. Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, pre-malignos, malignos dudosos, potencialmente poco malignos, o cualquier grado de displasia.
- b. Todos los grados de Neoplasia intraepitelial, incluyendo la neoplasia intraepitelial prostática (NIP) y la neoplasia de células germinales in situ.
- c. Cualquier tumor clasificado como carcinoma in-situ (Tis) por la clasificación TNM de la última Edición del Manual de Clasificación del Cáncer de la American Joint Committee on Cancer (AJCC).
- d. El cáncer que se origine en cualquier otro órgano o tejido distinto de la próstata, testículos o el pene.
- e. El cáncer de próstata que sea menor a 7 en la escala de Gleason, o menor al estadio T1N0M0 por la última edición del Manual de Clasificación del Cáncer de la AJCC.
- f. Si el diagnóstico se produce en los 90 primeros días a contar desde la fecha efecto de la póliza o contratación de la garantía.

Además de en los casos indicados en el apartado ¿En qué casos no están cubiertas las garantías complementarias?, Aegon no pagará el capital cubierto por Diagnóstico de cáncer femenino en los siguientes casos:

- a. Los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, pre-malignos, en el límite de la malignidad, potencialmente poco malignos, o cualquier grado de displasia.
- b. Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o lesión intraepitelial escamosa cervical (SIL).
- c. Neoplasia vulvar intraepitelial (VIN) o neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN).
- d. Lunar o mola hidatidiforme (embarazo molar), ya sea invasivo o no invasivo.
- e. El cáncer o carcinoma in situ que se origina en cualquier otro órgano o tejido distinto de los siguientes: cérvix uterino o cuello uterino, cuerpo uterino o útero, ovarios, trompas de Falopio, vagina, vulva o mamas.
- f. Si el diagnóstico se produce en los 90 primeros días a contar desde la fecha efecto de la póliza o contratación de la garantía.

No están cubiertos los procedimientos quirúrgicos utilizados sólo con fines diagnósticos, como biopsias y técnicas de aspiración.

Además de en los casos indicados en el apartado ¿En qué casos no están cubiertas las garantías complementarias?, Aegon no pagará el capital cubierto por Diagnóstico de Enfermedades Cardiovasculares en los siguientes casos:

Los siguientes casos no estarán cubiertos:

- a. Si el diagnóstico se produce en los 90 primeros días a contar desde la fecha efecto de la póliza o contratación de la garantía.
- b. Si, una vez producido el diagnóstico, el Asegurado no sobreviviese durante un período de al menos 28 días.

Además de los anteriores, respecto al Infarto de Miocardio, los siguientes casos no están cubiertos:

- a. La angina de pecho, miocarditis, insuficiencia cardíaca y todas las otras formas de síndromes coronarios agudos.
- b. Miocardiopatía de Takotsubo.
- c. Lesión miocárdica aguda debido a arritmias, traumatismo, embolia pulmonar o septicemia.

Además de los anteriores, respecto al Accidente Cerebrovascular, los siguientes casos no están cubiertos:

- a. Ataque isquémico transitorio (AIT).
- b. Daño cerebral debido a un accidente o lesión.
- c. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten el ojo, incluyendo infarto del nervio óptico o la retina.
- d. Incidentes vasculares que afecten la médula espinal.
- e. Accidente cerebrovascular silencioso asintomático hallado en pruebas de imagen.

Además de en los casos indicados en el apartado ¿En qué casos no están cubiertas las garantías complementarias?, Aegon no pagará el capital cubierto por Fallecimiento simultáneo por accidente en los siguientes casos:

Los siguientes casos no estarán cubiertos:

- a. Hechos que no se consideren accidente de acuerdo con su definición en esta garantía.
- b. Accidentes anteriores a la fecha de efecto de esta póliza, aunque sus efectos se manifiesten después.
- c. Navegación submarina o viajes de exploración.
- d. Navegación profesional aérea o marítima.
- e. El fallecimiento que tenga lugar una vez transcurridos más de 365 días desde la fecha de ocurrencia del accidente.

7. Condiciones y plazos de las primas

La prima es el precio del seguro, incluidos los impuestos y recargos legalmente repercutibles que le corresponde pagarlos al Tomador. El importe correspondiente al Consorcio de Compensación de Seguros se pagará íntegramente en el primer recibo de cada anualidad mientras que el resto de impuestos y recargos, si la forma de pago fuese diferente a anual, se pagarán repartidos en cada uno de los recibos periódicos de cada anualidad. Las primas de este seguro son periódicas anuales renovables, aunque los recibos se podrán fraccionar de forma mensual, trimestral o semestral dependiendo del importe de la prima.

Al contratar la póliza tienes derecho a una selección de servicios que se entregarán junto con tu póliza, al margen de la misma. Los capitales de todas las garantías serán constantes durante toda la duración del seguro.

Dado que los riesgos aumentan con la edad, el precio varía anualmente de acuerdo con la nueva edad alcanzada por el Asegurado. Mientras no se pague la primera prima el contrato no entrará en vigor. Es muy importante que el Tomador recuerde que, si no se hubiera pagado, Aegon tiene derecho a exigir el pago o cancelar el contrato. Si se produce el fallecimiento o la invalidez del Asegurado o cualquier otra garantía incluida antes de que se haya pagado la primera prima, Aegon quedará exenta de su obligación y no pagarán ninguna cantidad a los Beneficiarios. Para Aegon lo más importante es que siempre te encuentres protegido, por lo que, en el supuesto de que cualquiera de los recibos de prima siguientes al inicial resultase impagado, Aegon lo enviará una segunda vez.

Si uno de estos recibos en su segundo envío al banco no fuera cobrado, la póliza quedará cancelada de acuerdo con la normativa y los plazos legales aplicables.

8. Duración del contrato

La Póliza tiene una duración de un año y a la finalización del periodo inicial, se prorrogará automáticamente por periodos sucesivos de un año, salvo que una de las partes se oponga a su prórroga. La última prórroga se producirá en la anualidad en que el Asegurado cumpla **80 años** en el caso de Fallecimiento, quedando la Póliza definitivamente extinguida al vencimiento de dicha anualidad. Las coberturas complementarias se renovarán hasta que el Asegurado cumpla **67 años**, a excepción de la Invalidez Permanente Total y la Incapacidad Temporal, que no serán prorrogadas al vencimiento de la anualidad en la que el Asegurado cumpla **65 años** de edad.

9. Condiciones de rescisión del contrato

El Tomador puede oponerse a la renovación del seguro para lo que tendrá que enviar notificación escrita a Aegon con al menos

un mes de antelación a su vencimiento. Una vez formalizado el contrato, Aegon renuncia expresamente al derecho unilateral de oponerse a la renovación anual de la Póliza. **Esta renuncia no será de aplicación para la garantía de Diagnóstico de cáncer masculino o femenino ni Diagnóstico de Enfermedades Cardiovasculares, manteniendo Aegon su derecho a anular estas garantías de acuerdo con la normativa aplicable.** Además, Aegon renuncia a su derecho de modificar las primas o prestaciones de contratos de seguro de manera individual, salvo las actualizaciones pactadas en la Póliza. No obstante lo anterior, Aegon podrá modificar la prima del contrato en base al comportamiento del conjunto de la cartera de Pólizas a la que el mismo pertenezca únicamente en caso de desviación de la siniestralidad. En tal caso, la prima se modificará a fecha de la próxima renovación, de manera proporcional a la suma asegurada contratada. Si el Tomador no estuviera conforme con la citada modificación de la prima, podrá oponerse a la renovación de la Póliza con un mes de antelación a la misma. De acuerdo con la legislación vigente, Aegon podrá rescindir el contrato y no devolver las primas pagadas **(i)** en caso de impago de la prima; y/o **(ii)** en caso de que los Asegurados hayan ocultado datos o haya faltado a la verdad en el cuestionario de salud previo a la contratación. En caso de que suceda el riesgo y Aegon no hubiese rescindido la Póliza, Aegon quedará liberada de pagar el capital asegurado si hubiese mala intención o culpa grave del Tomador.

10. Derecho de desistimiento del contrato

El Tomador de la Póliza podrá desistir del contrato durante los primeros **treinta días** a contar desde que se le entregue la Póliza, mediante escrito dirigido a Aegon a través de un soporte duradero, disponible, accesible y que permita dejar constancia de la notificación.

11. Designación del Beneficiario de la prestación

El Tomador o, en su caso, el Asegurado, podrá designar los Beneficiarios o modificar su designación en cualquier momento durante la vigencia del contrato salvo en el caso de designación irrevocable. La designación se llevará a cabo en la Póliza, mediante la firma del Tomador. Si en el momento del siniestro no existiera designación de Beneficiarios ni reglas para su determinación, las prestaciones a satisfacer por Aegon se integrarán en el patrimonio del Tomador o, en su caso, del Asegurado.

Aegon quedará liberado de toda obligación si realiza el pago de la prestación asegurada a quien figure como Beneficiario en la última redacción de la Póliza o en la última comunicación fehaciente efectuada por el Tomador o Asegurado, salvo que también de forma fehaciente, antes de efectuar dicho pago, le sea notificada la revocación de la designación en disposición testamentaria. Si la designación de Beneficiario se efectúa a favor del cónyuge, se considerará como tal el cónyuge no separado legalmente.

12. Procedimiento de reclamaciones

El Tomador, el Asegurado, los Beneficiarios, terceros perjudicados y herederos de unos y otros, podrán exponer sus quejas y reclamaciones ante el Departamento de Atención al Cliente de Aegon España S.A.U. de Seguros y Reaseguros, en Vía de los Poblados, 3 - Parque Empresarial Cristalia. Edif. 4B - 28033 Madrid, o bien mediante correo electrónico en la dirección dac@aegon.es.

El Departamento de Atención al Cliente de Aegon tiene un plazo de **un mes** para resolver su reclamación. Su resolución es vinculante sólo para Aegon. Si el Cliente no acepta la resolución o ha transcurrido **un mes** sin ninguna contestación podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, a la atención del Servicio de Reclamaciones ante el que deberá acreditar que se dirigió previamente al Departamento de Atención al Cliente de Aegon o por correo electrónico a la dirección: reclamaciones.seguros@mineco.es o a través de su página web <http://www.dgsfp.mineco.es>.

Las reclamaciones ante el Departamento de Atención al Cliente o ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones no impedirán al Cliente el uso de la vía judicial para la defensa de sus intereses. En ese caso los expedientes anteriores se finalizarán, ya que quedarán supeditados a la resolución del procedimiento judicial instado.

13. Legislación aplicable

Este seguro 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 (BOE de 15 de julio) y el reglamento que la desarrolla aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre.
- 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.
- En el supuesto de comercialización a distancia, por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia de Servicios Financieros Destinados a los Consumidores.
- Y, en su caso, demás normativa que desarrolle las indicadas anteriormente.

14. Régimen fiscal

Con independencia de las posibles modificaciones que pudieran existir después de la emisión y durante la vigencia del contrato, el régimen fiscal actual de las prestaciones es el siguiente:

- Si el Tomador (persona que paga las primas) coincide con el Beneficiario (persona que recibe el capital asegurado o prestación):
 - Las prestaciones (**excepto cáncer masculino, cáncer femenino y enfermedades cardiovasculares**), tributarán en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas en concepto de Rendimiento de Capital Mobiliario por la diferencia entre el importe de la prestación y las primas de la anualidad correspondiente. Este rendimiento está sujeto a la retención a cuenta vigente.
 - La prestación de las coberturas cáncer masculino, cáncer femenino y enfermedades cardiovasculares tributarán en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas en concepto de ganancia patrimonial, sin retención o pago a cuenta.
- Si el Tomador no coincide con el Beneficiario, las prestaciones de todas las coberturas tributarán en el Impuesto de Sucesiones y Donaciones.

15. Informe anual sobre la situación financiera y de solvencia

Puedes acceder al informe anual sobre la situación financiera y de solvencia de Aegon en <https://www.aegon.es/sobre-aegon/informes-financieros>

16. 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 la Compañía Aseguradora o, en su caso, de su Agente o Mediador de Seguros, 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 Agente o Mediador de Seguros a tal fin. En todos los supuestos de contratación a distancia, la Compañía Aseguradora pondrá a disposición del Tomador, en soporte duradero, la correspondiente evidencia de formalización, ya sea mediante el documento contractual, ya sea mediante la oportuna confirmación de la transacción tras la recepción de la aceptación del Tomador.

17. Declaración de exigencias y necesidades

Con base a la información que con carácter previo a la contratación nos has proporcionado, hemos determinado que este producto de seguro cubre tus exigencias y necesidades al estar dirigido a personas que quieren proteger económicamente a sus seres queridos, beneficiarios designados en la Póliza y garantizar su nivel de vida ante posibles situaciones de fallecimiento, invalidez o enfermedad grave, en los términos y condiciones previstos en la Póliza.

He sido informado que las situaciones de invalidez no estarán cubiertas por la Póliza si en el momento de la contratación del seguro, el Asegurado tiene una invalidez declarada o en fase de tramitación.