














Se prestará a los Asegurados la asistencia médica ambulatoria y en régimen de ingreso hospitalario que proceda en caso de enfermedad o lesión cubierta de acuerdo con lo detallado en el apartado "Coberturas" 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 esta 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 presente contrato, podrán pasar a formar parte de las coberturas de esta 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 esta Póliza, Aegon comunicará las técnicas o tratamientos que se incluirán entre las coberturas de la Póliza para el siguiente periodo.

Las coberturas incluidas en este seguro de salud son las siguientes:

 Urgencias ambulatorias y hospitalarias	 Maternidad y recién nacidos
 Medicina primaria	 Salud Dental
 Especialidades médicas y quirúrgicas	 Coberturas Adicionales
 Medios de diagnóstico	 Asistencia en viaje
 Tratamientos especiales	 Pack Acompañamiento
 Hospitalización y cirugía	

## Cuadro Médico y Tarjeta Sanitaria

En todas las coberturas contratadas para ser prestadas a través del Cuadro Médico concertado, Aegon se hará cargo de los honorarios que correspondan a los médicos, clínicas y centros y a los gastos de hospitalización en las clínicas y centros incluidos en su Cuadro Médico en el momento de recibir la prestación sanitaria.

Se podrán producir altas y bajas entre los médicos y centros contenidos en el Cuadro Médico concertado por Aegon, no teniendo derecho los Asegurados a recibir atención en los centros y médicos que causen baja en dicho Cuadro.

El Cuadro Médico que has elegido es:

**Nombre: CUADRO NACIONAL**

**Tipo de cuadro: NACIONAL**

**Código del cuadro: CNC1**

En cualquier momento el Asegurado podrá consultar el Cuadro Médico actualizado en la web [www.aegon.es](http://www.aegon.es) y en su Área Privada de Cliente, a la que puede acceder desde esa misma web, o bien llamando al **91 563 20 00**.

Para utilizar los servicios de las coberturas garantizadas a través del Cuadro Médico concertado por Aegon, el Asegurado deberá mostrar su tarjeta sanitaria, que a tal efecto le entregará Aegon al suscribir la Póliza.

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 éste tiene cobertura médica en vigor.

En caso de extravío o robo de esta tarjeta, el Asegurado deberá comunicarlo a Aegon llamando al teléfono **91 563 20 00** o bien a través de la web [www.aegon.es](http://www.aegon.es) en su Área Privada de Cliente. Aegon procederá a emitir una nueva tarjeta y anular la anterior.

## Coberturas

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 y hospitalarias

El servicio de urgencia deberá solicitarse llamando al **91 563 20 00** o acudiendo directamente a los centros de urgencias que figuran en el Cuadro Médico. Se considera urgencia únicamente aquella asistencia que exija necesariamente la atención inmediata al Asegurado, según criterio médico.

Si el Asegurado, en caso de una urgencia vital, precisase acudir a servicios de urgencias e ingresar en centros u hospitales ajenos al Cuadro Médico concertado por Aegon, está obligado a comunicarlo a Aegon en el plazo de 72 horas **siempre que su estado de salud lo permita. En caso contrario, deberá comunicarlo a Aegon lo antes posible.** En este caso, y siempre que la Póliza garantice la hospitalización, los servicios médicos de Aegon podrán decidir el traslado del paciente a un centro propio siempre que para ello no haya contraindicación médica. A partir del momento en que tal decisión haya sido comunicada al paciente o a sus familiares y siempre que no haya contraindicación médica, si por deseo del paciente o sus familiares no se realiza el traslado a un centro concertado por Aegon, éste no se hará cargo de los gastos que resulten.

### Medicina primaria

**Enfermería (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), durante los días y horas establecidos al efecto por el facultativo, y la asistencia médica a domicilio cuando por motivos que dependan sólo de la enfermedad que aqueje al Asegurado se encuentre impedido para trasladarse a la consulta del médico. En los casos urgentes, el Asegurado deberá acudir a los servicios permanentes de urgencia, o bien ponerse en contacto con el servicio telefónico de Aegon.

**Pediatría y Puericultura:** Para niños menores de 14 años. Incluye Neonatología.

### 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 y Pruebas Alérgicas	Dermatología y Venereología	Obstetricia y Ginecología
Anestesiología y Reanimación	Endocrinología y Nutrición	Odontostomatología
Angiología y Cirugía Vascul ar	Geriatría	Oftalmología
Aparato Digestivo	Hematología y Hemoterapia	Oncología Médica
Cardiología	Inmunología	Oncología Radioterápica
Cirugía Cardiovascular	Medicina Interna	Otorrinolaringología
Cirugía General y del Aparato Digestivo	Nefrología	Psiquiatría
Cirugía Maxilofacial	Neumología. Aparato respiratorio	Rehabilitación
Cirugía Pediátrica	Neurocirugía	Reumatología
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurofisiología Clínica	Traumatología y Cirugía Ortopédica
Cirugía Torácica, Pulmonar y Mediastínica	Neurología	Urología

**Alergología y Pruebas Alérgicas:** Las vacunas serán por cuenta del Asegurado.

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

**Cirugía Cardiovascular:** Queda excluida la técnica de crioblación y las técnicas percutáneas para el recambio de válvulas cardíacas.

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

**Cirugía Plástica y Reparadora:** Está excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía, que incluirá, en su caso, la prótesis mamaria y los expansores de piel.

**Hematología:** Incluye trasplantes autólogos tanto de médula ósea como de células progenitoras de sangre periférica, exclusivamente para tratamientos de tumores de estirpe hematológica.

**Nefrología:** Incluye las técnicas de diálisis exclusivamente en procesos agudos. **Quedan excluidos los tratamientos crónicos de diálisis y hemodiálisis.**

**Odontología:** 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.

**Oftalmología:** Incluye la fotocoagulación por láser exclusivamente para retinopatías isquémicas, edema macular, glaucoma y lesiones periféricas retinianas (agujeros o desgarros), el tratamiento del queratocono y la cirugía para el trasplante de córnea **siendo la córnea a trasplantar por cuenta del Asegurado. Queda excluida la cirugía refractiva de cualquier tipo (para miopía, hipermetropía y astigmatismo).**

**Oncología Médica y Radioterápica:** **Queda expresamente excluida cualquier medicación no específicamente citostática complementaria, incluso la quimioterapia paliativa.**

Se entiende por citostático: Medicamento citotóxico que se emplea en quimioterapia oncológica y que es capaz de detener el desarrollo del cáncer actuando directamente sobre la integridad de las cadenas de ácido desoxirribonucleico (ADN) y la mitosis celular, inhibiendo la multiplicación celular normal, tanto de las células sanas como de las tumorales.

Se incluyen en este subgrupo terapéutico, por su mecanismo de acción: los agentes alquilantes, los antimetabolitos, los alcaloides de plantas y otros productos naturales, los antibióticos citotóxicos, los compuestos de platino y las metilhidrazidas.

**Otorrinolaringología:** Incluye la radiofrecuencia de cornetes y la cirugía mediante Láser CO2.

**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, la rehabilitación del suelo pélvico (exclusivamente para disfunciones producidas como consecuencia del embarazo y parto, cubiertos previamente por la Póliza) y la rehabilitación cardiaca (exclusivamente para recuperación inmediata en pacientes que hayan sufrido un infarto agudo de miocardio y/o cirugía cardiaca con circulación extracorpórea, cubiertos previamente por la Póliza). **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.**

**Urología:** Incluye el uso del láser "verde" para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata



## Medios de diagnóstico

Dentro de las especialidades médico-quirúrgicas enumeradas, el Asegurado tiene derecho a utilizar los servicios de diagnóstico que le prescriba su médico o especialista para la mejor evolución y cura de la enfermedad o lesión de que se trate.

Estos medios de diagnóstico incluyen los exámenes implantados o adoptados por el Sistema Nacional de Salud a la fecha de efecto de la Póliza, por la técnica médica, con la instrumentación y tecnología idóneas, sean o no técnicas invasivas, y son los siguientes, con las limitaciones que, en su caso, se establezcan:

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

**Aparato Digestivo:** La prueba diagnóstica Fibroscan 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.**

**Anatomía Patológica y Citología:** Incluye la realización de dianas terapéuticas, previas a la administración de determinados fármacos, siempre que en la ficha técnica de dicho fármaco, establecida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, se exija su determinación.

**Cardiología:** Cateterismos cardíacos, coronografía, ecocardiografía, electrocardiografía y pruebas de esfuerzo.

**Endoscopias Bronquiales, Digestivas y Urológicas:** En las pruebas digestivas se incluye el estudio mediante la cápsula endoscópica para el estudio del intestino delgado según protocolos médicos.

**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.
- Tomografía por Emisión de Positrones (PET): Se cubre exclusivamente en los casos definidos, aceptados y reconocidos por el Sistema Nacional de Salud como práctica habitual.
- Los medios de contraste son por cuenta de Aegon. El PET/TC y PET son objeto de cobertura exclusivamente para las indicaciones autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios con el Fármaco 18-fludesoxiglucosa (18-FDG).

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

#### **Estudio mediante otoemisiones.**

**Obstetricia y Ginecología:** Están incluidas las siguientes pruebas genéticas: cariotipo, factor V Leiden y mutación 20210 del gen de la protrombina. Se incluye además el Test prenatal no invasivo Harmony 3: Exclusivamente para el cribado prenatal de las anomalías cromosómicas fetales más frecuentes. Se prestará en los casos en los que exista un cribado combinado de primer trimestre de alto riesgo con un resultado de riesgo mayor o igual a 1/250. **Queda limitado a un test por Asegurada y año.**

#### **Técnicas de diagnóstico por la imagen:**

- Radiología.
  - Convencional: Con o sin contraste. Radiología simple de abdomen, tórax y ósea.
  - Invasiva o intervencionista: Angiografía, arteriografías convencionales y arteriografías por técnicas digitales.
  - Biopsia de próstata guiada por fusión de imágenes: **Limitado a una biopsia por Asegurado y año.**
- Tomografía Axial Computarizada (TAC): Incluido el de 64 cortes.
  - Colonografía por TAC: Exclusivamente como prueba complementaria a la fibrocolonoscopia por intolerancia o estenosis y en pacientes con problemas médicos que contraindiquen la práctica de fibrocolonoscopia convencional.
  - Coronografía por TAC: Exclusivamente para pacientes con enfermedad coronaria sintomática con prueba de esfuerzo no concluyente, en cirugías de recambio valvular y en valoración de estenosis tras cirugía de by-pass coronario y en malformaciones del árbol coronario, no incluyendo bajo ninguna circunstancia la valoración de estenosis tras implantación de Stent, la utilización para cuantificación del calcio en arterias coronarias y su utilización como prueba diagnóstica de screening.
- Densitometría ósea.
- Punciones y aspiraciones de órganos.
- Eco-doppler.
- Mamografía.
- Resonancia Nuclear Magnética.
- Ecografías.



### Tratamientos especiales

**Balón intragástrico:** Sólo en caso de casos de obesidad mórbida según protocolos médicos.

**Drenaje linfático postmastectomía.**

**Fotovaporización prostática con láser verde.**

**Hemodiálisis:** Sólo para procesos agudos durante el ingreso hospitalario en UVI.

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

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

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

**Prótesis:** Se cubre exclusivamente las enumeradas a continuación, en las coberturas y marcas prescritas autorizadas por Aegon y serán suministradas siempre por las empresas designadas por Aegon:

- Lente intraocular monofocal cuando sea precisa en intervenciones de cataratas en régimen ambulatorio o de hospitalización si fuera precisa, siendo su coste a cargo de Aegon en la marca y modelo aceptadas y autorizadas por éste.
- Marcapasos.
- Malla cuando sea precisa en intervenciones de hernia abdominal.
- Prótesis de by-pass vascular.
- Prótesis internas traumatológicas, así como los tornillos y placas de fijación interna.
- Stent: Endoprótesis vascular autoexpandible de pequeño tamaño utilizada para mantener abierta una estructura vascular.
- Válvulas cardíacas.
- Desfibrilador automático implantable: Aparato destinado a contrarrestar la fibrilación auricular y ventricular. Aegon se hace cargo del coste del desfibrilador automático implantable **hasta un límite de 3.000 euros por dispositivo, Asegurado y año.**

**Rehabilitación cardíaca en caso de infarto.**

**Reconstrucción de ambas mamas tras mastectomía, incluida contralateral.**

**Rehabilitación del suelo pélvico:** La técnica rehabilitadora para la incontinencia urinaria sólo tras intervención quirúrgica o parto cubiertos previamente por la Póliza.

**Tratamiento oncológico:**

- Quimioterapia: La prescripción del tratamiento deberá ser siempre realizada por el especialista en Oncología Médica que esté encargado de la asistencia al enfermo. Los tratamientos quedan cubiertos por la Póliza, siempre que deban aplicarse en centro asistencial concertado, tanto en régimen de Unidad de Día Oncológica, como en ingreso cuando éste fuera necesario.

Por lo que se refiere a los medicamentos, Aegon sólo correrá con los gastos correspondientes a los productos farmacéuticos específicamente citostáticos siempre que estos deban suministrarse en régimen de hospitalización, que se expendan en el mercado nacional y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad, en las indicaciones que figuran en la ficha técnica del producto y cuya administración sea por vía parenteral, en tantos ciclos como sea necesario. Quedan incluidos los reservorios implantables de perfusión endovenosa utilizados en quimioterapia. **El ingreso para la administración oral de estos medicamentos no queda cubierto.**

**Queda expresamente excluida cualquier otra medicación no específicamente citostática complementaria, incluso la quimioterapia paliativa.**

- Radioterapia en régimen ambulatorio o con hospitalización médica si fuera precisa: Incluyendo la de intensidad modulada, la braquiterapia en casos de tumores prostáticos, acelerador lineal, la radioneurocirugía cuando exista indicación expresa y demuestre su eficacia comparada con otras técnicas alternativas.

**Transfusiones de sangre y/o plasma:** Únicamente en el centro médico.

**Trasplantes:** Incluye trasplantes autólogos tanto de médula ósea como de células progenitoras de sangre periférica, exclusivamente para tratamientos de tumores de estirpe hematológica. También se incluye el trasplante de córnea, **siendo el coste de ésta por cuenta del Asegurado. No se incluyen el resto de trasplantes al encontrarse regulados por la Organización Nacional de Trasplantes, cuya prestación deberá realizarse por la Sanidad Pública.**

**Tratamiento del dolor oncológico:** Incluye exclusivamente los reservorios implantables tipo port-a-cath. **De forma expresa se excluyen los electrodos de estimulación medular y las bombas implantables para la infusión de medicamentos.**

**Utilización de neuronavegador en neurocirugía.**

**Ondas de choque:** Es una técnica de rehabilitación física cuya finalidad es tratar calcificaciones ligamentosas post inmovilización. **Quedan cubiertas hasta 10 sesiones por lesión.**

**Cirugía radiofrecuencia ORL:** Técnica quirúrgica aplicable en ORL (Otorrinolaringológicos) utilizados en los procesos de cirugía de cornetes, amigdalectomía y uvulopalatoplastias, **quedando excluido el resto de sus aplicaciones y, explícitamente en la cirugía del ronquido.**

**Revisión médica para la renovación u obtención del permiso de conducir:** Reconocimiento médico necesario para la obtención o renovación del permiso de conducir para carnet de tipo B, según legislación aplicable. **Esta cobertura no incluye el coste de las tasas aplicables.**

**Cirugía percutánea del Hallux Valgus:** Técnica quirúrgica aplicable en traumatología utilizada en los procesos de Hallux Valgus (comúnmente conocidos como juanetes), realizados por especialistas en traumatología del Cuadro de la Compañía, **quedando excluido el resto de aplicaciones.**



## Hospitalización y Cirugía

Cualquier tipo de hospitalización se realizará en clínica u hospital designado por Aegon. Para ello será necesaria la previa prescripción de un especialista concertado y autorización escrita de ésta. La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en UVI y neonatológicas, y serán por cuenta de Aegon los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano), medicamentos y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la Póliza.

En esta cobertura la asistencia se prestará a través de:

**Hospitalización médica:** Hospitalización médica sin intervención quirúrgica. Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.

**Hospitalización psiquiátrica:** Se cubre sólo el ingreso de enfermos para procesos agudos y para brotes agudos de procesos crónicos exclusivamente, cuando proceda por indicación del psiquiatra del Cuadro Médico de Aegon. En este caso la duración de la estancia se estipulará según criterio médico, **con un límite máximo de cobertura de 50 días al año por Asegurado.**

**Hospitalización quirúrgica:** Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria, y en su caso los implantes quirúrgicos y prótesis.

**Hospitalización pediátrica:** Para menores de 14 años. Incluye la asistencia por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica tanto en hospitalización convencional como en unidades de neonatología (cuidados intensivos y/o cuidados intermedios).

**Hospitalización de día:** Tanto para procesos quirúrgicos como médicos, incluidos los tratamientos quimioterápicos en oncología. Comprende los gastos de estancia, la medicación y los medios de diagnósticos utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

**Tratamiento en unidades de cuidados intensivos:** Hospitalización en UVI.



## Reembolso de Ginecología y Pediatría

Con esta Póliza el asegurado tiene contratada la cobertura de Reembolso en la especialidad de ginecología y pediatría por lo que, los Asegurados pueden, si lo desean, elegir libremente el médico y centro al que quieran acudir para recibir asistencia en dichas especialidades, aunque no se encuentren incluidos en el Cuadro Médico de Aegon.

Se reembolsará al Asegurado el 80% de los gastos correspondientes a la asistencia sanitaria recibida en un hospital o clínica y/o de facultativos **no incluidos en el Cuadro Médico de Aegon**, siempre que la asistencia recibida sea de la especialidad de ginecología o pediatría, resulte cubierta por las garantías de la póliza y según los límites y requisitos detallados a continuación. **El 20% restante correrá a cargo del Asegurado. La asistencia debe de ser siempre prestada en España.**

La cantidad que Aegon tendrá que abonar en aplicación del porcentaje citado, no excederá los siguientes límites que a continuación se establecen:

a) Queda cubierta por esta garantía el reembolso de consultas y revisiones ginecológicas en España. Reembolsándose el 80% del importe de los gastos **hasta el límite máximo de 300 € año**. Dentro de la consulta estarán incluidas las siguientes pruebas: ecografía ginecológica, revisión ginecológica y citología. **Queda excluida de esta cobertura cualquier intervención quirúrgica, seguimiento del embarazo, urgencias ginecológicas y aquellos procedimientos no diagnósticos realizados en consulta, excepto la implantación o retirada del DIU.**

b) Quedan cubiertas por esta garantía de reembolso las consultas de pediatría en España, para niños menores de 14 años, con **un límite de reembolso de 300 € año**. Se reembolsará el 80% del importe de los gastos hasta el límite máximo indicado. **Queda excluido el gasto correspondiente a vacunas.**

Estos límites se corresponden a la cobertura de una anualidad completa, y dentro del periodo inicial de contratación del seguro se aplicarán de forma proporcional a la duración de la Póliza desde su fecha de efecto hasta su primer vencimiento el siguiente 31 de diciembre.

### **Aegon no se hace responsable:**

- De los honorarios de facultativos o servicios ajenos a su Cuadro Médico concertado, excepto para los servicios de reembolso de gastos expresamente cubiertos en Póliza y hasta los límites que se fijen para los mismos.
- Del coste de los servicios cubiertos prestados que sean realizados sin su autorización previa, cuando ésta sea necesaria o preceptiva.
- De los honorarios de los facultativos o de los centros pertenecientes a su Cuadro Médico concertado, cuando hayan sido pagados directamente por el Asegurado.



## Maternidad y recién nacidos

Cubre los gastos derivados de la maternidad (embarazo y parto o cesárea) y cualquier tipo de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria derivados de:

**Parto o cesárea:** Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la matrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario.

**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.**

También incluye las siguientes coberturas adicionales:

- La anestesia epidural.
- El neonato queda amparado por las garantías de la Póliza de la madre durante **sus primeros 30 días naturales de vida**, siempre que el parto se haya prestado dentro de la cobertura de la Póliza. En caso de que el parto haya sido autorizado y realizado por medios de la Compañía, podrán ser incluidos en la Póliza de la madre con la misma cobertura sin aplicación de carencias y cubriendo las enfermedades congénitas y demás enfermedades preexistentes, para lo cual el Tomador deberá comunicar a Aegon el nacimiento en los 30 días naturales siguientes, cumplimentando una Solicitud de seguro.
- La amniocentesis precoz en los embarazos de riesgo y previa autorización de Aegon, siempre que sea prescrita por un médico.

Se define como embarazos de riesgo:

- Aquellos en los que exista un defecto cromosómico comprobado en uno de los padres (**el coste de tal estudio será a cargo del Asegurado**) o en un embarazo anterior. Tales circunstancias deberán ser acreditadas por la Asegurada, en su caso, mediante el correspondiente informe médico.
- Los producidos en Aseguradas de entre 33 y 35 años siempre que aporten un informe médico emitido por un tocoginecólogo concertado por Aegon que acredite el mismo.
- Y en todo caso los producidos en Aseguradas mayores de 35 años.



## Salud Dental

Esta Póliza incluye la Cobertura de Salud Dental, que 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 web [www.aegon.es](http://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.



## 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.

**Ambulancia:** Para el traslado urbano e interurbano en la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. Se cubre exclusivamente el desplazamiento del Asegurado desde el lugar donde se encuentre el Asegurado al hospital o viceversa y solo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un médico del Cuadro Médico de Aegon, salvo en caso de urgencia. En el caso de que el Asegurado se encuentre fuera de su provincia de residencia, la prestación del servicio se realizará siempre que el mismo no se encuentre a más de 25 km de su domicilio.

**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. En régimen de ingreso hospitalario se prestará solo y exclusivamente para la recuperación del aparato locomotor secundaria a una cirugía ortopédica y la recuperación cardíaca tras infarto agudo de miocardio.

**Garantía de Segunda Opinión 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 esta Póliza. La segunda opinión es toda petición de información médica solicitada por un Asegurado en referencia a diagnóstico y/o tratamiento del enfermo Asegurado y para ello Aegon se obliga a:

- Recibir, identificar y presentar la petición de segunda opinión a los médicos especialistas que considere más apropiados para contestar las preguntas específicas planteadas por la consulta.
- Comunicar la información médica vital de forma rápida, eliminando las barreras del lenguaje, distancia, coste y acceso que separan al paciente de los médicos 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 (**incluido el coste del dispositivo con un límite de 150 €**), igualmente se cubre la ligadura de trompas y la vasectomía.
- **Estudio y tratamiento de la infertilidad:** La cobertura incluye el estudio, diagnóstico (con las pruebas complementarias habituales y protocolizadas) y el tratamiento de la infertilidad de la pareja, **hasta el límite de 3 intentos de inseminación artificial y 1 intento de fertilización in vitro**, estando incluida la ICSI (microinyección espermática), en caso de ser necesaria. Será condición indispensable para recibir esta cobertura, que ambos miembros de la pareja estén Asegurados en la Póliza, **que ninguno de ellos haya alcanzado los 40 años de edad** y que ambos hayan superado el periodo de carencia establecido de 48 meses. La aplicación de técnicas de reproducción asistida se ajustará según la legislación vigente. **Queda excluido el tratamiento, si la esterilidad se ha producido voluntariamente o si es consecuencia del proceso fisiológico natural.**

**Odontología:** 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 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.**

**Traumatología:** Incluye cirugía artroscópica e injertos óseos.



#### 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 concierte la 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) 917 221 777**. 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 el plazo 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

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 de asistencia médica	Límite
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero	<b>15.000€ por Asegurado y año</b> (límite compartido con la cobertura Envío de medicamentos en el extranjero)
Gastos para tratamientos odontológicos de urgencia en el extranjero	<b>240,40€ por Asegurado y año</b>
Gastos de estancia de un familiar, por hospitalización en el extranjero del Asegurado	<b>100€/día máximo 10 días por Asegurado y año</b>
Gastos de prolongación de estancia en el extranjero tras hospitalización	<b>100€/día máximo 10 días por Asegurado y año</b>

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

## 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.**

**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 permitírsele 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 mismo 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 inhabilitación 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.**



#### Pack Acompañamiento

Esta Póliza incluye la cobertura **Pack Acompañamiento** que da acceso al Asegurado en caso de enfermedad o convalecencia, a los servicios de **apoyo y acompañamiento**, hasta un límite máximo acumulado, por todos los asegurados de la póliza, de **20 horas al año por Póliza**, y acceso asimismo, a precios reducidos especiales, a servicios de apoyo emocional y a servicios de otros **profesionales del sector salud** que se enumeran a continuación en sus apartados correspondientes.

Los servicios incluidos en esta garantía se prestan con la colaboración de empresas especializadas en todo el territorio nacional. **Cualquier servicio no solicitado a través del 91 563 20 00 o de la plataforma de servicios <https://www.packaegonsalud.com> no dará derecho a las condiciones y la aplicación de esta garantía Pack Acompañamiento.**

**Tras la recepción de solicitud de servicio realizada por el Asegurado, en un máximo de 72 horas se procederá a agendar el mismo cuyo inicio no podrá programarse para una fecha que exceda los 7 días a contar desde la solicitud. Siempre se valorará la urgencia para priorizar el caso cuando se requiera.**

#### Apoyo y acompañamiento

El conjunto de todos los asegurados de la póliza dispone de un total máximo acumulado de **4 servicios** al año por póliza, con limitación asimismo acumulada anual por todos ellos de **20 horas en total**. El servicio deberá solicitarlo el Asegurado, u otra persona en su nombre, a través **del número de teléfono 91 563 20 00, en horario de lunes a viernes laborables de 9:00 a 18:00**, momento en el que se realizará la validación de la cobertura.

**Una vez alcanzado el límite máximo de 20 horas, el Asegurado puede solicitar horas adicionales y seguir utilizando el servicio, si bien asumiendo a su costa el coste por hora del proveedor.**

Los servicios de apoyo y acompañamiento a los que da derecho esta garantía son:

#### **Acompañamiento del Asegurado al hospital**

Acompañamiento del Asegurado a un hospital, cuando su estado así lo requiera y no tenga la posibilidad de ser asistido por un familiar. Este servicio no podrá ser prestado cuando el paciente por sus facultades cognitivas, necesite ser acompañado por un familiar o tutor legal para recibir posibles diagnósticos o dictámenes médicos.

#### **Cuidados a domicilio (ayuda personal)**

Ayuda personal al Asegurado para realizar las tareas del hogar habituales que no pueda realizar el Asegurado por una situación de enfermedad o convalecencia en la que se encuentre impedido, tales como realización de compras o recados de primera necesidad, lavado y planchado de ropa y limpieza del hogar. No está incluido el coste de los productos o materiales de limpieza a utilizar, por lo que el Asegurado deberá ponerlos a disposición para la prestación de la cobertura.

#### **Cuidado de mayores y menores**

Cuidado de personas mayores o menores para situaciones puntuales en las que el Asegurado que los tenga a su cargo no pueda encargarse de ellos por enfermedad o convalecencia.

#### **Personal socio-sanitario a domicilio**

Acompañamiento domiciliario al Asegurado, que incluye asistencia a domicilio.

#### **Coaching familiar**

Soporte psicológico al Asegurado por parte de un profesional cualificado que le ofrecerá guía y acompañamiento en situaciones de cambios o momentos difíciles en su vida y desee nuevas herramientas para afrontarlos. Servicio presencial o a distancia a través del portal [www.packaegonsalud.com](http://www.packaegonsalud.com).

#### **Apoyo emocional**

Los servicios de apoyo emocional a los que da derecho esta garantía son, con precios reducidos especiales para el Asegurado:

#### **Apoyo Preparto y postparto**

Acceso del Asegurado, con precios preferentes y exclusivos, a un soporte para las familias antes y después del nacimiento de sus hijos con apoyo de un equipo multidisciplinar de psicólogos perinatales y ginecólogos. Consultas presenciales y/o a distancia a través del portal [www.packaegonsalud.com](http://www.packaegonsalud.com).

- Fertilidad: orientación de alguno de los aspectos que afectan a la fertilidad, como la fisiología, alimentación, actividad física, hábitos de vida, relación de pareja y, en especial, los aspectos emocionales.
- Embarazo y Parto: orientación a la mujer asegurada embarazada para que su embarazo (alimentación, emociones, actividad física) sea lo más saludable y óptimo posible. Se le ayuda a alcanzar un buen equilibrio mente-cuerpo y a establecer un vínculo afectivo temprano con su bebé.
- Posparto: orientación a la mujer asegurada en su recuperación física y emocional, permitiéndole lograr un apego seguro entre su bebé y ella.
- Crianza respetuosa y disciplina positiva: acompañamiento al Asegurado para que su proceso de crianza sea lo más natural y satisfactorio posible para todo el núcleo familiar.

#### **Profesionales del sector salud**

Los servicios de profesionales a los que da derecho esta garantía, con precios reducidos especiales para el Asegurado, prestados por más de 3.000 profesionales del sector salud con cobertura nacional que tenga en cada momento disponibles a través de la plataforma de servicios <https://www.packaegonsalud.com>:

1. Logopedia, Fisioterapia, Osteopatía y quiromasaje: descuentos en la red de clínicas y centros privados, con cobertura nacional.
2. Plantilla de pies y Corsés: descuentos en los centros colaboradores.
3. Óptica y Audífonos: descuentos en las clínicas colaboradoras.

(\*) Los acuerdos y condiciones ventajosas con las diferentes redes y establecimientos colaboradores de prestación de servicios de salud, serán publicados y actualizados en el portal <https://www.packaegonsalud.com>, por lo que están sujetos a cambios y/o incorporación de nuevos colaboradores.

## ¿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.

## 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:** Las prótesis cubiertas, la hospitalización por cualquier motivo y naturaleza y, en caso de estar garantizados, la radioterapia en cualquiera de sus formas, isótopos radioactivos, biopsia de próstata guiada por fusión de imágenes, Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Nuclear Magnética (RNM), hemodiálisis, litotricia, laserterapia, arteriografía digital, Tomografía por Emisión de Positrones (PET), cápsula endoscópica, tratamiento del dolor, radioterapia de intensidad modulada, drenaje linfático postmastectomía, rehabilitación cardíaca postcirugía, rehabilitación suelo pélvico, estudio mediante otoemisiones, la psicología, la amniocentesis precoz en embarazo de riesgo, ondas de choque, estudios genéticos, dianas terapéuticas, Fibroscan, cualquier tipo de cirugía, todo tipo de endoscopias, reconocimiento médico necesario para la obtención o renovación del permiso de conducir para carnet tipo B, y las patologías cardíacas o psiquiátricas aunque fueran calificadas de origen accidental por los órganos administrativos o judiciales.

**Periodo de Carencia de 8 meses:** La asistencia a partos y la preparación al parto y el test prenatal no invasivo Harmony 3. Este plazo de carencia no podrá aplicarse en los casos que se produzca un parto prematuro, cuando la fecha inicial prevista del parto se encontrase fuera del período de carencia.

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

**Periodo de Carencia de 48 meses:** El tratamiento de la infertilidad.

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

## 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 esta Póliza las prestaciones cubiertas que precisan de autorización previa de Aegon para su realización, son las siguientes:

- Amniocentesis.
- Análisis genéticos y especiales.
- Anatomía Patológica (excepto citología vaginal y biopsia sencilla realizada en consulta).
- Anestesia, salvo actos en consulta preoperatoria.
- Estudio del sueño (polisomnografía).
- Ingresos hospitalarios.
- Intervenciones quirúrgicas, aún en régimen ambulatorio.
- Laserterapia (solo cubierta la oftalmológica).

- Litotricia.
- Medicina Nuclear (gammagrafías, isótopos radiactivos).
- Oxigenoterapia domiciliaria.
- Podología.
- Preparación al parto.
- Psicoterapia/Psicología.
- Radiología intervencionista.
- Rehabilitación de cualquier tipo.
- Resonancia Nuclear Magnética (RNM), Tomografía Axial Computarizada (TAC).
- Test prenatal no invasivo Harmony 3.
- Todo tipo de Endoscopias digestivas (endoscopias vía oral, colonoscopias, etc.).
- Todo tipo de Endoscopias respiratorias (fibrobronoscopias, etc.).
- Todo tipo de exploraciones invasivas respiratorias y abdominales (toracoscopias, mediastinoscopias, laparoscopias, etc.).
- Tomografía por Emisión de Positrones (PET).

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

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

## 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.

## Declaraciones

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

Aegon podrá rescindir el contrato en el plazo de **1 mes** a contar desde el día en que tuvo conocimiento de que el Asegurado no contestó verazmente al cuestionario de salud al que fue sometido.

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 presente 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 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.



## 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.

## 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), 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](mailto: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.

## Aspectos legales

---

### 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 el 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 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 presente Póliza**

En caso de discrepancia médica relativa a cualquiera de las garantías de la presente Póliza, relacionadas con la enfermedad, su naturaleza o sobre cualquier circunstancia médica que influya en la determinación de la cobertura o alcance de la misma, 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.

## **Legislación aplicable**

Esta Póliza se rige por la siguiente legislación española:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre de 1980).
- 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 presente contrato prescriben a los 5 años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

## **Subrogación**

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