



Condicionado Aegon Vida Flexible

AEGON

Asegura el mañana

Documentación no contractual

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

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

Índice

El seguro de Vida Aegon

¿Qué es un contrato de seguro de Vida?	4
¿Qué personas intervienen?	4
Inicio y duración de la póliza	5
Cuestionario de salud	6

¿Cuál es el precio?

¿Cuánto cuesta?	6
¿Cómo se paga?	7

¿Qué incluye Aegon Vida Flexible?

¿Qué cubre este seguro como garantía principal?	8
¿Qué no cubre este seguro?	9
¿Qué otras garantías complementarias cubre este seguro?	10
¿En qué casos no estarán cubiertas las garantías complementarias?	10
Servicios incluidos	10

Cobro de las prestaciones

Bases del contrato: declaraciones iniciales	15
Indisputabilidad	15
Modificación del riesgo	15
Documentación necesaria para tramitar el pago de las prestaciones	16
¿Cuándo pagará Aegon la indemnización?	

Aspectos legales

Legislación aplicable	18
Instancias de reclamación	18
Claúsula de riesgos extraordinarios	19
Protección de datos de carácter personal	22

Contrato de seguro de vida Aegon Vida Flexible

En Aegon te ofrecemos un seguro frente al RIESGO de imprevistos que alteren gravemente la situación económica familiar y os dejen a ti y a los tuyos desprotegidos.

Este contrato es un seguro de Vida, pero también mucho más:

- Es la tranquilidad emocional de saber que tu familia está protegida y garantizar que lo seguirá estando.
- Y es la seguridad de que contaréis con los medios necesarios para cubrir las necesidades económicas familiares, ahora y en el futuro.

Cada etapa de tu vida te aporta razones para pensar en qué situación quedaríais tú y tu familia si causas imprevistas provocasen una repentina falta de ingresos: Préstamos pendientes de amortizar, el pago de una hipoteca, la educación y formación de los hijos hasta que alcancen una independencia económica...

En Aegon queremos ayudarte a proteger lo que más quieres.



El seguro de Vida Aegon

¿Qué es un contrato de seguro de Vida?

Es un documento denominado póliza y contiene las condiciones del Seguro de Vida-Riesgo.

¿Qué personas intervienen?

Asegurador	La compañía que cubre el riesgo contratado es Aegon España, S.A.U. de Seguros y Reaseguros, en adelante Aegon. Tiene su Domicilio Social en Vía de los Poblados, 3 - Parque Empresarial Crystalia. 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 Competitividad.
Tomador	La persona que firma el contrato y tiene la obligación de pagar los recibos.
Asegurados	La persona sobre la que se establece la cobertura del riesgo contratado.
Beneficiario	La persona o personas designadas por el Tomador, a quienes Aegon pagará la cantidad pactada si se produce el riesgo contratado: <ul style="list-style-type: none"> • En caso de fallecimiento del Asegurado, el tomador tiene derecho a cambiarlos, salvo que haya decidido que sean irrevocables. Si el Tomador no nombra Beneficiarios, se

Beneficiario	<p>considerará que lo son, por orden preferente y excluyente: su cónyuge no separado judicialmente o pareja de hecho legalmente reconocida, sus hijos a partes iguales, sus padres a partes iguales o sus herederos legales a partes iguales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de que se contrate la cobertura opcional de cáncer de mama o próstata: <ul style="list-style-type: none"> - Si diagnóstico de cáncer de próstata del Asegurado, el beneficiario será el propio Asegurado. - Si diagnóstico de cáncer de mama de la Asegurada, la beneficiaria será la propia Asegurada. • En caso de invalidez del Asegurado el beneficiario será el propio Asegurado.
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Inicio y duración de la póliza

La póliza se inicia a partir de la fecha de efecto siempre que el Tomador haya pagado el primer recibo de la prima. Por prima se entiende el precio del seguro. Si se retrasa el pago, la cobertura entrará en vigor a las doce de la noche del día en que se pague.

Si se produce el fallecimiento o la invalidez del Asegurado o cualquier otro riesgo incluido antes de que se haya pagado la primera prima, Aegon quedará exenta de su obligación y no pagará ninguna cantidad al Beneficiario.

La póliza permanecerá en vigor durante un año desde la fecha en que tome efecto, y se renueva automáticamente todos los años hasta que el Asegurado cumpla 75 años, edad en la que se extinguirá el contrato, y las garantías complementarias hasta que cumpla los 67 años, a excepción de la indemnización diaria por enfermedad y accidente y el diagnóstico de cáncer que se extinguirá a los 65 años. Estas renovaciones se producirán salvo que con anterioridad a ese momento se produzcan el fallecimiento o invalidez del Asegurado, o se hubiera cancelado la póliza

Es muy importante que leas este condicionado con atención y lo entiendas en profundidad, para asegurarte de que se adapta a tus circunstancias concretas. No dudes en ponerte en contacto con nosotros ante cualquier duda. Estamos a tu disposición a través de este número de teléfono, **900 159 000**, y de esta dirección de correo electrónico, **clientes@aegon.es**

Si no quieres renovar el seguro, debes comunicárselo a Aegon mediante una notificación escrita enviada al menos un mes antes de la fecha en que corresponda la renovación. Una vez formalizado el contrato, Aegon renuncia expresamente al derecho unilateral de oponerse a la renovación anual de la póliza.

Todas las comunicaciones entre las personas que intervienen en esta póliza se realizarán por escrito o por alguno de los medios de comunicación que ofrezca Aegon en cada momento.

En nuestro compromiso con la claridad, te recordamos que si, una vez firmado el contrato, te das cuenta de que no se ajusta a tus necesidades, dispones de **30 días** desde que recibas la póliza para cancelarlo sin coste alguno. Por otro lado, si te percatas de que las condiciones contenidas en la póliza no se corresponden exactamente con las acordadas, debes comunicarlo a Aegon dentro del mismo plazo de **30 días** desde que recibas la póliza, pasado el mismo se estará a lo que se establezca en la póliza.

Cuestionario de salud

El asegurado cumplimentará un Cuestionario de Salud con anterioridad a la suscripción de la póliza. Además, con su firma reconocerá que ha 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. El Asegurado declarará que en el Cuestionario de salud indica todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

En caso necesario, Aegon solicitará al asegurado responder a un cuestionario de salud telefónico, o incluso realizar alguna prueba médica con anterioridad a la suscripción de la póliza.

¿Cuál es el precio?

¿Cuánto cuesta?

El precio del seguro, incluidos los impuestos y recargos legalmente repercutibles en cada momento, le corresponde pagarlos al Tomador. El recargo del 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 anuales renovables, aunque los recibos se pueden fraccionar de forma mensual, trimestral o semestral dependiendo del importe de la prima.

Si contratas la póliza tienes derecho a disfrutar de una selección de servicios que se entregarán junto con la póliza, al margen de la misma.

Los capitales de todas las garantías serán constantes durante toda la duración del seguro.

A efectos de tarificación del riesgo y cancelación de las garantías, se utilizará la edad actuarial o edad de los Asegurados correspondiente a su cumpleaños más cercano (anterior o posterior) a la fecha de efecto o de renovación, según corresponda.

Las garantías finalizarán cuando el Asegurado alcance la edad indicada en el apartado "INICIO Y DURACIÓN DE LA PÓLIZA" momento en que el Asegurado dejará de estar cubierto.

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 otro riesgo incluido antes de que se haya pagado la primera prima, Aegon quedará exenta de su obligación y no pagará ninguna cantidad a los Beneficiarios.

¿Cómo se paga?

Todas las primas, en la fecha de emisión de cada recibo, se cargarán a la cuenta bancaria titularidad del Tomador indicada en la póliza.

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.

¿Qué incluye Aegon Vida Flexible?

¿Qué cubre este seguro como garantía principal?

Fallecimiento por cualquier causa

¿En qué situaciones te protege?

Si el Asegurado fallece por cualquier causa, ya sea enfermedad o accidente, y en cualquier lugar, Aegon pagará a los Beneficiarios el capital asegurado **siempre que la póliza esté en vigor, las primas correspondientes hayan sido pagadas por el Tomador** y no se cumpla alguna de las condiciones detalladas en el punto siguiente **¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?**

Si el fallecimiento está causado por algún Beneficiario, Aegon no le 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 supone la **cancelación automática de la póliza**.

Anticipo para gastos de sepelio y liquidación del ISD

Si los Beneficiarios lo solicitan, Aegon les adelantará 3.000€ para gastos de sepelio y liquidación del ISD. Este importe se descontará posteriormente del capital total a pagar por fallecimiento. Si, por alguna de las causas descritas en este contrato, Aegon rechaza el pago del capital de fallecimiento y se hubiera realizado el anticipo para gastos de sepelio, los Beneficiarios tendrán que devolver esos 3.000€ a Aegon.

¿Qué no cubre este seguro?

¿En qué casos no se pagarán las indemnizaciones?

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

- 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.
- Viajes que tengan carácter de exploración, expedición armada y navegación submarina.
- Enfermedad o accidente y sus secuelas conocidos y no declarados por el Asegurado con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.
- Riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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.**

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 adjunta. 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.

¿Qué otras garantías complementarias puedes contratar?

Invalidez Permanente Absoluta para todo trabajo por cualquier causa

¿Qué se entiende por Invalidez Permanente Absoluta para todo trabajo?

Es la situación física o psíquica irreversible, originada independientemente de la voluntad del Asegurado, que le inhabilite por completo y con carácter permanente para el desarrollo de toda profesión u oficio. Esta situación deberá estar oficialmente reconocida por el INSS u Organismo equivalente. En la actualidad, el único Organismo con capacidad para reconocer la Invalidez en España es la Seguridad Social, o por sentencia judicial firme. **En el caso de que dicho Organismo dictamine que la Invalidez Permanente Absoluta es revisable, Aegon no pagará el capital correspondiente hasta que exista un dictamen definitivo del grado de invalidez.**

¿Qué ocurre si el Asegurado quedase en esta situación por cualquier causa, ya sea accidente o enfermedad?

Aegon pagará a los Beneficiarios, siempre que la póliza esté en vigor y las primas correspondientes hayan sido pagadas por el Tomador, el capital asegurado.

El pago de este capital supone **la cancelación automática de la póliza.**

Fallecimiento o Invalidez Permanente Absoluta por accidente

¿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 ocurre si el Asegurado quedase en la situación descrita por accidente?

Fallecimiento

Además del capital por fallecimiento cubierto como riesgo principal **Aegon pagará a los Beneficiarios, siempre que la póliza esté en vigor y las primas correspondientes hayan sido pagadas por el Tomador, un capital de fallecimiento por accidente** El total será, por tanto, de la suma entre el capital por fallecimiento y el de fallecimiento por accidente. El pago de este capital supone **la cancelación automática de la póliza.**

Invalidez Permanente Absoluta

Además del capital por Invalidez Permanente Absoluta por cualquier causa, **Aegon pagará a los Beneficiarios, siempre que la póliza esté en vigor y las primas correspondientes hayan sido pagadas por el Tomador, un capital de invalidez permanente absoluta por accidente.** El total será, por tanto, la suma entre el capital por invalidez permanente absoluta y el de por accidente. El pago de este capital supone **la cancelación automática de la póliza.**

Fallecimiento o Invalidez Permanente Absoluta por accidente de circulación

¿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.

¿Qué ocurre si el Asegurado quedase en la situación descrita por accidente de circulación?

Fallecimiento

Además del capital por fallecimiento cubierto como riesgo principal y el capital de fallecimiento por accidente, **Aegon**

pagará a los Beneficiarios, siempre que la póliza esté en vigor y las primas correspondientes hayan sido pagadas por el Tomador, un capital por fallecimiento por accidente de circulación. El total será, por tanto, la suma de los tres capitales (El capital de fallecimiento, el de fallecimiento por accidente y el de accidente de circulación). El pago de este capital supone la **cancelación automática de la póliza**.

Invalidez Permanente Absoluta

Además del capital por Invalidez Permanente Absoluta por cualquier causa y el capital de Invalidez Permanente Absoluta por accidente, **Aegon pagará a los Beneficiarios, siempre que la póliza esté en vigor y las primas correspondientes hayan sido pagadas por el Tomador**, un capital de Invalidez Permanente Absoluta por accidente de circulación. El total será, por tanto, la suma de los tres capitales (el capital de Invalidez Permanente Absoluta, el de Invalidez Permanente Absoluta por accidente y el de Invalidez Permanente Absoluta por accidente de circulación). El pago de este capital supone la **cancelación automática de la póliza**.

Incapacidad Profesional Total y Permanente

Este seguro complementario pretende cubrir la pérdida de ingresos que supone que usted no pueda trabajar ejerciendo la profesión que nos ha declarado, por encontrarse en situación de Incapacidad Total y Permanente, ya sea por enfermedad o por accidente.

¿Qué se entiende por Incapacidad Total y Permanente?

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. Deberá estar oficialmente reconocida mediante certificación médica emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

La profesión habitual del Asegurado es la recogida en esta póliza y que sirvió de base para el cálculo de la prima.

¿Qué ocurre si el Asegurado quedase en esta situación por cualquier causa, ya sea accidente o enfermedad?

Aegon pagará a los Beneficiarios, siempre que la póliza esté en vigor y las primas correspondientes hayan sido pagadas por el Tomador, el capital asegurado para esta garantía. El pago de este capital supone la **cancelación automática de la póliza**.

Indemnización diaria por enfermedad o accidente

Este seguro complementario de indemnización diaria pretende cubrir la pérdida de ingresos que supone que usted no pueda trabajar ejerciendo la profesión que nos ha declarado, por encontrarse en situación de Incapacidad Temporal, ya sea por enfermedad o por accidente.

¿Qué se entiende por Incapacidad Temporal?

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.

¿Qué ocurre si el Asegurado quedase en esta situación por cualquier causa, ya sea accidente o enfermedad?

Aegon pagará al Asegurado, siempre que la póliza esté en vigor y las primas correspondientes hayan sido pagadas por el Tomador, un importe diario por cada día que haya estado de baja, con un máximo de 90 días, conforme a las siguientes condiciones:

- a. **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. A este tiempo se le llama franquicia.**

b. En caso de enfermedad el Asegurado no estará cubierto hasta un mes después del efecto de la póliza. Este período de un mes se llama carencia y durante este tiempo no tiene derecho a indemnización.

c. En caso de accidente, la cobertura es efectiva desde la firma del contrato, no existe carencia.

El derecho del Asegurado a percibir la indemnización terminará por alguno de los siguientes supuestos:

- a. Reanudación de su actividad principal, bien por prescripción médica, bien por su propia voluntad.
- b. Declaración de Invalidez Permanente para esa actividad.
- c. Fallecimiento.
- d. Alcanzar el límite de **90 días de indemnización** por una misma **patología**, ya sean contados de forma consecutiva o en distintos periodos.

En caso de coincidir varias enfermedades y/o accidentes, con derecho a cobro de indemnización, sólo se pagará la indemnización diaria por una de ellas. **Ahora bien, si mientras se estuviese percibiendo una indemnización, ocurriera un accidente o enfermedad de distinta patología, se empezaría a contar desde su fecha de inicio 30 días de franquicia y 90 días de indemnización, sólo para ampliar el periodo de indemnización pero, en ningún caso, se acumularía el importe de la cantidad diaria a percibir en el tiempo en que coexistieran ambas situaciones.**

Diagnóstico de cáncer masculino: cáncer de próstata + otros cánceres masculinos

¿Qué se entiende por cáncer de próstata?

Es el tumor maligno que se origina en la glándula prostática. El cáncer debe estar caracterizado por el crecimiento y diseminación descontrolados de células cancerígenas de próstata malignas con invasión y destrucción del tejido normal. El cáncer debe requerir tratamiento por prostatectomía radical (extirpación de toda la glándula prostática), radioterapia, o quimioterapia. El diagnóstico debe estar confirmado por un

informe patológico por un patólogo colegiado y un informe de un oncólogo colegiado.

¿Qué no cubre este riesgo?

Los siguientes casos no están cubiertos:

- a. **Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, pre-malignos, malignos dudosos, potencialmente poco malignos, o no invasivos;**
- b. **Neoplasia intraepitelial prostática (NIP);**
- c. **Carcinoma in-situ de próstata;**
- d. **El cáncer que se origine en cualquier otro órgano y se extienda a la próstata;**
- e. **Los cánceres de próstata que únicamente se están siguiendo con vigilancia activa**
- 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.**

¿Qué se entiende por otros cánceres masculinos?

“Otros Cánceres Masculinos” es un tumor maligno que se origina en los testículos o el pene. El cáncer debe estar caracterizado por el crecimiento y diseminación descontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal. El cáncer debe requerir tratamiento quirúrgico, radioterapia o quimioterapia. El diagnóstico debe estar confirmado por un informe patológico por un patólogo colegiado y un informe de un oncólogo colegiado.

¿Qué no cubre este riesgo?

Los siguientes casos no están cubiertos:

- a. **Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, pre-malignos, malignos dudosos, potencialmente poco malignos, o no invasivos;**
- b. **Cualquier lesión descrita como carcinoma in-situ (Tis) por la clasificación TNM de la 7ª Edición de la AJCC ;**

- c. El cáncer que se origine en cualquier otro órgano y se extienda a los órganos masculinos listados;
- d. Cualquier forma de cáncer en presencia de la infección por VIH.
- e. Si el diagnóstico se produce en los 90 primeros días a contar desde la fecha efecto de la póliza.

¿Qué ocurre si el Asegurado es diagnosticado de cáncer masculino?

Aegon pagará a los Beneficiarios el capital asegurado para esta garantía **siempre que la póliza esté en vigor y las primas correspondientes hayan sido pagadas por el Tomador.**

El capital de esta garantía se pagará una sola vez, quedando cancelada esta garantía, 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

¿Qué se entiende por cáncer femenino?

Cáncer es el tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y diseminación de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal.

Carcinoma in situ es la presencia de células cancerosas malignas que permanecen dentro del grupo de células de las que surgieron. Debe afectar a todo el espesor del epitelio, pero no cruzar las membranas basales y no invadir el órgano o el tejido circundante. Debe estar clasificado como TisNOMO por la 7ª Edición del Manual de Clasificación por Etapas del Cáncer del AJCC, o como Etapa 0 por el sistema de clasificación FIGO de la International Federation of Gynecology and Obstetrics.

La garantía de cáncer femenino cubre tanto el cáncer como el carcinoma in situ originados exclusivamente en cualquiera de los siguientes órganos o tejidos: cérvix uterino o cuello uterino, cuerpo uterino o útero, ovarios, trompas de Falopio, vagina, vulva o mamas. El coriocarcinoma de la placenta también está incluido.

Además, también está cubierto el cáncer femenino cuando este venga originado por metástasis derivada de otro tipo de cáncer.

El diagnóstico debe estar confirmado por un informe patológico válido y un informe de un oncólogo especialista colegiado.

¿Qué no cubre este riesgo?

Los siguientes casos no están cubiertos:

- a. Los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, displasia, en el límite de la malignidad, potencialmente poco malignos, o cánceres no invasivos.
- b. Displasia cervical o neoplasia intraepitelial (NIC) o lesión intraepitelial escamosa cervical (SIL).
- c. Neoplasia vulvar intraepitelial (VIN) o neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN).
- d. Cualquier forma de cáncer o carcinoma in situ en la presencia de infección por el VIH.
- 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.

¿Qué ocurre si la Asegurada es diagnosticada de cáncer femenino?

Aegon pagará a los Beneficiarios el capital asegurado para esta garantía **siempre que la póliza esté en vigor y las primas correspondientes hayan sido pagadas por el Tomador.**

El capital de esta garantía se pagará una sola vez, quedando cancelada, 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
Infarto de miocardio y Accidente cerebrovascular (ACV)

¿Qué se entiende por infarto de miocardio?

El "Infarto de Miocardio" se define como la muerte de una porción del músculo cardíaco como resultado de un suministro inadecuado de sangre al área relevante como consecuencia de enfermedad coronaria. El diagnóstico debe estar respaldado por los tres (3) criterios siguientes y ser diagnóstico de un nuevo infarto agudo de miocardio:

1. Los síntomas clínicamente aceptados como consistentes con el diagnóstico de un infarto agudo de miocardio; y
2. Nuevos cambios electrocardiográficos característicos; y
3. El aumento característico por encima de los valores aceptados como normales de los marcadores bioquímicos cardíacos específicos, como la CK-MB (creatinquinasa MB) o las troponinas cardíacas.

El infarto de miocardio que suceda durante una intervención coronaria debe tener un nivel de troponinas cardíacas que sea al menos cinco (5) veces más elevadas que el límite superior de los valores normales de laboratorio.

El diagnóstico debe ser confirmado por un cardiólogo.

¿Qué no cubre este riesgo?

Los siguientes casos no están cubiertos:

- a. La angina de pecho;
- b. Cardiopatías;
- c. Otras formas de síndromes coronarios agudos no están cubiertos;
- d. Si el diagnóstico se produce en los 90 primeros días a contar desde la fecha efecto de la póliza;
- e. Si, una vez producido el diagnóstico, el Asegurado no sobreviviese durante un período de al menos 28 días.

¿Qué se entiende por accidente cerebrovascular?

Se define como un incidente cerebrovascular causando una muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal o debido a una embolia o trombosis en un vaso intracraneal. Este incidente debe ocasionar un deterioro funcional neurológico permanente con señales neurológicas objetivas anómalas en un examen físico hecho por un neurólogo al menos tres meses después del incidente. El diagnóstico también debe estar respaldado por hallazgos en pruebas de imagen cerebral y debe ser consistente con el diagnóstico de un nuevo accidente cerebrovascular.

¿Qué no cubre este riesgo?

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. Trastornos isquémicos del sistema vestibular;
- e. Accidente cerebrovascular silencioso asintomático hallado en pruebas de imagen.
- f. Si el diagnóstico se produce en los 90 primeros días a contar desde la fecha efecto de la póliza.
- g. Si, una vez producido el diagnóstico, el Asegurado no sobreviviese durante un período de al menos 28 días.

¿Qué ocurre si el Asegurado es diagnosticado de una enfermedad cardiovascular?

Aegon pagará a los Beneficiarios el capital asegurado para esta garantía **siempre que la póliza esté en vigor y las primas correspondientes hayan sido pagadas por el Tomador.**

El capital de esta garantía se pagará una sola vez, quedando cancelada por lo que, en caso de que se diagnostique una nueva enfermedad grave, no se pagará ninguna prestación adicional.

¿En qué casos no estarán 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 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 el consumo de alcohol o drogas.
- b. Hechos derivados de conflictos armados.
- c. La participación del Asegurado en competiciones deportivas de cualquier clase, la práctica como profesional de cualquier deporte.
- d. La práctica de actividades deportivas o de ocio: aéreas, submarinas, relacionadas con el motor sea como conductor o como ocupante y deportes de riesgo.
- e. El uso de medios de navegación aérea no autorizados para transporte público de viajeros o la utilización de motocicletas superiores a 500c/c, sea como conductor o como ocupante.
- f. Enfermedad o accidente y sus secuelas conocidos y no declarados por el Asegurado con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza, y la enfermedad de SIDA y sus consecuencias.
- g. Efectos derivados de la radiación nuclear o la contaminación radioactiva.
- h. 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. En ningún caso tendrán la consideración de accidente a efectos de las garantías complementarias de esta póliza. 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 anteriores, Aegon no pagará 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: cervalgias, 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.

Servicios incluidos

Como cliente de Aegon, tendrás a tu disposición y a la de tu familia los siguientes servicios:

Atención psicológica presencial: El servicio ofrece apoyo por parte de un psicólogo en procesos de duelo ante una defunción, invalidez permanente absoluta o pérdida de salud por cáncer o enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio o accidente cerebrovascular). El beneficio del servicio podrá ser el Asegurado o, en caso de defunción de éste, alguna de las personas de la familia del fallecido: padres, cónyuge o pareja de hecho, hijos y hermanos, pudiendo incluso plantearse sesiones conjuntas para el/la viudo/a e hijos. Se deberá hacer uso de este servicio dentro de los 6 primeros meses desde la fecha del hecho causante de esta prestación, momento en que se realizarán las 2 primeras sesiones de manera conjunta dentro de la primera visita. Este servicio incluye hasta 5 sesiones gratuitas, se dispondrá de 3 meses adicionales para realizar las demás consultas incluidas en la póliza sin cargo. Cada sesión presencial durará 45 minutos. En caso de estar interesado en asistir a consultas adicionales, tendrá

Aegon Vida Flexible

acceso a precios especiales. Si la localidad donde se deba prestar el servicio no contase con psicólogo presencial y el usuario no pudiese trasladarse al centro más cercano, la prestación se realizará mediante sesiones telefónicas de hasta 30 minutos.

Testamento Online: Este servicio te permite llevar a cabo o modificar el testamento abierto notarial con la garantía de un testamento totalmente formalizado, firmado ante notario e inscrito en el Registro de Últimas Voluntades. Incluye los gastos derivados del asesoramiento jurídico y redacción, asesoramiento notarial y elevación a público del Testamento abierto, así como del coste de expedición de una copia simple para el Asegurado. Cualquier otro gasto derivado de la utilización de este servicio, será por cuenta del Asegurado. Tendrás derecho a un otorgamiento de testamento abierto con cargo al contrato. El asesoramiento se efectuará sobre Derecho español, común o foral, y el testamento se otorgará en una notaría ubicada en España.

Testamento Vital: Este servicio recoge la voluntad del asegurado sobre los cuidados y tratamientos médicos que quieras recibir el día que no puedas expresar tu deseo; el destino de tu cuerpo y órganos cuando fallezcas, y las personas que quieres que te representen si un día no eres capaz de decidir.

La asistencia jurídica se prestará telefónicamente por un abogado y versará sobre los siguientes aspectos:

1. El contenido del documento de instrucciones previas. Se facilitará, si así lo solicitas, un modelo de documento.
2. El procedimiento de inscripción del documento en tu historia clínica y en el registro de las instrucciones previas, como mecanismo que asegura la eficacia y posibilita su conocimiento en todo el territorio nacional.

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito y sobre Derecho español. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta y no incluirá revisión de documentación, agotando la obligación contractual.

Asesoramiento Jurídico y Gestoría Postmortem: Este servicio permite conseguir asesoramiento sobre temas relacionados con el fallecimiento. Incluye costes de gestoría, de las tasas asociadas a las solicitudes efectuadas y de los gastos notariales de la declaración de herederos abintestato o de la obtención de copia auténtica del testamento otorgado. El resto de gastos, si los hubiere, serán a cargo de los sucesores.

Aegon Vida Flexible

No se prestará el servicio fuera del territorio español ni tampoco ante organismos oficiales ubicados fuera de España.

Gestión final de la vida digital: Este servicio tiene como fin facilitar la gestión para eliminar la presencia del difunto en el mundo online y consiste en:

- Baja en redes sociales de las que fuera usuario o la solicitud a cambio de cuenta conmemorativa.
- Baja del correo electrónico.
- Baja o traspaso de blogs o webs del difunto, perfiles en foros, chats o páginas de búsqueda de pareja.
- Eliminación o traspaso de archivos almacenados en servidores de internet (nube de internet).

Los interesados tendrán derecho a la cancelación de un máximo de 4 cuentas o páginas web. No se prestará el servicio para cuentas o páginas web ubicadas en China. No se garantiza el servicio de cancelación en caso de discrepancia entre los herederos.

Se incluyen los gastos derivados de la solicitud y, de ser necesario, de la traducción de la documentación requerida al idioma del país al que se remite.

Orientación médica pediátrica y ginecológica: El servicio te apoya ante cualquier duda o problema de salud que te afecte a ti o a tu familia, con el objetivo de tranquilizarte, informarte y orientarte, en caso de necesidad, hacia el médico o el centro hospitalario más indicado.

Segunda opinión médica internacional: Este servicio te permite contrastar a distancia tu caso, ante cualquier diagnóstico de una enfermedad grave (oncológicas, hepáticas, cardíacas, etc.), con la opinión de los mejores expertos médicos del máximo prestigio internacional y sin necesidad de desplazarte. Para cada caso se escoge el profesional más adecuado para realizar la valoración.

Test de Hábitos Saludables: El servicio te ofrece la posibilidad de realizar un Test de Hábitos Saludables telefónicamente con un equipo médico especialista para conocer tu perfil de riesgo, así como las medidas personalizadas para mejorar tu salud.

- Realización de un Test de Hábitos Saludables.
- Envío de recomendaciones personalizadas mediante correo electrónico.
- La posibilidad de llamar al equipo médico para comentar los resultados del Test.

Asesoramiento en nutrición y dietética: Este servicio pone a tu disposición un equipo de especialistas en Nutrición y Dietética, los cuales, te realizarán un cuestionario en base al cual te enviarán un informe con recomendaciones sobre Nutrición y Dietética.

Orientación telefónica psico-emocional: Este servicio dispone de un equipo de psicólogos especializados que te ayudarán a afrontar situaciones relativas al ámbito Psico-Emocional y responder a tus consultas. A través de este servicio se podrá valorar la necesidad de acudir a una terapia, o si la situación puede abordarse dando un seguimiento telefónico especializado.

Ayuda a domicilio: Este servicio te facilita, ante casos de fallecimiento, invalidez permanente absoluta, enfermedad cardiovascular (Infarto de miocardio o Accidente cerebrovascular) o cáncer femenino o masculino del asegurado, y contando con justificación médica, una bolsa de ayuda de 50 horas anuales sin coste disponible para el total de los beneficiarios, con un mínimo de 3 horas por servicio.

Estos servicios se prestan por compañías independientes y especializadas, por acuerdo con Aegon. La prestación de los servicios estará vigente desde la fecha de formalización de la póliza y por el plazo de un año pudiéndose renovar anualmente de forma tácita. Aegon puede suspender estos servicios o modificar sus características y condiciones de forma unilateral. Tanto esta modificación como la suspensión indicada, se comunicará al cliente por escrito.

Cobro de las prestaciones

Bases del contrato: declaraciones iniciales

Las condiciones de la póliza se basan en los datos que el Tomador y el Asegurado nos han facilitado en el momento de la contratación, y que incluyen las declaraciones sobre su profesión, la información comunicada en la declaración de salud que le haya sido realizada el Asegurado, escrita o telefónicamente, y, en su caso, las pruebas médicas necesarias para determinar el riesgo

Si el Asegurado no contesta con sinceridad todas las preguntas del cuestionario, Aegon rescindirá el contrato sin devolver el importe de los recibos pagados, y/o no pagará el capital acordado en caso de que suceda el riesgo contratado.

Indisputabilidad

Una vez que haya pasado un año desde la contratación de la póliza, Aegon no podrá rescindirla ni oponerse a sus prórrogas anuales por motivos de salud del Asegurado, salvo que éste haya ocultado datos o mentido en el cuestionario de salud previo a la contratación.

Modificación del riesgo

El Tomador o el Asegurado deben comunicar a Aegon todas las circunstancias que modifiquen el riesgo. Estas circunstancias son las mismas por las que se preguntó al contratar la póliza (profesión, etc.). Esto no incluye las que se refieren al estado de salud del Asegurado: si sus condiciones de salud varían después de haber contratado el seguro, no tiene obligación de informar de ello a Aegon.

Si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe, Aegon quedará exenta de su obligación y no pagará ninguna cantidad a los Beneficiarios.

Documentación necesaria para tramitar el pago de las prestaciones

En caso de producirse el fallecimiento o la invalidez de alguno de los Asegurados, el Tomador o los Beneficiarios deberán comunicarlo a Aegon tan pronto como sea posible.

En Aegon queremos ayudar a facilitar los trámites en estas situaciones que siempre son complicadas. Por ello, tenemos habilitado un número telefónico. Para facilitar la gestión los Beneficiarios pueden dirigirse al **900 159 000. También ponemos a tu disposición la dirección clientes@aegon.es.**

Para facilitar las gestiones, les informamos de la documentación que deben presentar a Aegon en la dirección Vía de los Poblados, 3 - Parque Empresarial Crystalia. Edif. 4B - 28033 Madrid:

Documentación obligatoria para poder tramitar la indemnización en caso de fallecimiento del Asegurado

- Fotocopia del DNI del Asegurado y de los Beneficiarios.
- Certificado de defunción del Asegurado.
- Informe del médico o médicos que hayan asistido al Asegurado, detallando la historia clínica y la fecha exacta de diagnóstico de las enfermedades que le ocasionaron el fallecimiento, así como otras posibles dolencias. En caso de accidente, copia completa de las Diligencias Judiciales que acrediten el fallecimiento del Asegurado.
- Copia del Certificado de Últimas Voluntades, y, si existe, copia del Testamento.
- Si no existe testamento, ni Beneficiarios designados en la póliza, declaración de herederos. En caso de cónyuge, certificado de matrimonio, y en caso de hijos, fotocopia completa del Libro de familia.
- Número de cuenta corriente donde realizar el ingreso, acreditando que el Beneficiario es titular de la misma

Una vez que Aegon revise la documentación y acepte el pago de la indemnización, enviará a los Beneficiarios el certificado donde se indica el capital que les va a pagar.

Este certificado les permitirá liquidar en la Agencia Tributaria el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, o bien obtener el documento que acredite su exención. Una vez realizado este trámite, deberán remitir a la compañía la carta de pago o el documento de exención del impuesto.

Documentación obligatoria para poder tramitar la garantía en caso de Invalidez Permanente Absoluta del Asegurado:

- Fotocopia del DNI del Asegurado.
- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, la evolución y la naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la invalidez.
- Copia del Dictamen de Propuesta de Incapacidad concedida al Asegurado, emitido por el Comité de Evaluación de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y donde se indique el grado de incapacidad concedida y las enfermedades que causaron dicha incapacidad.

- Copia de la Resolución de Incapacidad concedida al Asegurado, emitido por el Instituto de Evaluación de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y donde se indique el grado definitivo de invalidez concedida así como los datos referentes a los efectos económicos resultantes de la invalidez.
- Número de cuenta corriente donde realizar el ingreso, acreditando que el Asegurado, o el Beneficiario si es distinto de aquél, es titular de esa cuenta corriente.

Si los Beneficiarios por causa de invalidez del Asegurado son distintos del Tomador, deberán seguir el mismo proceso que se indica en el punto anterior (fallecimiento del Asegurado) a efectos de la liquidación en la Agencia Tributaria.

Documentación obligatoria para tramitar la garantía en caso de Incapacidad Profesional Total y Permanente:

- Fotocopia del DNI/NIF del Asegurado.
- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, la evolución y la naturaleza de la enfermedad o accidente.
- Documento emitido por la Seguridad Social que acredite la Incapacidad Profesional Total y Permanente.
- Copia del Dictamen de Propuesta de Incapacidad concedida al Asegurado, emitido por el Comité de Evaluación de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y donde se indique el grado de incapacidad concedida y las enfermedades que causaron dicha incapacidad.
- Copia de la Resolución de Incapacidad concedida al Asegurado, emitido por el Instituto de Evaluación de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y donde se indique el grado definitivo de invalidez concedida así como los datos referentes a los efectos económicos resultantes de la invalidez.
- Número de cuenta corriente donde realizar el ingreso, acreditando que el Asegurado, o el Beneficiario si es distinto de aquél, es titular de esa cuenta corriente.

Documentación obligatoria para poder tramitar la garantía en caso de Incapacidad Temporal:

- Fotocopia del DNI del Asegurado.
- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, la evolución y la naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó

Aegon Vida Flexible

la incapacidad, así como si existe impedimento para realizar su actividad profesional y si ha sido tratado con anterioridad de la misma enfermedad.

- Copia del Parte de Baja, emitido por el médico de la Seguridad Social.

Además de los documentos anteriores señalados para cada una de las garantías contratadas, Aegon puede solicitar otros que considere necesarios para verificar el derecho al cobro de la indemnización. Asimismo, los documentos necesarios podrán actualizarse para adecuarse a la legislación vigente en cada momento.

Documentación obligatoria para poder tramitar la garantía en caso de Diagnóstico de Cáncer Masculino, Cáncer Femenino o Enfermedad Cardiovascular:

Si el Beneficiario coincide con el Asegurado, los documentos a presentar a Aegon son:

- Copia del DNI del Asegurado.
- Fotocopia compulsada u original del informe patológico válido y del informe de un especialista colegiado.
- Número de cuenta corriente donde realizar el ingreso. Si esta cuenta es distinta de la cuenta donde se cobran los recibos, acreditar que el Beneficiario es titular de esa cuenta corriente.

Si los Beneficiarios son distintos del Asegurado, además de la anterior documentación deben presentar:

- Justificar fehacientemente su derecho, si no están específicamente designados en la póliza.
- Copia del DNI de los Beneficiarios.
- Carta de pago o declaración de exención del Impuesto de Sucesiones y Donaciones.
- Número de cuenta corriente donde realizar el ingreso.
- Acreditación de que el Beneficiario es titular de esa cuenta corriente.

Si el Asegurado hubiese fallecido entre el diagnóstico y la tramitación del pago, los Beneficiarios deben presentar además:

- Certificado de fallecimiento del Asegurado.
- Si procede, certificado del Registro de Últimas Voluntades, copia del testamento del Asegurado o acta judicial de declaración de herederos

Aegon Vida Flexible

¿Cuándo pagará Aegon la indemnización?

Una vez se entregue la documentación necesaria para solicitar el pago de la prestación señalada en el apartado anterior, la Aseguradora procederá al estudio de la misma y una vez validada procederá al pago.

No obstante, respecto a la garantía de Indemnización Diaria por Enfermedad y Accidente, Aegon pagará la indemnización correspondiente dentro de los 10 días desde que se le haya comunicado o conozca la finalización del derecho a percibir la prestación. Dado que existe un plazo inicial de un mes durante el que no se tiene derecho a esta indemnización, en bajas de duración superior a 30 días se percibirá el primer abono dentro de los 40 días desde la recepción de la declaración de siniestro.



Aspectos legales

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).
- 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.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE de 15 de julio) y su normativa reglamentaria de desarrollo.
- Y, en su caso, demás normativa que desarrolle la indicada anteriormente.

Instancias de reclamación

El Tomador, el Asegurado, los Beneficiarios, terceros perjudicados y herederos de unos y otros, podrán presentar sus quejas y reclamaciones ante el Departamento de Atención al Cliente de Aegon España SAU de Seguros y Reaseguros, en Vía de los Poblados, 3 - Parque Empresarial Crystalia. Edif. 4B - 28033 Madrid.

El Departamento de Atención al Cliente de Aegon tiene un plazo de **dos meses para resolver su reclamación**. Su resolución es vinculante sólo para Aegon.

Si el Cliente no acepta la resolución o han transcurrido dos meses sin ninguna contestación podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, a la atención del Servicio de Reclamaciones, ante el que deberá acreditar que se dirigió previamente al Departamento de Atención al Cliente de Aegon.

Las reclamaciones presentadas 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 finalizarían, ya que quedarán supeditados a la resolución del procedimiento judicial instado.

Cláusula de riesgos extraordinarios

Como has visto en el apartado previo: ¿QUÉ NO CUBRE LA GARANTÍA PRINCIPAL? y ¿EN QUÉ CASO NO ESTARÁN CUBIERAS LAS GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS?, hay determinadas situaciones que no están cubiertas por tu póliza sino por el Consorcio de Compensación de Seguros. Tales situaciones son las relacionadas con acontecimientos extraordinarios, políticos, sociales o fenómenos naturales, por ejemplo motines, rebeliones, actos terroristas, etc.

A continuación, y cumpliendo con la legislación vigente, reproducimos la Cláusula de Riesgos Extraordinarios establecida en la Resolución de 27 de noviembre de 2006 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en donde encontrará el detalle de todas estas situaciones antes mencionadas:

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros

cuando el Tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad Aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las Normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad Aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad Aseguradora.

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos

representantes legales, directamente o a través de la entidad Aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad Aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al Asegurado: 902 222 665.

Protección de datos de carácter personal

El Tomador y/o Asegurado han sido informados de que los datos personales (incluyendo, en su caso, datos de salud) facilitados en este documento; los incorporados a cualquier otro documento suscrito con Aegon España S.A.U. de Seguros y Reaseguros (Aegon); los que se generen como consecuencia de la ejecución y desarrollo del contrato, así como cualesquiera otros facilitados con ocasión de cualquier otra interacción con Aegon serán tratados bajo la responsabilidad de Aegon -incorporándose a ficheros de su titularidad-.

El Tomador y/o Asegurado son informados y autorizan expresamente el tratamiento de sus datos para la gestión de la solicitud de seguro, la celebración, desarrollo, control y mejora de las relaciones contractuales con Aegon, incluyendo la realización de encuestas de satisfacción; el cumplimiento de obligaciones legales; la detección, prevención y lucha contra el fraude; por razones de coaseguro o reaseguro; la realización de análisis estadísticos; así como de estudios sobre el perfil de quien utiliza nuestros productos y servicios y de las características de tal utilización.

Asimismo, el Tomador y/o Asegurado consienten que sus datos personales puedan ser cedidos (en su totalidad o en parte) a otras entidades aseguradoras por razones de coaseguro o reaseguro y para la prevención y lucha contra el fraude.

Adicionalmente, el Tomador y/o Asegurado quedan informados y autorizan expresamente el tratamiento de sus datos (excluidos los de salud) para el desarrollo por Aegon de acciones comerciales, promocionales o publicitarias, que podrán ser personalizadas mediante la realización de una segmentación de sus datos personales,

incluso por medios electrónicos, incluyendo ofertas sobre productos y servicios del sector asegurador (incluidos productos de ramos de seguro distintas de las contratadas o productos comercializados y servicios prestados por terceros pertenecientes al grupo de empresas al que pertenece Aegon), el envío de felicitaciones (de navidad, cumpleaños, etc.) o la realización de sorteos.

Asimismo, el Tomador y/o Asegurado autorizan a Aegon la comunicación de sus datos personales para estos mismos fines comerciales, promocionales o publicitarios a las sociedades del Grupo Aegon cuya identificación, domicilio y actividad se encuentra disponible en la página web www.aegon.es

En el caso de cesiones posteriores (para los mismos fines y sectores) a favor de otras sociedades, las partes convienen que Aegon comunicará al interesado la identidad y domicilio de éstas (remitiendo la comunicación al domicilio de contacto facilitado por el Tomador y/o Asegurado).

Le informamos del derecho que asiste a Aegon para consultar y obtener información sobre su persona procedente de ficheros de información sobre solvencia patrimonial y crédito.

El titular de los datos personales podrá dirigir sus solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición, respecto de sus datos personales, por escrito mediante carta dirigida al domicilio social de Aegon en C/Vía de los Poblados 3, 28033 (Madrid), indicando "LOPD" e incluyendo una copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad.

El Tomador y/o Asegurado pueden manifestar su negativa a la comunicación y tratamiento de sus datos para fines distintos a los relacionados con la gestión de la solicitud de seguro y/o con el desarrollo de la relación que, en su caso, pueda mantener con Aegon, señalando la casilla que corresponda:

- Las partes convienen que los datos personales del Tomador y/o Asegurado no serán objeto de cesión a terceras sociedades con fines comerciales, promocionales o publicitarios.
- Las partes convienen que los datos personales del Tomador y/o Asegurado no sean utilizados por Aegon para la oferta y contratación de otros productos del sector asegurador, ni para acciones promocionales o publicitarias incluso por medios electrónicos, la segmentación de sus datos personales y elaboración de perfiles, el envío de felicitaciones (de navidad, cumpleaños, etc.) o la realización de sorteos.

En caso de que el Tomador haya facilitado datos personales de terceros para la contratación del seguro, debe haberles informado de lo previsto en este documento y obtenido previamente su consentimiento, responsabilizándose de las consecuencias que se deriven del incumplimiento de esta obligación

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



Asegura el mañana