

Condiciones generales

Aegon Contigo
Seguro de cáncer de mama





Para entender mejor el contrato: definiciones	4
Bases del contrato: declaraciones	4
Inicio y duración del contrato	5
¿Qué cubre?	5
¿Qué no cubre?	6
Pago de primas	6
Comunicación del diagnóstico de cáncer a Aegon	6
¿Cómo puedo cobrar el capital si he tenido un cáncer?	7
Pago de la indemnización	7
Comprobación del cáncer	7
Error en la edad	8
Designación y cambio de beneficiarios	8
Estimación del riesgo	8
Impuestos y recargos	9
Comunicaciones	9
Nulidad	9
Instancias de reclamación	9
Legislación aplicable	10
Otras disposiciones de interés	10

Las cláusulas que puedan limitar los derechos de la Asegurada se destacan de forma especial en el contrato, en negrita. No tendrán validez si no son específicamente aceptadas por la Asegurada como acuerdo adicional a las Condiciones Particulares. Si se trata de transcripciones o referencias a normativa legal, no es necesaria dicha aceptación.



Para entender mejor el contrato: definiciones

Póliza

Es el contrato del seguro. Se compone de distintos documentos:

- **Condiciones Generales:** recogen las condiciones comunes a todas las aseguradas, incluidos ciertos párrafos que las leyes obligan a incluir.
- **Condiciones Particulares:** recogen las condiciones exclusivas de su seguro, incluye sus datos personales, el importe del recibo a pagar y el importe del capital a cobrar.
- **Suplementos a la póliza:** recogen las modificaciones que hayas solicitado sobre tu póliza original.

Ninguno de estos documentos tiene validez ni efecto por separado.

Antes del contrato se entrega la Nota Informativa, que informa de lo necesario para que decidas si éste es el seguro que necesitas.

Aseguradora

Aegon España, S.A. de Seguros y Reaseguros, Unipersonal (en adelante Aegon). Es la compañía que cubre el riesgo contratado y garantiza el pago de la prestación según las condiciones del contrato.

Como todas las aseguradoras, Aegon está controlada y vigilada por el Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Tomadora

Persona que firma la póliza y tiene la obligación de pagar los recibos.

Asegurada

Persona sobre la que se establece la cobertura del riesgo contratado.

Beneficiarios

Persona o personas a quienes se pagará la cantidad pactada si se produce el riesgo contratado (lo habitual es que sea la propia Asegurada)

Fecha de efecto

Fecha en que comienza la cobertura de la póliza. A partir de esta fecha se determinan los aniversarios de la póliza.

Aniversario de la póliza

El mismo día y mes que la fecha de efecto de la póliza para cada año subsiguiente, mientras la póliza esté en vigor.

Prima

Importe que ha de pagar la tomadora. El recibo a pagar contendrá la prima y los recargos e impuestos que sean legalmente aplicables.

Edad de la asegurada

Es la del cumpleaños más próximo a la fecha de efecto o al aniversario anual de la póliza. La edad de la asegurada deberá ser al menos de 18 años y menor a los 65 años.



Bases del contrato: declaraciones

Este contrato se basa en los datos facilitados por la tomadora y la asegurada, así como en la información comunicada en la pregunta o declaración de salud que Aegon realice a la asegurada. La Asegurada debe contestar con sinceridad la pregunta o declaración, ya que en caso contrario, corre el riesgo de que Aegon no pague el capital contratado.

Si las condiciones de la póliza no coinciden con las acordadas, la tomadora tiene un mes de plazo para comunicárselo a Aegon y que se modifique. Una vez pasado ese plazo se aplicará lo establecido en la póliza.



Inicio y duración del contrato

La póliza es válida en el momento en que se firme por la tomadora. La cobertura contratada tomará efecto en la fecha y hora indicadas en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido pagado el primer recibo de prima.

La póliza permanecerá en vigor durante el período establecido en las Condiciones Particulares, salvo que se produzca el riesgo asegurado o la cancelación de la póliza.



¿Qué cubre?

Seguro Principal: Cáncer de mama

Si a partir de la contratación del seguro, un médico diagnostica a la Asegurada un "cáncer de mama", Aegon pagará a los Beneficiarios la cantidad indicada en las Condiciones Particulares.

¿Qué es un "cáncer de mama"?

Es un tumor (alteración de los tejidos) maligno (tiene capacidad de invasión a otros tejidos y otras zonas del cuerpo) que se origina en la mama, que se caracteriza por un crecimiento incontrolado y por la diseminación de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal.

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

Este seguro también considera "**cáncer de mama**" el "**carcinoma de mama in situ**" y por tanto también está cubierto.

El "**carcinoma de mama in situ**" se caracteriza por la presencia de células cancerígenas de mama malignas que permanecen dentro del grupo de células del que surgieron. Estas células cancerígenas no penetran la membrana base (capa celular que se encuentra en la base de los tejidos epiteliales) ni invaden los tejidos u órganos próximos. Esto incluye, pero no está limitado a, cáncer preinvasivo de los conductos lácteos o lóbulos.

El diagnóstico debe estar confirmado con un informe patológico válido del tejido fijado por un patólogo colegiado. El tumor de mama debe estar clasificado como "Tis" según el método de clasificación TNM de la 7ª Edición de la AJCC o como Etapa 0 según el sistema de clasificación FIGO de la Federation Internationale de Gynaecologie et d'Obstetrique.

El carcinoma de mama in situ debe requerir al menos uno de los tres tratamientos siguientes, para detener específicamente la diseminación de la malignidad, y debe estar considerado como necesario y apropiado: quimioterapia citotóxica, radioterapia, o cirugía de mama (intervención terapéutica realizada a la asegurada por razones médicas y a través de una incisión hecha por un cirujano en un hospital autorizado que requiera hospitalización durante al menos 24 horas y el uso de un quirófano).



¿Qué no cubre?

Los siguientes cánceres no están cubiertos:

- El cáncer que se origine en cualquier otro órgano distinto a la mama.
- Los tumores clasificados como benignos, premalignos, o no invasivos, salvo el “carcinoma de mama in situ”.
- El cáncer producido como consecuencia directa o indirecta de la reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva, siempre que no tenga carácter individual.
- El cáncer de mama, si al contratar la póliza la asegurada no declaró:
 - Que lo conocía antes de la contratación.
 - Que había padecido en el pasado algún bulto, cáncer o tumor en el pecho no valorado como benigno.
 - Que tenía pendiente recibir los resultados de alguna prueba o examen médico en relación a las mamas.

No están cubiertos los procedimientos quirúrgicos utilizados sólo con el fin de diagnóstico, como biopsias y técnicas de aspiración, siempre y cuando no se detecte un “cáncer de mama”.



Pago de primas

El contrato entrará en vigor a partir del pago de la prima. Si la tomadora no hubiera pagado, Aegon tiene derecho a cancelar el contrato o exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el riesgo cubierto, Aegon quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario.

El pago de los recibos se realizará mediante domiciliación bancaria y se aplicarán las siguientes normas:

- a) La tomadora facilitará a Aegon los datos de la cuenta bancaria a la que desee que se le giren los recibos y de la que debe ser titular. Si en el futuro desea cambiar de cuenta, debe comunicarlo a Aegon.
- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de 30 días, no existiesen fondos suficientes en la cuenta de la tomadora. En este caso, se enviará directamente a la tomadora una notificación, ofreciéndole la posibilidad de que abone el importe en cualquier sucursal de las entidades financieras colaboradoras con Aegon, dentro del plazo indicado.
- c) Si Aegon dejase pasar un mes desde el día del vencimiento del recibo, sin presentarlo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, Aegon deberá notificárselo a la tomadora, por carta u otro medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique a Aegon la forma en que satisfará su importe en el domicilio, Delegación, Sucursal o Agencia de Aegon. Este plazo se calculará desde la recepción de la carta o notificación, en el último domicilio que la tomadora hubiese comunicado a Aegon.
- d) Si la tomadora del seguro no paga el recibo, tampoco al segundo intento de cobro, y siempre que haya transcurrido al menos un mes desde la fecha de comunicación, se suspende la obligación de Aegon de pagar la indemnización.



Comunicación del diagnóstico de cáncer a Aegon

En caso de producirse el riesgo asegurado, la asegurada, la tomadora, o en su caso los beneficiarios, deberán comunicárselo a Aegon a la mayor brevedad posible.



¿Cómo puedo cobrar el capital si he tenido un cáncer?

Si la beneficiaria coincide con la asegurada, los documentos a presentar a Aegon son:

- Copia del DNI de la Asegurada.
- Fotocopia compulsada u original de los informes médicos que documenten el cáncer de mama.
- Número de cuenta corriente donde realizar el ingreso. Si esta cuenta es distinta de la cuenta donde se cobran los recibos, acreditar que la beneficiaria es titular de esa cuenta corriente.

Si los beneficiarios son distintos de la Asegurada, 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 la Asegurada hubiese fallecido entre el diagnóstico y la tramitación del pago, los beneficiarios deben presentar además:

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

Además de estos documentos, Aegon podrá solicitar otros, que considere necesarios para realizar el pago de la prestación garantizada. Asimismo, los documentos necesarios podrán actualizarse para adecuarse a la legislación vigente en cada momento.



Pago de la indemnización

Una vez recibida toda la documentación requerida y aceptado el siniestro, Aegon, en el plazo máximo de 5 días hábiles deberá pagar, consignar la prestación garantizada o rechazar el siniestro, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la solicitud de indemnización. Si en dicho plazo Aegon no hubiese pagado o consignado su importe, por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50%. Los intereses se devengarán diariamente, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.



Comprobación del cáncer

En caso de desacuerdo sobre la consideración del cáncer, se aplicará lo establecido en el artículo 38 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, o normativa que la sustituya.

En esta Ley se recoge que en caso de desacuerdo los Beneficiarios por un lado, y Aegon por otro, se obligan a resolver sus diferencias nombrando dos Peritos Médicos, uno por cada parte, para que decidan de acuerdo con lo dispuesto exclusivamente en esta póliza y sin sujeción a trámites legales; si no llegasen a un acuerdo, nombrarán a un tercero y los tres resolverán por mayoría de votos.

El dictamen de los Peritos Médicos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso de AEGON y ciento ochenta en el de la Asegurada o Beneficiarios, computándose ambos plazos desde la fecha de su notificación. Si no se impugna el dictamen en dichos plazos éste será definitivo.



Error en la edad

Si se indicó de forma errónea la edad o la fecha de nacimiento de la asegurada, Aegon sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad de la asegurada en el momento de la entrada en vigor de la póliza excede de los límites de admisión establecidos por Aegon para este seguro. En caso contrario, si la prima pagada es inferior a lo que correspondería pagar, la indemnización se reducirá en proporción a la prima recibida, y si es superior, Aegon restituirá -sin interés- el exceso de las primas percibidas.



Designación y cambio de beneficiarios

Durante la vigencia de la póliza, la tomadora puede designar Beneficiarios o modificar la designación anteriormente señalada. La designación podrá hacerse en las Condiciones Particulares del seguro, en una posterior declaración escrita comunicada a Aegon, o en testamento.

En el momento del pago de la indemnización, prevalecerá la designación de beneficiarios que en ese momento figure en los registros de Aegon y, por tanto, ésta quedará liberada de cualquier responsabilidad por los pagos efectuados en base a la póliza y con arreglo a las condiciones señaladas.

La tomadora podrá revocar la designación de beneficiarios en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Si existen varios Beneficiarios designados con el mismo orden de prelación las prestaciones aseguradas se distribuyen por partes iguales o en proporción a la cuota de herederos. La parte no adquirida por un Beneficiario aumenta la de los demás.



Estimación del riesgo

Tal como se indica en los artículos 10 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro, la tomadora del Seguro y la asegurada tienen el deber de declarar a Aegon, de acuerdo con el cuestionario realizado, todas las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo. Aegon podrá rescindir el contrato, correspondiéndole las primas pagadas, mediante carta dirigida a la Tomadora, en el plazo de un mes de tener conocimiento de reserva o inexactitud en las declaraciones. Si medió dolo o culpa grave AEGON quedará liberado del pago de la prestación.



Impuestos y recargos

El recibo de la prima incluye los impuestos y recargos que deben incluirse legalmente en este contrato. Tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo de la tomadora, de la asegurada o de los beneficiarios, según corresponda a la naturaleza del hecho imponible, salvo que por Ley correspondan a otra persona o Entidad.



Comunicaciones

Todas las comunicaciones necesarias para cumplir este contrato deberán hacerse por escrito, o por alguno de los medios de comunicación que le ofrezca Aegon en cada momento.

Las comunicaciones de la tomadora, asegurada o beneficiarios a Aegon se realizarán en el domicilio social de ésta, señalado en la póliza. No obstante, si se realizan a un agente de Aegon, tendrán los mismos efectos que si los hubieran realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones de Aegon a la tomadora, asegurada o beneficiarios, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la solicitud, salvo que los mismos hayan notificado Aegon su cambio de domicilio. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros a Aegon en nombre de la tomadora del seguro surtirán los mismos efectos que si la realizara la propia tomadora, salvo indicación en contrario de ésta.

En todo caso se precisará el consentimiento expreso de la tomadora del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.



Nulidad

El contrato es nulo, salvo en los casos previstos en la Ley, si en el inicio había ocurrido ya el riesgo contratado. La validez del contrato está condicionada a la exactitud de las declaraciones de la tomadora y de la asegurada.



Instancias de reclamación

De conformidad con lo recogido en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las entidades financieras, publicada en el BOE de 24 de Marzo de 2004, así como en el resto de la normativa que es de aplicación, con carácter previo a formular reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la tomadora, la asegurada, 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, mediante escrito dirigido a C/ Príncipe de Vergara, 156 en Madrid 28002, en el que se recoja cuantas cuestiones crean convenientes, en relación con los seguros suscritos.

El Departamento de Atención al Cliente de Aegon tiene un plazo para resolver de dos meses. 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. Para poder ejercitar esta acción la asegurada deberá acreditar que se dirigió previamente al Departamento de Atención al Cliente de la Entidad.

Las reclamaciones ante el Departamento de Atención al Cliente o ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, no impedirán a la tomadora el uso de la vía judicial para la defensa de sus intereses, lo que supondrá en tal caso la finalización de los expedientes anteriores al quedar estos supeditados a la resolución del procedimiento judicial instado.



Legislación aplicable

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).
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. de 5 de noviembre de 2004).
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. de 25 de noviembre de 1998).
- Y demás normativa que desarrolle la indicada anteriormente.



Otras disposiciones de interés

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

La presente póliza queda sometida a la jurisdicción española, y dentro de ella, será juez competente el del domicilio de la asegurada, debiendo designar uno en España, en caso de que lo hubiese designado en el extranjero.

El control de la Entidad Aseguradora corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda y, en particular, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Estas Condiciones Generales, junto con las Particulares, que se entregan a la tomadora, constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

La Tomadora

La Asegurada

Por Aegon España, S.A. de Seguros y Reaseguros, Unipersonal

**Servicio
de atención
al cliente** 902 108 902
atencion.clv@aegon.es

