



AURA SEGUROS SALUD

Condiciones Generales MODELO CS-0424.0

AUTORIDAD DE CONTROL: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad. Registrada con el nº C-16

ESTADO MIEMBRO DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO DE ORIGEN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS: España

AURA SA De Seguros. Registro mercantil de Lérida, Hoja 262, Folio 48, Tomo 10, C.I.F. A08169674

INDICE

I.	PRELIMINAR	5
II.	OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO	6
III.	BASES DEL SEGURO	11
IV.	NORMAS LEGALES	12
V.	OTRAS DISPOSICIONES	13

I. PRELIMINAR

MARCO LEGAL - El presente Contrato de Seguros se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro; por el Real Decreto 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados en lo no derogado por la Ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación, supervisión y solvencia de entidades Aseguradoras y su Reglamento de desarrollo aprobado por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras; la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y Defensor del cliente de las Entidades Financieras; la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y por su normativa de desarrollo, y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato.

AUTORIDAD DE CONTROL - El control de la actividad del Asegurador corresponde al Ministerio de Economía a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. El correspondiente Estado miembro del Espacio Económico Europeo de origen y prestación de servicios es ESPAÑA.

DEFINICIONES

A los efectos de este Contrato se entiende por:

- 1.1 ASEGURADOR** - AURA, S. A. DE SEGUROS, en adelante Aura Seguros, que, mediante el cobro del precio del seguro (prima), asume los riesgos contractualmente pactados.
- 1.2 CONTRATANTE O TOMADOR DEL SEGURO** - Es la persona física o jurídica que contrata el seguro con Aura Seguros y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se derive, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- 1.3 ASEGURADO** - Cada una de las personas designadas en las condiciones particulares a quienes se prestará el objeto del contrato del seguro, asistencia médica, y que en defecto del Contratante del seguro asumen las obligaciones derivadas del contrato.
- 1.4 PÓLIZA O CONTRATO** - Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro e incluye:
 - Las Condiciones Generales
 - Las Condiciones Particulares
 - El Cuestionario de salud
 - Todos aquellos suplementos o apéndices que se emitan con posterioridad y la complementen.
- 1.5 PLAZO DE CARENCIA** - Es el periodo de tiempo en el que todavía no se puede hacer uso de la cobertura del seguro, esto es, el periodo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de entrada en vigor del seguro y la toma de efecto de las garantías del mismo.
- 1.6 VENCIMIENTO ANUAL** - Es la fecha de finalización del periodo de cobertura anual (doce meses desde la firma del contrato y/o desde la última renovación).
- 1.7 DOMICILIO DEL CONTRATANTE DEL SEGURO Y DEL ASEGURADO** - Lugar de residencia que el contratante establece en el contrato del Seguro y que servirá para cualquier comunicación postal.
- 1.8 PRECIO O PRIMA** - Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los impuestos y recargos que sean legalmente repercutibles.
- 1.9 EDAD ACTUARIAL** - Es la edad de cada asegurado en su cumpleaños más próximo, aunque no se haya alcanzado, tomando como referencia la fecha de inicio o de prórroga de la póliza.
- 1.10 EDAD COMPLETA** - Es la edad de cada asegurado en base al número de años estrictamente cumplidos.
- 1.11 ACCIDENTE** - Es toda lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca invalidez, muerte o daño físico y que estos efectos se produzcan dentro de un año desde la fecha en que se produjo el accidente.
- 1.12 SINIESTRO O PRESTACIÓN** - Todo hecho cuyas consecuencias están cubiertas por alguna de las garantías de la póliza.
- 1.13 CUADRO MÉDICO CONCERTADO** - Establecimientos médicos privados, legalmente autorizados para el diagnóstico y/o tratamiento de enfermedades, con los que Aura Seguros tiene convenio de colaboración.

El Asegurado tiene a su disposición en la **App Aura Seguros o en el área de cliente de la web**, los profesionales y los centros médicos y dentales concertados del Cuadro Médico, así como el importe con precio acordado de cada una de las prestaciones y asistencias de las que se prestan en el seguro objeto de este contrato.
- 1.14 TELEMEDICINA** - Canal de asistencia médica digital (online), a disposición de los asegurados, que consiste en una orientación y acompañamiento médico por parte de facultativos y especialistas de la salud mediante chat (tele-conversación) y video-llamada. Este servicio cuenta también con servicio de recetas electrónicas mediante el cual el facultativo podrá prescribir tratamientos y ser retirados por el asegurado en farmacias de toda España.
- 1.15 CONSULTA MÉDICA** - Acción de atender y examinar por parte del médico a un enfermo, realizando las exploraciones habituales para, con o sin apoyo de otras pruebas de diagnóstico complementarias, obtener un diagnóstico, un pronóstico y prescribir un tratamiento.
- 1.16 SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA** - Informe emitido por un facultativo para contrastar un diagnóstico o plan de tratamiento inicial. Esta segunda opinión busca proporcionar al asegurado una mayor claridad e información sobre su condición médica, en caso de

enfermedades graves que requieren medidas excepcionales para su tratamiento adecuado.

- 1.17 PRECIO ACORDADO** – Precios pactados por **Aura Seguros** con los distintos profesionales, especialistas, clínicas y otros centros por debajo los precios **de venta al público**, que supone una ventaja económica para los asegurados y que pueden ser consultados en la **App Aura Seguros o en el área de cliente de la web**.
- 1.18 URGENCIA MÉDICA** – Situación en la que se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, pero este no implica riesgo en la vida de los que la involucra ni genera peligro en la evolución de su afección.
- 1.19 URGENCIA VITAL** – Situación aguda que requiere atención médica inmediata por encontrarse comprometida la vida del Asegurado de forma inminente. Una enfermedad grave no necesariamente supondrá una urgencia vital.
- 1.20 ATENCIÓN PRIMARIA** – Constituye el primer eslabón en la atención de las necesidades básicas de salud, incluye consultas exámenes físicos y tratamiento de las afecciones médicas comunes y atención preventiva. Los médicos de atención primaria son los primeros profesionales de la salud a quienes los pacientes realizan consultas para la atención médica básica y, en caso necesario, dichos profesionales pueden indicar al paciente la consulta con un especialista. A efectos de la presente póliza, la “Cobertura de Atención Primaria” engloba las consultas de medicina general, enfermería y pediatría.
- 1.21 ESPECIALIDADES MÉDICAS** – Constituye el segundo eslabón en la atención de las necesidades de salud. Incluye consultas, exámenes físicos, pruebas diagnósticas y tratamiento de afecciones médicas específicas de la patología del paciente, en base a un diagnóstico previo. A efecto de la presente póliza, las especialidades médicas cubiertas con el límite del Saldo de Capital Asegurado (en adelante Saldo Médico) contratado en las condiciones particulares de la póliza, se encuentran relacionadas en el apartado de “Cobertura de Especialidades Médicas”.
- 1.22 SALDO DE CAPITAL ASEGURADO O SALDO MÉDICO** –Importe de capital contratado en las condiciones particulares del contrato de seguro para hacer frente al coste de la consulta de especialidades médicas, pruebas complementaria o tratamientos, distintas de las coberturas de asistencia primaria cuyas condiciones de uso vienen descritas en el apartado de “Funcionamiento del Saldo Médico”.

II. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Artículo 1º - OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador, dentro de los límites fijados en estas condiciones generales y en las condiciones particulares, garantiza la cobertura ilimitada en las prestaciones de medicina general, enfermería y pediatría, funcionando dichas prestaciones funcionan como un seguro clásico de Asistencia Sanitaria sin copago.

La prestación del servicio se prestará de conformidad con la normativa sanitaria que resulte de aplicación por profesionales con suficiente titulación para cada especialidad, pertenecientes al Cuadro Médico concertado de Aura Seguros. Cuando en la población donde se encuentren los asegurados, no exista alguno de los especialistas que son objeto de este servicio, serán facilitados en la provincia donde los mismos puedan realizarse.

Para los posibles pagos a otros especialistas, pruebas diagnósticas e intervenciones, distintos a los enunciados anteriormente (Medicina general, enfermería y pediatría) se dispondrá de un Saldo Médico, según la modalidad contratada, que será detallada en las condiciones particulares, que es un límite absoluto de consumo de entre los servicios sanitarios detallados como contraprestación a la prima abonada (modalidades M 300 euros al año, Modalidad L 450 euros al año y modalidad XL 600 euros al año). Este Saldo podrá ser consumido por la póliza (suma del Saldo de cada asegurado) a lo largo del año de forma solidaria e indistinta por uno o varios de los asegurados que figuren en las condiciones particulares del contrato seguro.

Los precios de cada prestación médica (especialista, prueba diagnóstica o intervención) para el consumo del Saldo Médico, estarán a disposición de los asegurados a través de la App Aura Seguros o en el área de cliente de la web.

1.1 COBERTURA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Pone a disposición de los asegurados un servicio de visitas a los facultativos, en las especialidades médicas de atención primaria relacionadas a continuación:

- Medicina General
- Enfermería
- Pediatría

Las visitas de estas especialidades no suponen ningún coste del Saldo Médico.

1.2 COBERTURA DENTAL

Quedan cubiertos por el seguro las consultas y tratamientos relacionados a continuación:

- Consulta Odontólogo (primera visita)
- Consulta Especialista:
 - Odontopediatría
 - Ortodoncia

- Periodoncia
- Implantología y prótesis
- Higiene Dental (un tratamiento anual).

El tratamiento de higiene dental quedará cubierto una vez al año para cada asegurado que figure en las condiciones generales del contrato de seguro.

Si de la consulta realizada derivara alguna prueba complementaria o tratamiento distinto de los enumerados en la presente cobertura dental, los gastos del mismo serán a cargo del asegurado, no quedando cubiertas por el presente seguro, sin que en ningún caso el Asegurador esté obligado a la satisfacción de los mismos.

El coste de los servicios distintos de los enumerados en la presente cobertura dental, corresponden al año que se contrata el seguro, pudiendo estos variar en los periodos sucesivos. Cualquier cambio o modificación en las referidas tarifas y especialistas médicos quedarán reflejados en la App Aura Seguros o en el área de cliente de la web.

1.3 COBERTURA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Los asegurados incluidos en el seguro podrán acudir a cualquier especialista médico, incluido en el cuadro médico concertado. El coste para hacer frente a la consulta, prueba complementaria o tratamiento, será a cargo del Saldo Médico contratado en las condiciones particulares de la póliza, hasta su extinción, momento a partir del cual, el exceso de coste adicional sería a cargo del Contratante del seguro o del asegurado, no quedando cubiertas por el presente seguro, aquellas cantidades que excedan del Saldo Médico. Las especialidades médicas del cuadro médico son las relacionadas a continuación.

- Alergología
- Análisis clínicos
- Anatomía patológica
- Anestesiología
- Angiología y cirugía vascular
- Aparato digestivo
- Cardiología
- Cirugía general y digestivo
- Cirugía maxilofacial
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica y reparadora
- Cirugía torácica
- Dermatología
- Endocrinología
- Enfermería
- Fisioterapia
- Ginecología
- Hematología y hemoterapia
- Medicina general
- Medicina intensiva
- Medicina interna
- Nefrología
- Neumología
- Neurocirugía
- Neurofisiología clínica
- Neurología
- Oftalmología
- Oncología médica
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Podología
- Psicología
- Psiquiatría
- Radiología
- Rehabilitación
- Reumatología
- Traumatología
- Urología

• Pruebas diagnósticas

Cualquier prueba recogida dentro del cuadro médico de la app Aura Seguros o en el área cliente de la web Aura Seguros, necesarias para un correcto diagnóstico de la enfermedad.

• Tratamientos

Todas aquellas medidas y estrategias encaminadas a curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente, recogidas dentro del cuadro médico de la app Aura Seguros o en el área cliente de la web. En general, son procedimientos que no precisan de equipos de alta complejidad y en ocasiones es realizado por personal sanitario no médico.

• Intervenciones de ámbito ambulatorio

Las intervenciones realizadas mediante cirugía menor de ámbito ambulatorio, recogidas dentro del cuadro médico de la app Aura Seguros o en el área cliente de la web, sobre estructuras superficiales y que suele requerir aplicación de anestesia local, su realización conlleva un riesgo bajo, mínimas complicaciones y se realiza en una sala destinada a procedimientos quirúrgicos o una sala de curas preparada.

• Médico a domicilio

En aquellas situaciones en que el diagnóstico de la enfermedad lo requiera, el asegurado afectado que se vea impedido de acudir a un centro asistencial, podrá ser visitado por un médico a domicilio.

La cobertura de Médico a domicilio es exclusiva de las modalidades Aura Seguros Salud L y Aura Seguros Salud XL.

• Visitas de urgencias hospitalarias:

En aquellas situaciones en que el diagnóstico de la enfermedad lo requiera, el asegurado afectado podrá acudir, a los centros de asistencia concertados, que forman parte del cuadro médico de la presente póliza. Las visitas hospitalarias se efectuarán siempre en España.

La cobertura de Visitas de urgencias hospitalarias es exclusiva de la modalidad de póliza Aura Seguros Salud XL.

• Visitas prioritarias

En aquellas situaciones en que el diagnóstico de la enfermedad requiera una visita prioritaria no urgente, según el dictamen de un facultativo, se dará acceso a la consulta del facultativo correspondiente a la especialidad médica diagnosticada, procurando reducir al mínimo el tiempo

de espera. Las visitas prioritarias se efectuarán siempre en España.

Las tarifas y los especialistas médicos que constan en el Cuadro Médico concertado corresponden al año que se contrata el seguro, pudiendo estos variar en los periodos sucesivos. Cualquier cambio o modificación en las referidas tarifas y especialistas médicos quedarán reflejados en la App Aura Seguros o en el área de cliente de la web.

El coste de los servicios de los especialistas, en las coberturas de visitas prioritarias, visitas de urgencias hospitalarias y médico a domicilio se efectuarán con cargo al Saldo Médico contratado en las condiciones particulares de la póliza, hasta su extinción, momento a partir del cual, el exceso de coste adicional sería a cargo del Contratante del seguro o del Asegurado, no quedando cubiertas por el presente seguro, aquellas cantidades que excedan del Saldo de Capital Asegurado.

Quedan excluidas de la presente cobertura:

- 1. Aquellas urgencias atendidas mediante el servicio de atención primaria y hospitalaria del sistema nacional de salud.**
- 2. Aquellas urgencias atendidas en centros de salud privados, concertados o que forme parte de la infraestructura de una mutua, asegurado o institución sanitaria con el que el asegurado ha suscrito otro contrato.**
- 3. Los ingresos hospitalarios y las intervenciones quirúrgicas hospitalarias.**

El Saldo Médico es de libre utilización por parte del asegurado y únicamente sujeto a las limitaciones de prescripción de un facultativo, interno o externo al cuadro médico de la aseguradora, en aquellos médicos en los que la práctica médica lo exija y con cualquiera de los centros o facultativos del Cuadro Médico de Aura Seguros.

1.4 SERVICIO DE TELEMEDICINA

El servicio de telemedicina de Aura Seguros es un canal de asistencia médica digital inmediata, que consiste en la orientación y acompañamiento médico por parte de facultativos y especialistas de la salud, pudiéndose realizar mediante chat (tele-conversación) y video-llamada. Las conversaciones permiten realizar un seguimiento activo del paciente.

1.4.1 Servicios cubiertos:

- 1. Video llamada** para consultas de medicina general las 24 horas de todos los días de la semana.
- 2. Chat (tele-conversación)** para consultas en las siguientes especialidades:
 - a.** Medicina general (servicio las 24 horas, todos los días de la semana).
 - b.** Especialidades relacionadas a continuación (En horario laboral establecido en la aplicación **de la App Aura Seguros o en el área de cliente de la web**):

I. Pediatría	V. Psicología
II. Nutrición y Dietética	VI. Entrenadores personales
III. Ginecología	VII. Sexología
IV. Cardiología	VIII. Alergología.

Los especialistas médicos concertados corresponden al año que se contrata el seguro, pudiendo estos variar en los periodos sucesivos. Cualquier cambio o modificación quedarán reflejados en la App Aura Seguros o en el área de cliente de la web.

3. Historial Médico:

El paciente dispondrá de un repositorio digital donde quedará registrado su historial clínico con las patologías, medicaciones e informe de los facultativos a los que haya acudido, para una mejor praxis del cuadro médico proveedor del servicio de telemedicina ofrecido.

4. Receta médica electrónica:

El paciente podrá disponer, en caso de necesidad, de una receta médica electrónica en PDF, que le permitirá acudir a la farmacia para obtener los medicamentos recetados.

Para poder acceder y utilizar el servicio de telemedicina ofrecido por Aura Seguros, el usuario deberá disponer tanto de una conexión a internet así como de un dispositivo adecuado a la finalidad del servicio (teléfono móvil Smartphone o tableta, ya sean de sistema operativo Android o iOS). Se entenderá por usuario toda persona que acceda, utilice o participe en los servicios **de la App Aura Seguros o en el área de cliente de la web**.

1.4.2 Alcance de los servicios cubiertos por el servicio de telemedicina.

Las respuestas a las consultas planteadas por el servicio de telemedicina, se realizarán siguiendo las siguientes pautas recomendadas por el Consejo General de Colegios Oficiales Médicos:

- 1.** En ningún caso el profesional médico realizará diagnóstico o ejercicio clínico de la medicina mediante el uso de la plataforma de chat médico.
- 2.** El servicio médico se limitará a segunda opinión, revisión médica y orientación de pacientes, así como ayuda en la toma de las decisiones.

3. Los profesionales pueden ampliar información sobre fármacos con receta y posología indicada. En caso necesario se pueden recomendar fármacos y productos no farmacéuticos, mientras:
 - a. No requieran prescripción médica y sean generalistas, preguntando previamente alergias previas;
 - b. No contradigan una medicación actual que un médico con visita presencial ha recetado;
 - c. Exista un seguimiento de la evolución clínica. Preferiblemente se indicará el principio activo del fármaco para que pueda ser adquirido por el paciente en la farmacia. Solo en caso de que el paciente solicite un nombre comercial, se podrá indicar nombre comercial del fármaco.

En ningún caso el presente servicio de telemedicina será utilizable en casos de urgencia médica o de urgencia vital.

En el supuesto que el usuario manifieste una urgencia, el médico y/o agente de soporte que le atienda inmediatamente procederá a notificar al cliente que utilice (a elección del cliente) el servicio público telefónico de emergencias.

Las respuestas a los mensajes enviados por los usuarios que utilicen el chat médico se llevarán a cabo por los médicos, profesionales o agentes de soporte contratados ya sea laboral o mercantilmente por el proveedor a tal efecto, todos debidamente titulados y autorizados legalmente para prestar el servicio.

Ante cualquier reclamación derivada de éste servicio, el usuario podrá dirigirse indistintamente al Servicio de Atención al Cliente de Aura S.A. de Seguros o directamente al proveedor del servicio.

1.4.3. Tiempos de respuesta

Los profesionales que conforman el equipo médico dispuesto por el proveedor del servicio atenderán todas las consultas. El usuario podrá visionar si los mismos están "online" (disponibles) u "offline" (indisponibles), es decir conectados en ese instante o no.

Los profesionales "online" tienen la obligación de responder al primer mensaje que envíe el usuario con la mayor brevedad posible. Para el resto de mensajes enviados por el usuario (los sucesivos al primer mensaje), el tiempo promedio de respuesta se aportará en breve plazo de tiempo.

En el supuesto de los profesionales "offline". El inicio del cómputo para sus correspondientes tiempos de respuesta será el momento en que empiece su horario de consulta.

1.5 SERVICIO DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

El servicio de segunda opinión médica consiste en una segunda valoración por parte de un facultativo distinto al que ha realizado una primera valoración para confirmar o modificar ese primer diagnóstico, a fin de indicar cuál es el tratamiento más adecuado y cuáles son los centros de salud donde se puede recibir el tratamiento necesario, así como los médicos que pueden tratarlo.

La segunda opinión médica podrá solicitarse en caso de enfermedad de pronóstico grave o enfermedades que afecten severamente la calidad de vida, siempre y cuando el paciente disponga de aquellos informes médicos con un diagnóstico y una propuesta terapéutica que será objeto de valoración.

Se entienden por enfermedades de pronóstico grave o enfermedades que afecten severamente la calidad de vida, a efectos de la solicitud de una segunda valoración las siguientes:

- Infarto de miocardio.
- Enfermedades neurológicas.
- Esclerosis múltiple.
- Afección oftalmológica grave
- Cáncer.
- Insuficiencia renal
- Enfermedades inmunológicas.
- Segunda valoración sobre intervenciones quirúrgicas.

Todas aquellas enfermedades distintas a las enunciadas con anterioridad se encuentran excluidas del servicio de segunda opinión médica y no quedan cubiertas por el presente seguro.

En caso de que, para llevar a cabo la segunda opinión médica, sean necesarias realizar exploraciones complementarias que no estén incluidas en el informe original, éstas podrán efectuarse con cargo al Saldo Médico contratado en las condiciones particulares de la póliza, hasta su extinción, momento a partir del cual, el exceso de coste adicional sería a cargo del Contratante o del asegurado, no quedando cubiertas por el presente seguro, aquellas cantidades que excedan del Saldo Médico.

Sólo podrá solicitarse una segunda opinión médica por cada enfermedad o proceso asistencial, en caso de requerir una tercera o subsiguiente opinión médica, ésta podrá efectuarse con cargo al Saldo Médico contratado en las condiciones particulares, hasta su extinción, momento a partir del cual, el exceso de coste adicional sería a cargo del Contratante del seguro o del asegurado, no quedando cubiertas por el presente seguro, aquellas cantidades que excedan del Saldo Médico.

Para utilizar el servicio, el asegurado que lo solicite, remitirá, con la debida confidencialidad, el expediente clínico que comprenderá información médica escrita, radiografías u otros diagnósticos por imagen realizados, excluyendo cualquier envío de material biológico o sintético, al departamento de siniestros de Aura S.A. de Seguros: **Avda. del Cid, 75, 1º-3ª - 46014 - VALENCIA**

Una vez finaliza el proceso, el Asegurado solicitante recibirá el informe de segunda opinión médica, que incluirá:

- Resumen de su historia clínica.
- Opinión de los expertos consultados.

1.6 FUNCIONAMIENTO DEL SALDO MÉDICO

Los asegurados incluidos en las condiciones particulares del seguro, dispondrán de un Saldo Médico para hacer frente al coste de la consulta, prueba complementaria o tratamiento, distinto de las coberturas de asistencia primaria enunciadas con anterioridad.

1.6.1 Modalidades de contratación:

Se establecen tres modalidades de contratación, comercialmente denominadas M, L y XL con los siguientes importes de Saldo Médico para cada uno de los asegurados en la póliza

- M Saldo de 300,00 euros por Asegurado.
- L Saldo de 450,00 euros por Asegurado.
- XL Saldo de 600,00 euros por Asegurado.

1.6.2 Carácter solidario:

La utilización del Saldo Médico por parte de los asegurados que lo hayan contratado, en las distintas modalidades enunciadas con anterioridad, tienen carácter solidario dentro de la misma póliza, de forma que el Saldo asegurado del seguro es el producto del Saldo individual, que corresponde según la modalidad, por el número de asegurados del seguro. De esta forma el límite de consumo del Saldo es conjunto por seguro y cada asegurado podrá consumir la totalidad o una parte del Saldo con el citado límite conjunto.

1.6.3 Plazo de vigencia del Saldo Médico:

1. Mientras el asegurado permanezca de alta en el Seguro, el Saldo Médico no consumido en el periodo de vigencia del seguro se extingue en la siguiente renovación anual.
2. En caso de Baja de uno o más asegurados no coincidente con la fecha de renovación anual del Seguro, el Saldo Médico no consumido y disponible, permanecerá invariable hasta la siguiente renovación a disposición de los restantes asegurados que permanezcan en el seguro, **sin que se produzca extorno de la prima satisfecha por la parte de dicho Saldo Médico ni modificación de las primas pendientes de satisfacer hasta la próxima renovación anual.**
3. En caso de Alta de uno o más asegurados en el seguro, no coincidente con la fecha de renovación anual del Seguro, el Saldo Médico y la prima correspondiente a la nueva incorporación, será proporcional al periodo de tiempo que transcurre desde la fecha en que el Alta tenga lugar y la fecha de vencimiento de la cobertura, agregándose al Saldo Médico no consumido preexistente en el Seguro.
4. La Baja del seguro, implica la extinción de todas las coberturas, incluido el Saldo Médico no consumido, **sin que éste pueda ser devuelto bajo ninguna circunstancia.**

1.6.4 Modificación del importe del Saldo Médico:

1. En cualquier momento, mientras el asegurado o asegurados permanezcan de alta en el seguro, mediante comunicación por parte del Contratante del seguro a Aura Seguros, se podrá optar por una modalidad de contratación distinta de la inicialmente contratada, a efectos de aumentar o disminuir el Saldo Médico. **Dicha modificación tendrá efecto en la fecha de la siguiente renovación.** En tal caso el asegurador presentará al Tomador un suplemento de la póliza con las nuevas condiciones y coberturas contratadas.
2. **Recarga de Saldo Médico:** en cualquier momento el Contratante podrá opcionalmente y sin límite, recargar Saldo Médico mediante el pago de la cantidad que el contratante o cualquier asegurado considere conveniente. Esta recarga se verá incrementada en la misma cantidad por el Asegurador totalizando el doble del importe aportado en dicha recarga. El asegurador reflejará el importe de Saldo Médico incrementado en la App Aura Seguros o en el área de cliente de la web.
3. El importe de la recarga incrementada conforme lo expuesto en el párrafo anterior no se extinguirá en la siguiente renovación anual y será mantenido en su totalidad en la siguiente renovación anual y hasta el siguiente vencimiento anual, pudiendo por tanto permanecer vigente como máximo durante 23 meses desde su contratación.

De este modo, el Saldo Médico en la renovación de la póliza será resultado de la suma del nuevo saldo pagado con la prima de renovación, más el saldo no consumido que proceda de la anualidad anterior que sea consecuencia de recargas opcionales realizadas durante el año anterior.

4. El asegurador se compromete en todo momento a facilitar información al Contratante relativa al Saldo Médico que tenga a su disposición para ser consumido por los asegurados en el seguro, así como de los consumos del importe de dicho Saldo que se hayan realizado en el transcurso del año. Dicha información podrá ser consultada **en la App Aura Seguros o en el área de cliente de la web.**

Artículo 2º - EXTENSIÓN DEL SEGURO

- 2.1 La garantía del seguro se extiende a todos los Asegurados y coberturas que figuren en las Condiciones Particulares, que forma parte integral del presente contrato de seguro con los límites y condiciones que constan descritas en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares.
- 2.2 El presente contrato de seguro no cubre los honorarios de facultativos que sean ajenos al Cuadro Médico concertado de Aura Seguros.

- 2.3 En caso de defectuosa praxis médica por parte de un facultativo del Cuadro Médico de Aura Seguros, el Contratante o asegurado se obliga a plantear acciones legales exclusivamente contra los profesionales que le han atendido, con renuncia a acciones frente al Asegurador.
- 2.4 Las coberturas y servicios que contiene el presente seguro son de aplicación a los Asegurados del seguro Aura Seguros Salud correspondiente, **siempre que se especifiquen como contratada en las Condiciones Particulares de la misma.**
- 2.5 Las coberturas y servicios que contiene el presente seguro sólo serán efectivas mientras se encuentre en vigor y al corriente de pago. El coste de las consultas de especialidades médicas, pruebas de diagnóstico y tratamientos distintos a las coberturas de atención primaria tendrán como límite el importe de Saldo Médico disponible en la póliza. El exceso de coste adicional sería a cargo del Contratante o del asegurado, no quedando cubiertas por el presente seguro, aquellas cantidades que excedan del Saldo Médico.

Artículo 3° - RIESGOS EXCLUIDOS

- 3.1 Quedan excluidos de la cobertura general de este seguro:
 - a. Las consultas derivadas de daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
 - b. Las consultas derivadas de daños físicos que sean consecuencia de lesiones por embriaguez, agresión, riña, intento de suicidio o autolesiones así como por enfermedades o accidentes sufridos por dolo, negligencia o imprudencia de los asegurados.
 - c. Las especialidades dentales y las prestaciones o servicios odontológicos no contemplados expresamente en las presentes Condiciones Generales.
 - d. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
 - e. Los causados por mala fe del asegurado.
 - f. 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 se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
 - g. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

III. BASES DEL SEGURO

Artículo 4° - NORMAS DE CONTRATACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

- 4.1 El seguro ha sido concertado de acuerdo con las declaraciones efectuadas por el Contratante del seguro y el asegurado, en la solicitud de seguro.
- 4.2 El Asegurador establece el precio de la prima para cada asegurado en función de su edad completa, distinguiendo 3 tramos de edad:
 - 1. Tramo de 0 a 7 años.
 - 2. Tramo de 8 a 60 años.
 - 3. Tramo de 61 a 100 años.
- 4.3 Aura Seguros podrá actualizar anualmente **la prima** del seguro. Esta actualización se llevará a cabo, de ser necesario, teniendo **la frecuencia de la utilización de las prestaciones** garantizadas durante la anualidad, las modificaciones de los costes asistenciales, de los servicios, de los capitales garantizados y de las innovaciones tecnológicas cuya incorporación redunde en una mejora en los servicios de atención médica, en la capacidad de diagnosis y en el tratamiento de las enfermedades. El Asegurador las **notificará al Contratante.**

El Contratante una vez comunicada la variación del precio de la prima para la siguiente anualidad, podrá optar entre aceptar la prórroga del contrato por el precio propuesto o por la extinción del mismo al vencimiento de la anualidad, debiendo en éste último caso, comunicar por escrito al asegurador, con al menos un mes de antelación a la fecha de vencimiento del contrato, su voluntad de darlo por terminado.
- 4.4 Para que la contratación del seguro sea efectiva, al menos uno de los asegurados deberá tener una edad superior a 18 años.
- 4.5 Las altas de Asegurados que se produzcan están sujetas a lo estipulado en los artículos 5 y 6 de estas condiciones generales, desde el día en que se hagan constar en el oportuno suplemento, siempre que éste haya sido firmado por las partes y el Contratante del seguro haya pagado el aumento de prima que corresponda.
- 4.6 El Contratante del seguro deberá comunicar los cambios de domicilio de los Asegurados ya sea dentro de la localidad en que resida o a población distinta.

Artículo 5° - EFECTO DEL SEGURO

- 5.1 La cobertura del Seguro tomará efectos en la fecha que se determina en las condiciones particulares del seguro cuando haya sido

firmada la misma por las partes contratantes y el Contratante del seguro haya pagado su prima.

- 5.2** En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las doce de la noche del día en que la firma y pago hayan tenido lugar.

Artículo 6° - PLAZO DE CARENCIA

Todos los servicios que, en virtud de éste seguro, se asumen por parte del Asegurador, se podrán utilizar desde la fecha de entrada en vigor de la póliza.

Artículo 7° - DURACIÓN DEL SEGURO

- 7.1** El presente seguro se contrata por el período de un año desde su fecha de inicio. A la expiración de dicho período quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así sucesivamente, salvo que el Contratante del seguro se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso.
- 7.2** No obstante lo anterior, si durante la vigencia del seguro no se ha hecho uso del mismo por ninguno de los asegurados, en cualquier momento, el Contratante podrá solicitar la resolución del contrato sin necesidad de esperar al vencimiento de la anualidad, sin que ello suponga el extorno de la prima satisfecha.

Artículo 8° - FRACCIONAMIENTO

- 8.1** El asegurador facilitará el pago de la prima en periodos fraccionados mensuales, trimestrales o semestrales, sin que dicho fraccionamiento suponga un mayor importe sobre la prima anual.
- 8.2** Si se ha pactado el pago fraccionado de la prima, la primera fracción será exigible a la perfección del contrato y las demás a sus respectivos vencimientos, en todo caso, el fraccionamiento de pago de la prima no libera al Tomador del seguro de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.

Artículo 9° - TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS PERSONALES

- 9.1** El Contratante del Seguro podrá facilitar una o varias cuentas corrientes o una o varias tarjetas con un orden de prioridad establecido para el pago de los recibos de prima o recargas del Saldo Médico.
- 9.1.1** En caso de cuenta o cuentas corrientes:
- El Contratante del seguro entregará al Asegurador el mandato SEPA u orden de domiciliación de adeudos directos debidamente en la cuenta corriente donde desee domiciliar los recibos de prima
 - La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Contratante del seguro. En este caso el Asegurador notificará al Contratante que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del mismo, y el Asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio
- 9.1.2** En caso de tarjeta o tarjetas de crédito o débito:
- El Contratante podrá autorizar el pago de los recibos a través de la tarjeta o tarjetas comunicadas, como alternativa a la domiciliación bancaria.
 - En el caso exclusivo de recargas de Saldo Médico será imperativo la utilización de una o varias tarjetas de crédito autorizadas.
- 9.2** Los impuestos y recargos legalmente repercutibles correrán a cargo del Contratante y/o Asegurado.
- 9.3** En caso de impago, por parte del Contratante del seguro, del primer pago o de los pagos sucesivos, el Asegurador tiene derecho a extinguir el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.

IV. NORMAS LEGALES

Artículo 10° - DISPOSICIONES GENERALES

- 10.1** **Declaraciones:** El Asegurador podrá someter al Contratante, antes de contratar el seguro, a un cuestionario de salud que determine todas las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo. En caso de reserva o inexactitud en las declaraciones, mediando dolo o culpa grave del Contratante, el Asegurador quedará liberado de la prestación por siniestro.
- 10.2** **Comunicaciones:** Las comunicaciones y pagos de primas que efectúen el Contratante del seguro o el Asegurado a un agente de seguros, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado al Asegurador. **El pago del importe de la prima efectuado a un corredor de seguros no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el corredor de seguros entregue al Contratante del seguro el recibo de la prima emitido por el Asegurador.** Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Contratante surtirán los mismos efectos que si las realiza el propio Contratante del seguro, salvo indicación en contrario de este.
- 10.3** **Nulidad:** El contrato es nulo, salvo en los casos previstos por la ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.
- 10.4** **Jurisdicción:** A este contrato de seguro le será de aplicación la legislación española, siendo juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, sin que pueda establecerse pacto alguno en contrario.

10.5 Prescripción: Las acciones que derivan de este contrato prescriben a los cinco años.

10.6 Protección del Asegurado y solución de conflictos entre las partes:

10.6.1 Protección del Asegurado

En las oficinas del Asegurador existe una Hoja de Quejas y Reclamaciones para que el Contratante del seguro y/o Asegurado puedan hacer constar en él las reclamaciones que consideren oportunas, junto con el derecho de reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por cualquier actuación del Asegurador que lesione sus derechos derivados del presente contrato de seguro.

El Asegurador garantiza al Asegurado el ejercicio de los derechos de información y acceso, rectificación y supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad en los términos establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y su normativa de desarrollo.

10.6.2 Solución de conflictos entre las partes:

Las instancias de reclamación y resolución de conflictos son las siguientes:

- El Departamento de Atención al Cliente pone a disposición de los Asegurados un teléfono gratuito donde se le informará de los trámites a seguir para resolver, en caso de queja o reclamación, las mismas. Telf. 900828004
- El Departamento de Atención al Cliente de AURA S.A., con el que puede contactar a través de la dirección postal Avda. del Cid nº 75, 1º-3ª (46014 Valencia), o del correo electrónico atencioncliente@auraseguros.com
- El Comisionado para la Defensa del Asegurado y Partícipe de los Planes de Pensiones, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Las Organizaciones de Consumidores y Usuarios.
- Los Juzgados y Tribunales competentes en función del domicilio del Asegurado.

10.6.3 Comisionado:

El Comisionado para la Defensa del Asegurado, órgano adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será competente para conocer las reclamaciones que puedan formular contra la Compañía Aseguradora el Tomador o el Asegurado, en virtud del contrato de seguro suscrito. Para ello, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente de AURA S.A. sin que haya sido resuelta, denegada la admisión o desestimada su petición.

V. OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 11º - TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Personales y garantía de los derechos digitales y por el Reglamento UE 2016/679 General de Protección de Datos, le informamos de que Aura Seguros es el responsable de los tratamientos de los datos de carácter personal. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección de correo electrónico datos@auraseguros.com

Los datos personales tratados se emplearán para la celebración y ejecución del contrato de seguro, la realización de encuestas de calidad, la prevención del fraude en el seguro y sobre blanqueo de capitales, el envío de comunicaciones comerciales. La legitimación para el tratamiento proviene del cumplimiento del contrato, del consentimiento del interesado, de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de Ordenación, Supervisión y Ordenación de las Entidades Aseguradoras, de la Ley 10/2010, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo y sus respectivas normativas de desarrollo. Cuando finalice el contrato de seguro, se conservarán los datos personales bloqueados durante el periodo legalmente establecido.

Los datos personales podrán ser comunicados a aquellos terceros necesarios para poder cumplir las obligaciones que se derivan del contrato de seguro.

El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición mediante solicitud dirigida a Aura Seguros en la dirección de correo electrónico datos@auraseguros.com, por el Servicio de Atención al Asegurado, en el número de fax 934663908 o entregarla o enviarla por correo postal en cualquiera de las sedes o delegaciones.

La autoridad nacional de control competente es la Agencia Española de Protección de Datos.

Puede consultar esta información ampliada en nuestra web <http://www.auraseguros.com/rgpd/>

Artículo 12º - DEBER DE INFORMACIÓN AL CONTRATANTE DEL SEGURO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en el artículo 122 y concordantes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y actualizaciones posteriores; la Compañía informa que:

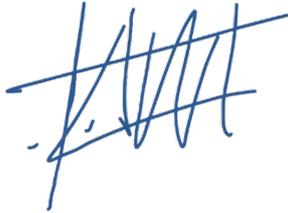
- La legislación aplicable a este contrato de seguro será la relacionada en el apartado I PRELIMINAR de estas Condiciones Generales.
- El órgano de control de la actividad Aseguradora es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de

Economía y Hacienda del Gobierno del Reino de España.

- El Contratante del Seguro, el Asegurado y los terceros perjudicados o los derechohabientes de todos ellos, tienen derecho a acudir a los Jueces y Tribunales competentes para solucionar los conflictos que puedan surgir con la Entidad derivados del contrato de seguro.

MANIFESTACIÓN DEL CONTRATANTE DEL SEGURO

El Contratante de este seguro reconoce haber recibido, con anterioridad a la celebración del contrato, toda la información requerida en el artículo 122 y concordantes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que acepta específicamente, con la firma de las condiciones particulares, el contenido de los párrafos destacados en negrita de estas Condiciones Generales, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 3º de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de seguro.



José Martínez Talavera
CONSEJERO DELEGADO

EL TOMADOR DEL SEGURO

Las Condiciones Generales que anteceden, junto con el Anexo y las Particulares que aparte se entregan al Contratante, constituyen el presente contrato.



www.auraseguros.com

