

INFORMACIÓN PREVIA SOBRE LOS SEGUROS DE SALUD COMERCIALIZADOS POR AURA SEGUROS

1. Sobre la aseguradora

Aura S.A. de Seguros es una entidad aseguradora establecida en España cuya forma jurídica es la sociedad anónima. Tiene su domicilio social en Valencia, avenida del Cid número 75 puerta 3ª (CP 46014). Está autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave C0016.

2. Situación financiera y de solvencia

Puede consultar el Informe de Situación Financiera y Solvencia en el siguiente enlace: <https://www.auraseguros.com/informacion-corporativa>

3. Distribución directa de seguros por la compañía

Aura S.A. de Seguros distribuye sus productos directamente (a través de su personal comercial) y a través de su red mediadora (agentes y corredores).

Cuando la compañía distribuye los contratos de seguro directamente, no ofrece asesoramiento personalizado sobre los mismos. El personal de Aura S.A. de Seguros que comercializa sus productos percibe una remuneración mixta por su actividad de distribución de seguros, siendo una parte de sus emolumentos variable en función del cumplimiento de sus objetivos.

4. Nombre de los productos y modalidades según el tipo de prima

Aura Seguros comercializa el seguro de salud con las siguientes características y modalidades:

AURA SEGUROS SALUD S y START

Objetivo: Ofrecer consultas ilimitadas y gratuitas en Medicina General, Pediatría y Enfermería. Incluye Telemedicina con recetas electrónicas, segunda opinión médica y cobertura dental (primeras visitas, limpieza anual y consultas especializadas). Además, a través de pago por uso, el asegurado tiene acceso a especialistas, pruebas diagnósticas y tratamientos a precios reducidos. Cada vez que se solicita un servicio especializado (consulta con especialista, pruebas diagnósticas o tratamientos), el asegurado pagará el precio reducido de dicho servicio al realizar la visita o tratamiento. El pago se efectúa de manera ágil, descontándose el importe correspondiente directamente de la tarjeta bancaria vinculada al seguro.

Coberturas:

- Principales ilimitadas y gratuitas:
 - Medicina general o de familia.
 - Pediatría.
 - Enfermería.
- Principales mediante pago por uso
 - Médicos especialistas.
 - Pruebas diagnósticas.
 - Tratamientos y actos terapéuticos.
- Coberturas complementarias:
 - Telemedicina (Videoconsulta, chat e historial médico y recetas electrónicas).
 - Cobertura dental.

- Servicios dentales franquiciados.
- Segunda opinión médica (no disponible en la modalidad START).
- Teléfono de orientación médica.

Suscripción:

- **Edad asegurable y cobertura:** Producto contratable por personas de cualquier edad.

Carencias: No hay carencias.

Cuestionario de salud: Sencillo cuestionario de salud para el alta del asegurado.

Métodos de cálculo de la prima: Hay tres tramos para efectuar los cálculos de la prima en función de la edad y la modalidad de seguro de salud elegida.

- Tramo de 0 a 7 años.
- Tramo de 8 a 60 años.
- Tramo de 61 a 100 años.

También 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 diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades. El Asegurador las notificará al Contratante.

Formas de Pago: Domiciliación en tarjeta de débito/crédito con posibilidad de fraccionamiento anual, semestral, trimestral, bimensual y mensual.

AURA SEGUROS SALUD M, L y XL

Objetivo: Ofrecer consultas ilimitadas y gratuitas en Medicina General, Pediatría y Enfermería. Incluye Telemedicina con recetas electrónicas, segunda opinión médica y cobertura dental (primeras visitas, limpieza anual y consultas especializadas). Además, dispone de un saldo médico para cubrir visitas a especialistas, pruebas diagnósticas, intervenciones menores, tratamientos y actos terapéuticos. La modalidad L incluye médico a domicilio, y la XL, también urgencias.

Coberturas:

- **Principales ilimitadas y gratuitas:**
 - Medicina general o de familia.
 - Pediatría.
 - Enfermería.
- **Principales por Saldo médico precargado**
 - Médicos especialistas.
 - Pruebas diagnósticas.
 - Tratamientos y actos terapéuticos.
 - Médico a domicilio (disponible para las modalidades L y XL).
 - Urgencias en España (disponible para la modalidad XL).
- **Coberturas complementarias:**
 - Telemedicina (Videoconsulta, chat e historial médico y recetas electrónicas).
 - Cobertura dental.
 - Servicios dentales franquiciados.
 - Segunda opinión médica.

- Teléfono de orientación médica.
- Visitas prioritarias.

Suscripción:

- **Saldo asegurado:** Cada modalidad de Aura Seguros Salud, tiene un importe de saldo médico diferente y que se recarga anualmente:
 - Saldo 300€ anual por asegurado (modalidad M)
 - Saldo 450€ anual por asegurado (modalidad L)
 - Saldo 600€ anual por asegurado (modalidad XL)
- **Consulta del saldo médico:** A través de la App o el área del cliente de la web de Aura Seguros, puede consultarse el saldo médico disponible. También es consultable el coste de cualquier acto médico, tratamiento, prueba e intervención.
- **Edad asegurable y cobertura:** Producto contratable por personas de cualquier edad.

Carencias: No hay carencias.

Cuestionario de salud: Sencillo cuestionario de salud para el alta del asegurado.

Métodos de cálculo de la prima: Hay tres tramos para efectuar los cálculos de la prima en función de la edad y la modalidad de seguro de salud elegida.

- Tramo de 0 a 7 años.
- Tramo de 8 a 60 años.
- Tramo de 61 a 100 años.

También 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 diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades. El Asegurador las notificará al Contratante.

Formas de Pago: Domiciliación bancaria o tarjeta de débito/crédito con posibilidad de fraccionamiento anual, semestral, trimestral, bimensual y mensual.

5. Descripción de las garantías ofrecidas

5.1. Principales Ilimitadas y gratuitas

- **Medicina general o de familia:** Asistencia en consulta de atención primaria.
- **Pediatría:** Atención médica para pacientes de hasta 14 años.
- **Enfermería.** Cura y control de heridas, administración de medicación inyectable, control de glucemia... entre otros servicios de enfermería.

5.2. Principales para la modalidad pago por uso, mediante pago del 50% del precio del acto médico baremado

- **Médicos especialistas:** Visita y consulta para todas las especialidades médicas.
- **Pruebas diagnósticas:** Prescritas por facultativos del cuadro médico de Aura Seguros, sin ser necesario ninguna autorización por parte de la compañía.
- **Intervenciones quirúrgicas:** Las intervenciones incluidas en la cobertura son las realizadas por cirugía menor de ámbito ambulatorio: aquella que se realiza 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.

- **Tratamientos y actos terapéuticos:** Todas aquellas medidas y estrategias encaminadas a curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente. En general, son procedimientos que no precisan de equipos de alta complejidad y en ocasiones es realizado por personal sanitario no médico.

5.3. Principales para las modalidades de saldo médico precargado de 300€ (modalidad M), 450€ (modalidad L), 600€ (modalidad XL) por año para cada uno de los asegurados

- **Médicos especialistas:** Visita y consulta para todas las especialidades médicas.
- **Pruebas diagnósticas:** Prescritas por facultativos del cuadro médico de Aura Seguros, sin ser necesario ninguna autorización por parte de la compañía.
- **Intervenciones quirúrgicas:** Las intervenciones incluidas en la cobertura son las realizadas por cirugía menor de ámbito ambulatorio: aquella que se realiza 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.
- **Tratamientos y actos terapéuticos:** Todas aquellas medidas y estrategias encaminadas a curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un paciente. En general, son procedimientos que no precisan de equipos de alta complejidad y en ocasiones es realizado por personal sanitario no médico.
- **Médico a domicilio:** Visitas de facultativos a domicilio ante la imposibilidad de acudir a un centro médico. Esta cobertura está disponible para las modalidades de Aura Seguros Salud L y XL.
- **Urgencias en España:** Atención urgente en centros médicos y hospitales concertados. Esta cobertura solo está disponible para la modalidad de Aura Seguros Salud XL.

5.4. Coberturas complementarias

- **Telemedicina:**
 - **Videoconsulta, chat e historial médico:** A través de la App Aura Seguros Salud, servicio de videoconsulta y chat médico; consultas 100% online y con respuesta en menos de 2 minutos. Los asegurados tendrán también acceso al historial médico.
 - **Recetas electrónicas:** Todas las recetas y tratamientos prescritos por los médicos en formato electrónico estarán disponibles a través de la App de Aura Seguros Salud para poder ser retirados en cualquier farmacia de España.
- **Cobertura dental:** Asistencia bucodental prestada a través del cuadro médico dental de Aura Seguros Salud:
 - **Servicios dentales gratuitos:**
 - Primeras visitas
 - Limpieza de boca anual
 - Consulta especialista
 - **Servicios dentales franquiciados:** En centros médicos adscritos a nuestro cuadro médico y a precios baremados.
- **Segunda opinión médica:** Emitida mediante informe médico, por especialistas, centros asistenciales o académicos de primer nivel, sobre el diagnóstico o tratamiento médico en el caso

de enfermedades graves cuyo curso requiera de medidas excepcionales diagnósticas o terapéuticas.

- **Teléfono de orientación médica:** Servicio de línea telefónica destinada a la orientación médica, ayuda en la selección del centro o del especialista médico a través del 96 113 42 29.
- **Visitas prioritarias:** Cualquier consulta con un especialista cuyo plazo de espera supere los 21 días, si cuenta con el dictamen de un facultativo como prioritaria no urgente, se priorizará en lo posible la visita del asegurado.

6. Exclusiones de cobertura

- 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).
- 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.
- Las especialidades dentales y las prestaciones o servicios odontológicos no contemplados expresamente en las presentes Condiciones Generales.
- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- 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.
- Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

7. Duración del contrato y renovaciones

El seguro de salud se contrata por 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 de conformidad a lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro.

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.

Aura Seguros podrá actualizar anualmente la prima del seguro. Esta actualización se llevará a cabo, de ser necesaria, considerando 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.

8. Condiciones de resolución del contrato

El contrato podrá ser resuelto por las siguientes causas:

- Por voluntad del contratante en cualquier momento siempre no se haya hecho uso del seguro.
- Oposición a la prórroga del contrato en el plazo legalmente establecido para ello.

- En caso de impago de la prima
- Inexactitud por parte del tomador del seguro en la declaración de salud de las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, Aura S.A. de Seguros podrá resolver el contrato en los términos del artículo 10 Ley de Contrato de Seguros.

9. Derecho de rehabilitación

No se contempla derecho de rehabilitación de la póliza.

10. Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador

Dentro del cuadro médico de este producto el asegurado podrá elegir libremente el prestador de la asistencia sanitaria entre los concertados para cada especialidad, prueba o acto médico, y acceder a sus servicios con los límites y condiciones establecidos en la póliza y con la autorización previa de la aseguradora en los casos en los que ésta sea requerida.

A tal efecto, estará disponible en la App o en el área del cliente de la web de Aura Seguros el cuadro médico actualizado.

11. Tributos y otros conceptos repercutibles

La prima incluye los siguientes impuestos y recargos:

Recargos a favor del Consorcio: Recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras: Están sujetos a este recargo todos los contratos de seguro que cubran riesgos localizados en España.

12. Instancias de reclamación

Aura S.A. de Seguros cuenta con un servicio de atención al cliente al que el interesado podrá dirigir sus quejas y reclamaciones. Su estatuto y el procedimiento a seguir están regulados en el "Reglamento de atención al cliente de Aura S.A. de Seguros", de conformidad con la Orden Ministerial ECO/734/2004, disponible en la dirección <https://www.auraseguros.com/>. Sus decisiones son vinculantes para la compañía. En el caso de que el interesado no esté conforme con las mismas, puede ejercitar sus derechos ante los Juzgados y Tribunales, recurrir a otros medios de resolución de conflictos y a la protección administrativa correspondiente. Para poder acudir al servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones es preceptiva la acreditación de haber formulado la queja o reclamación ante el servicio de atención al cliente de la compañía. La normativa aplicable sobre las reclamaciones es el Real Decreto-ley 3/2020 de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la unión europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales y la Orden ECO/734/2004 sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

13. Legislación aplicable

La normativa aplicable al contrato de seguro es la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su reglamento aprobado por el RD 1060/2015, el Real Decreto-ley 3/20 y las demás normas jurídicas aplicables del ordenamiento jurídico.