



**hna Vida**

# Seguro de Vida

## **Condiciones Generales**

## Índice

Definiciones .....	5
Objeto del contrato .....	6
Contratación.....	6
Perfección, toma de efecto y duración del seguro .....	8
Designación de Beneficiarios, cesión o pignoración de la Póliza .....	8
Declaración falsa o inexacta.....	9
Agravación del riesgo.....	9
Disminución del riesgo .....	10
Error de edad .....	11
Rehabilitación del contrato .....	11
Pago de la Prima .....	11
Declaración de siniestro .....	12
Pago de indemnizaciones .....	12
Impuestos y recargos .....	14
Comunicaciones .....	14
Extravío o destrucción.....	15
Protección de datos de carácter personal .....	15
Prescripción de las acciones.....	16
Jurisdicción .....	16
ANEXO I. Asistencia Jurídica .....	19
ANEXO II. Segundo Diagnóstico Internacional.....	21

# CONDICIONES GENERALES

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, y por lo dispuesto en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de la propia **Póliza**, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los **Asegurados** que no sean expresamente aceptadas por el **Tomador** en las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

hna, cuya denominación social es Hermandad Nacional de Arquitectos Superiores y Químicos, Mutualidad de Previsión Social, está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 25.316, Sección 8, Folio 178, Hoja M-62064, y en el Registro de Entidades de Previsión Social con el número 3028, tiene su domicilio social en España, sito en la Avenida de Burgos, número 19 de Madrid y tiene como número de identificación fiscal V28306678.

El control y supervisión de la actividad de la **Entidad Aseguradora** corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía del Estado Español.

Los **Tomadores**, **Asegurados**, **Beneficiarios**, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de los anteriores podrán plantear reclamación ante:

#### **Centro de Atención de Reclamaciones**

Si el asegurado estuviera disconforme con la resolución dictada por la oficina o servicio objeto de la queja o reclamación, podrá formularla ante este Departamento.

Para ello será necesario que el interesado presente un escrito en el que se haga constar sus datos personales, el motivo de la queja o reclamación, con especificación clara sobre las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento, el departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos, declaración expresa de no tener conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación esté siendo sustanciada en un procedimiento administrativo arbitral o judicial, y el lugar, fecha y firma. Asimismo, el interesado deberá aportar las pruebas que obren en su poder.

La reclamación se podrá presentar en la dirección de correo electrónico, habilitada al efecto, mediante el sistema de firma electrónica avanzada.

#### **Comisionado para la Defensa del Cliente (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones)**

Debiéndose acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses sin recibir respuesta del Centro de Atención de Reclamaciones o que éste ha desestimado su petición.

#### **Juzgados y Tribunales**

En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales, siendo competentes los del domicilio del asegurado.

## Definiciones

### Entidad Aseguradora

Hermandad Nacional de Arquitectos Superiores y Químicos, Mutualidad de Previsión Social.

### Tomador

Persona física o jurídica que suscribe el contrato de seguro y asume sus obligaciones.

### Asegurado

Persona física sobre cuya vida o estado físico se estipula el seguro.

### Beneficiario

Persona titular del derecho a percibir el **Capital asegurado**. En ausencia de designación expresa de **Beneficiario**, se entenderá como tal, en caso de fallecimiento del **Asegurado**, su cónyuge e hijos a partes iguales y en su defecto los herederos legales. En caso de invalidez permanente del **Asegurado** se entenderá como tal al propio **Asegurado**.

### Póliza

El documento que contienen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la **Póliza**: las Condiciones Generales, las Especiales y las Particulares que individualizan el riesgo y, si procediesen, los Suplementos o Apéndices que se emitan para complementarla o modificarla.

### Capital asegurado

Cantidad fijada para cada una de las coberturas de la **Póliza**, como límite máximo de indemnización a pagar por el **Entidad aseguradora** por todos los conceptos en caso de **Siniestro**.

### Prima

El precio del seguro cuyo importe, junto con los impuestos, tasas o recargos que correspondan, deberá satisfacer el **Tomador** o el **Asegurado** según las condiciones establecidas en la presente **Póliza**.

### Siniestro

Evento cuyo riesgo es objeto de cobertura en la **Póliza**.

## Objeto del contrato

El objeto del contrato es la percepción por el **Beneficiario** designado de los capitales asegurados en caso de ocurrencia de alguno de los riesgos que se hayan pactado expresamente en las Condiciones Particulares y que se hayan definido en las Condiciones Especiales.

## Contratación

**1.** El **Tomador** que desee contratar, modificar y/o ampliar la cobertura cumplimentará una solicitud de aseguramiento, que incluirá un cuestionario de salud para todos los posibles **Asegurados**. A la vista de este cuestionario, la **Entidad Aseguradora** podrá exigir los oportunos reconocimientos médicos, denegar alguna cobertura, limitar su ámbito o fijar limitaciones parciales. **No podrá contratarse para Asegurados menores de catorce años de edad ni mayores de sesenta años.**

La cumplimentación de la solicitud de aseguramiento podrá realizarse de forma telemática, telefónica o presencial y cada Asegurado declarará que:

- Son ciertos y veraces todos los datos y contestaciones expresados a la **Entidad Aseguradora**, no existiendo ocultación de circunstancias o hecho que pudiesen influir en la valoración de los riesgos cubiertos.
  - **Han sido informados de los extremos contenidos en el artículo 122 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y, en su caso, de los artículos 42 y 43 de la Ley de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.**
  - **Conocen las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, aceptan las mismas y, en concreto, las cláusulas limitativas y exclusiones expresas.**
  - **Han sido informados de los extremos contenidos en la Ley Orgánica 14/1999, de Protección de Datos de carácter personal, aceptando que sus datos sean tratados conforme al contenida de la misma.**
- 2.** Examinada la solicitud, el cuestionario y, en su caso, el reconocimiento médico, la **Entidad Aseguradora** comunicará al **Tomador** su aceptación total o parcial de la solicitud de aseguramiento o, en su caso, la denegación de la misma.

3. La formalización por vía telemática podrá realizarse mediante firma digital u otro procedimiento de consentimiento realizado por vía electrónica con verificación digital.

En caso de que la cumplimentación de la solicitud de aseguramiento se realice de forma telefónica, la póliza quedará formalizada para el **Tomador** mediante la grabación y el registro de la llamada. El **Tomador** ratificará sus datos personales mediante llamada telefónica para formalizar su incorporación a la **Póliza**. Los ficheros en los que se registre la grabación de estas llamadas telefónicas serán autenticados a través de un servicio de sellado electrónico de tiempo.

En caso de que la cumplimentación de la solicitud de aseguramiento se realice de forma presencial, la formalización de la **Póliza** se realizará por escrito.

4. El **Tomador**, una vez recibidas las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, deberá comprobar que los datos son correctos. En caso de no ser así, podrá solicitar, en el plazo de un mes, la rectificación de los errores producidos. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación alguna, surtirán efecto las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares. **La rectificación de los errores producidos podrá conllevar la modificación de las Primas, sin que la modificación entre en vigor hasta que la mayor Prima, en su caso, se satisfaga.**

5. La cobertura tendrá efecto desde la fecha de solicitud de aseguramiento, para aquellas coberturas que hubiesen sido aceptadas posteriormente por la **Entidad Aseguradora**.

6. Este contrato de seguro quedará, en todo caso, sin efecto en el momento en que el **Asegurado** alcance la edad prevista en Condiciones Especiales y Particulares.

**Asimismo, quedará sin efecto en el momento en que se produzca el fallecimiento del Asegurado o se declare su invalidez permanente.**

7. El **Asegurado** no queda obligado a informar a la **Entidad Aseguradora** de la agravación del riesgo contratado relativas al estado de salud del **Asegurado**.

## Perfección, toma de efecto y duración del seguro

El contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes contratadas manifestado con la suscripción de la **Póliza**. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto hasta el pago del primer recibo de **Primas**.

Las obligaciones de la **Entidad Aseguradora** comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplidos ambos requisitos.

La duración del contrato será la prevista en las Condiciones Particulares.

El **Tomador** en contratos de duración superior a 6 meses que se hayan estipulado sobre su propia vida o la de un tercero, tendrá la facultad de resolverlo dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha en la que la **Entidad Aseguradora** le entregue la **Póliza** o un documento de cobertura provisional.

Asimismo, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el **Tomador**, y de dos meses cuando sea la **Entidad Aseguradora**.

Este seguro podrá rescindirse por la **Entidad Aseguradora** mediante declaración dirigida al **Tomador** en el plazo de un mes desde el conocimiento de una reserva o inexactitud en la declaración del **Tomador** o de cualquiera de los **Asegurados**.

A partir de esta fecha cesará la cobertura del riesgo por parte de la **Entidad Aseguradora**, y el **Tomador** tendrá derecho a la devolución de la **Prima** que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

## Designación de Beneficiarios, cesión o pignoración de la Póliza

Durante la vigencia de la **Póliza**, el **Tomador** puede designar **Beneficiario** o modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad del consentimiento de la **Entidad Aseguradora**, salvo que hubiese renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.



La designación de **Beneficiario** o la revocación de ésta se podrá hacer constar en las Condiciones Particulares o en una posterior declaración escrita a la **Entidad Aseguradora** o bien en testamento.

La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Si en el momento del fallecimiento del **Asegurado** no se hubiese designado **Beneficiario** se entenderá como tal su cónyuge e hijos a partes iguales y en su defecto sus herederos legales.

El **Tomador** podrá, en todo momento, ceder o pignorar la **Póliza**, siempre que no haya sido designado **Beneficiario** con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la **Póliza** implica la revocación del **Beneficiario**.

El **Tomador** deberá comunicar por carta certificada a la **Entidad Aseguradora** la cesión o pignoración realizada.

## **Declaración falsa o inexacta**

- 1.** La **Entidad Aseguradora** podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al **Tomador** en el plazo de un mes desde el conocimiento de la reserva o inexactitud de la declaración del **Tomador** o del **Asegurado**.
- 2.** Si el **Siniestro** sobreviniera antes de que la **Entidad Aseguradora** haga la declaración a la que se refiera el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la **Prima** convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del **Tomador** o del **Asegurado**, la **Entidad Aseguradora** quedará liberado del pago de la prestación.

Sin embargo, la **Entidad Aseguradora** no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido un año desde su perfección, salvo que el **Tomador** o el **Asegurado** hayan actuado con dolo.

## **Agravación del riesgo**

- 1.** El **Tomador** o el **Asegurado** deberán, durante el curso del contrato, comunicar a la **Entidad Aseguradora**, tan pronto como les sea posible, el cambio de las circunstancias contempladas en el cuestionario que pudieran agravar el riesgo y sean de tal naturaleza que, de haber sido conocidas por la **Entidad Aseguradora** en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Las variaciones modificativas del riesgo a las que se refiere el párrafo anterior no son las relativas al estado de salud del **Asegurado**, sino a la profesión, prácticas de deportes, utilización de medios de transporte peligrosos (avionetas, helicópteros, etc.) y de residencia temporal o definitiva en países con riesgo agravado (políticos, de salud, etc.). El **Asegurado** no queda obligado a informar a la **Entidad Aseguradora** de la agravación del riesgo contratado relativas a su estado de salud.

**De aceptar la Entidad Aseguradora la agravación de riesgo, el Tomador quedará obligado al pago de la prorrata de la Prima correspondiente, quedando hasta el momento en que ésta sea satisfecha, excluidas de la cobertura del seguro las referidas circunstancias de agravación de riesgo.**

2. Las consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo serán las mismas que se derivan de una declaración falsa o inexacta por parte del **Tomador** o del **Asegurado**.
3. Si fuera comunicada a la **Entidad Aseguradora** una agravación del riesgo, éste notificará al **Tomador** en el plazo máximo de un mes, las nuevas condiciones aplicables o la rescisión del contrato.

De no aceptar las condiciones propuestas por la **Entidad Aseguradora**, el **Tomador** podrá rescindir el contrato en el mismo plazo. En ambos casos la rescisión tomará efecto en la fecha de su notificación.

## **Disminución del riesgo**

1. Durante la vigencia del contrato, el **Tomador** o el **Asegurado** podrá poner en conocimiento de la **Entidad Aseguradora** todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y que, de haber sido conocidas por ésta, hubieran determinado condiciones más favorables.

En tal caso, se reducirá el importe de las **Primas** futuras en la proporción que corresponda, una vez finalice el período en curso cubierto por la última **Prima** satisfecha.

2. En caso contrario, el **Tomador** tiene derecho a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la **Prima** satisfecha y la que hubiera correspondido pagar de haber tenido en cuenta la disminución del riesgo.

## Error de edad

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del **Asegurado**, la **Entidad Aseguradora** sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del **Asegurado**, en el momento de la entrada en vigor del mismo, excediese de los límites de admisión establecidos por la **Entidad Aseguradora**.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la **Prima** pagada es inferior a la que correspondería pagar, el capital asegurado se reducirá en proporción a la **Prima** percibida. Si, por el contrario, la **Prima** pagada es superior a la que debería haberse abonado, la **Entidad Aseguradora** está obligado a restituir el exceso de las **Primas** percibidas, sin intereses.

## Rehabilitación del contrato

Estando la **Póliza** en suspenso o reducida, el **Tomador** podrá rehabilitar la cobertura con las siguientes opciones:

- 1.** Manteniendo los mismos capitales y garantías. Para ello deberá abonar las **Primas** no pagadas incrementadas con un interés anual igual al legal del dinero más dos puntos.
- 2.** Reiniciar el pago sólo de las **Primas** futuras. En esta opción los capitales garantizados se reducirán en función de las **Primas** no pagadas con anterioridad a la rehabilitación.

En cualquiera de las dos opciones, la **Entidad Aseguradora** podrá solicitar al **Asegurado**, bien que realice el proceso de selección, o bien que aporte documentos que permita realizar una valoración de su estado de salud.

## Pago de la Prima

- 1.** La cuantía de la **Prima** a abonar estará en función del capital asegurado objeto de cobertura, conforme a las bases técnicas correspondientes.
- 2.** Las **Primas** correspondientes a cada **Asegurado** se abonarán por el **Tomador** por domiciliación bancaria y de forma anticipada, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.
- 3.** Si por culpa del **Tomador** la primera **Prima** no ha sido pagada, la **Entidad Aseguradora** tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la **Prima** debida en vía ejecutiva con base en la **Póliza**. Salvo que se establezca otra cosa en las Condiciones Particulares, si la **Prima** no ha sido pagada

antes de que se produzca el **Siniestro**, la **Entidad Aseguradora** quedará liberado de su obligación.

4. Transcurrido un mes desde el impago de una **Prima**, el contrato de seguro quedará en suspenso. Si la **Entidad Aseguradora** no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que la **Póliza** queda extinguida.
5. Si el contrato no ha quedado resuelto o extinguido conforme a lo previsto en los números anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en el que el **Asegurado** pague la **Prima**.

## Declaración de siniestro

1. El **Tomador**, el **Asegurado** o el **Beneficiario** deberán comunicar a la **Entidad Aseguradora** el acaecimiento del **Siniestro** con indicación del lugar, día y hora del suceso y las causas que lo determinaron, dentro del plazo máximo de 30 días de haberlo conocido.
2. El incumplimiento de estos deberes dará lugar a que la **Entidad Aseguradora** pueda reclamar los daños y perjuicios que se le irroguen.

## Pago de indemnizaciones

1. La indemnización será satisfecha por la **Entidad Aseguradora** al término de las investigaciones que realice para establecer la existencia del **Siniestro** y, en su caso, el grado de invalidez resultante.

Para obtener el pago, el **Tomador**, el **Asegurado** o el **Beneficiario** deberán remitir a la **Entidad Aseguradora** los documentos justificativos que se indican a continuación, junto con la correspondiente solicitud de indemnización.

### 1.1. En caso de fallecimiento del Asegurado.

- a. Certificado de defunción del **Asegurado**.
- b. Certificado del médico que hubiese asistido al **Asegurado**, indicando el origen y naturaleza de la enfermedad o del accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.

- c. En su caso, Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último testamento del **Asegurado** o acta judicial de declaración de herederos.
- d. En su caso, justificante de ingreso del importe de la liquidación parcial o el de la autoliquidación practicada del Impuesto sobre Sucesiones o Donaciones.
- e. Documentación que acredite la personalidad y, en su caso, la condición de **Beneficiario**, así como su Número de Identificación Fiscal.

### **1.2. En caso de supervivencia del Asegurado.**

- a. NIF del **Asegurado**.
- b. Carta de pago o exención de cualquier impuesto que procediera.

### **1.3. En caso de invalidez permanente del Asegurado.**

- a. NIF del **Asegurado**, salvo que ya haya sido aportado.
- b. Certificado del médico que hubiese asistido al **Asegurado**, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o del accidente que ha causado la invalidez permanente. En su caso, testimonio de las diligencias judiciales instruidas al efecto.
- c. En caso de existir, certificado de calificación del grado de invalidez emitido por el I.N.S.S., será necesario aportar el original de esta confirmación o bien una fotocopia debidamente legalizada.

El **Tomador**, el **Asegurado** o el **Beneficiario** deberán proporcionar, además, cualquier otra documentación que la **Entidad Aseguradora** considere necesario solicitar, para una adecuada valoración del **Siniestro**.

La comprobación y determinación del grado de invalidez será realizado por la **Entidad Aseguradora** cuando el estado físico del **Asegurado** sea fijado médicamente como definitivo. Si transcurridos doce meses desde la fecha del **Siniestro** no pudiera realizarse dicha fijación, el **Asegurado** podrá solicitar a la **Entidad Aseguradora** un nuevo plazo de hasta doce meses más, transcurrido el cual ésta habrá de fijar la invalidez según la que previsiblemente va a resultar definitiva.

En el supuesto de no existir acuerdo en la determinación del grado de invalidez, las partes se someterán a la evaluación que resulte de seguir el

procedimiento pericial contradictorio previsto en los artículos 38 y 104 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

2. La **Entidad Aseguradora**, una vez aceptado el **Siniestro**, deberá efectuar el pago del capital asegurado dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración del **Siniestro**, y previa presentación oportuna de los documentos exigidos.

En caso de mora de la **Entidad Aseguradora**, respecto del plazo de cuarenta días fijado en el párrafo anterior, la **Entidad Aseguradora** abonará en concepto de indemnización por mora el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100. Estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del **Siniestro**, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

## Impuestos y recargos

1. Los impuestos y demás tributos legalmente repercutibles que deban satisfacerse por razón de las **Primas** serán de cuenta del **Tomador**.
2. Los impuestos y demás tributos que tengan por causa el pago de las prestaciones garantizadas en la presente **Póliza** serán exigibles a quien corresponda, a tenor de lo que disponga la normativa reguladora vigente en cada momento.

## Comunicaciones

1. Todas las comunicaciones derivadas de la presente **Póliza** podrán hacerse de forma telemática, telefónica o por escrito.

Las realizadas a la **Entidad Aseguradora** se dirigirán a su domicilio social o a cualquiera de sus oficinas.

Si se realizasen a través de un agente de seguros, corredor o correduría de seguros surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la **Entidad Aseguradora**.

2. La Entidad aseguradora enviará sus comunicaciones al domicilio del **Tomador**, que, salvo notificación expresa y escrita en contrario, se entenderá el que conste en las Condiciones Particulares.

## Extravío o destrucción

1. En caso de extravío, robo o destrucción de las Condiciones Generales, Especiales o Particulares, el **Tomador** lo comunicará a la **Entidad Aseguradora** que, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, procederá a la emisión de un duplicado.
2. En la petición se explicarán las circunstancias del caso y el solicitante se comprometerá, si apareciesen, a devolver los originales y a indemnizar a la **Entidad Aseguradora** de los perjuicios que pudiesen irrogarse de la reclamación de tercero.

## Protección de datos de carácter personal

Los datos personales del **Tomador**, de los **Asegurados** y, en su caso, de los **Beneficiarios** designados que figuran en la presente **Póliza** o cualquier dato adicional, incluidos los de salud, que se generen durante la vigencia de la misma, requieren ser tratados en los ficheros de la **Entidad Aseguradora** con el fin de contratar y gestionar el contrato de seguro, así como para prestar los servicios relacionados con el mismo.

El **Tomador/Asegurado** autoriza que estos datos puedan ser conservados en los ficheros de la **Entidad Aseguradora** con fines estadísticos y de prevención del fraude, aun en el caso de que la **Póliza** no llegue a perfeccionarse o se extinga por cualquier otra causa.

También autoriza a que la **Entidad Aseguradora** pueda comunicar a entidades aseguradoras o de reaseguro los datos del **Tomador** y de los **Asegurados**, indicados en el primer párrafo de esta cláusula, con fines de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera y de los riesgos asegurados en la presente **Póliza**, así como que estos datos puedan ser comunicados entre la **Entidad Aseguradora** y los profesionales sanitarios, centros Médicos y Hospitales autorizando para ello a dicha **Entidad Aseguradora** a solicitar a los prestadores sanitarios la información relativa a los datos de salud del **Asegurado** y la prestación sanitaria recibida por este.

Cuando el **Tomador** y el **Asegurado** sean personas distintas, el **Tomador** se obliga a informar al **Asegurado** o **Asegurados** de las finalidades del tratamiento de datos antes indicada, a realizar por la **Entidad Aseguradora** y que pueden ejercitar ante éste los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición reconocidos en la legislación sobre protección de datos.

El **Tomador** y el **Asegurado** podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación regulados por la Ley Orgánica 15/1999 en el domicilio de la **Entidad Aseguradora**, responsable del tratamiento, con domicilio en Madrid (28036), Avenida de Burgos, 19 o mediante correo electrónico a arco@hna.es, así como en el teléfono: 913 343 279.

El consentimiento del **Tomador** y de cada **Asegurado** podrá expresarse:

- En el caso de contratación telemática, mediante firma electrónica para todos los **Asegurados** mayores de 18 años o, en caso de no disponer de firma electrónica, mediante el intercambio de correos electrónicos autenticados a través de un servicio de sellado electrónico de tiempo.
- En el caso de contratación telefónica, mediante llamadas grabadas y registradas, las cuales serán autenticadas a través de un servicio de sellado electrónico de tiempo.
- En el caso de contratación presencial, al firmar la solicitud de aseguramiento.

Si un **Asegurado** no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento, el contrato de seguro no podrá llevarse a efecto respecto del mismo.

Asimismo, el **Tomador** y/o el **Asegurado** autorizan a la **Entidad Aseguradora** para que, si este lo considera necesario, pueda grabar las conversaciones telefónicas que mantengan en relación con la presente **Póliza** y utilizarlas en sus procesos de control de calidad y, en su caso, como medio de prueba para cualquier reclamación que pudiera surgir entre ambas partes, preservando en todo caso, la confidencialidad de las conversaciones mantenidas.

El **Tomador** y/o el **Asegurado** podrán solicitar a la **Entidad Aseguradora** copia o transcripción escrita del contenido de las conversaciones grabadas entre ambos.

## **Prescripción de las acciones**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 50/1980, del contrato del seguro, todas las acciones para el reconocimiento de los derechos que puedan derivarse de la presente **Póliza** quedarán extinguidas en el plazo de cinco años a computar desde el día en que aquéllos pudieron ejercitarse.

## **Jurisdicción**

La presente **Póliza** queda sometida a la jurisdicción española, siendo juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la misma, el del



domicilio fijado en las Condiciones Particulares. En caso de que las acciones fueran ejercidas por el **Tomador**, **Asegurado** o **Beneficiario** del seguro, será juez competente el de sus respectivos domicilios, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

# **ANEXOS A LAS CONDICIONES GENERALES**

## ANEXO I. Asistencia Jurídica

1. En caso de **Siniestro** amparado por la presente **Póliza** a consecuencia del Fallecimiento o Invalidez Permanente del **Asegurado**, se pondrá a disposición de este, de sus causahabientes o persona que designen, un servicio de orientación, gestión o asesoramiento, de acuerdo con las coberturas que se describen a continuación:

### 1.1. Gestión de Documentación Administrativa

- a. Cuando el **Asegurado** o sus causahabientes faciliten la información necesaria, se realizarán los trámites para la obtención de:
- Certificaciones del Registro Civil, en extracto o literal, de defunción, nacimiento y matrimonio del **Asegurado** y de nacimiento de sus hijos.
  - Certificado de Última Voluntad del **Asegurado**.
  - Baja del **Asegurado** fallecido como usuario del Sistema de Público Sanitario y en su caso, como pensionista del Instituto Nacional de la Seguridad Social, o del correspondiente Organismo de la Comunidad Autónoma, si esta competencia le estuviera transferida.
- b. Tras la aportación de la documentación necesaria por el **Asegurado** o sus causahabientes, se tramitará la obtención de:
- Baja del **Asegurado** fallecido en el Libro de Familia.
  - Fe de vida.
  - Certificado municipal de convivencia con el **Asegurado**.
  - Certificado del Archivo Eclesiástico de bautismo del **Asegurado**.
- c. Al ser imprescindible la presencia de los causahabientes, se limitará la prestación al asesoramiento necesario para la obtención de la siguiente documentación:
- Certificado de matrimonio del Archivo Eclesiástico.
  - Certificado del Registro de Parejas de Hecho.
  - Copia del testamento otorgado por el **Asegurado** fallecido.

La obtención de la documentación administrativa anteriormente detallada se realizará atendiendo la petición realizada por el **Asegurado** o sus causahabientes, y será única para cada **Siniestro**.

## 1.2. Asesoramiento jurídico-telefónico

Asimismo se prestará el servicio de información, orientación y asesoramiento verbal, que pudiera precisar el **Asegurado** o sus causahabientes, derivado exclusivamente de las consultas telefónicas que se produzcan con relación a las siguientes gestiones y actuaciones:

- a. Sucesiones. Asesoramiento para la localización de disposiciones testamentarias y para la obtención de la declaración de herederos cuando no exista testamento; escrituras de aceptación y adjudicación de la herencia o, en su caso, de renuncia; inventario de bienes; operaciones particionales; liquidación de obligaciones fiscales e inscripciones registrales derivadas de todo ello.
- b. Pensiones. Asesoramiento para la obtención de las prestaciones por muerte, viudedad, orfandad o invalidez del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del correspondiente Organismo de la Comunidad Autónoma, si esta competencia le estuviera transferida, así como el asesoramiento para la reclamación de otros haberes o pensiones pendientes de pago.
- c. Seguros. Asesoramiento para la reclamación de los derechos y beneficios que asistan al **Asegurado** o a sus causahabientes frente a otras aseguradoras distintas de la **Entidad Aseguradora** o Gestoras de Fondos de Pensiones, por contratos que aquél tuviera suscritos.
- d. Productos financieros. Asesoramiento para la reclamación de los derechos y beneficios que asistan a los causahabientes respecto de Bancos, Cajas de Ahorros y otras Entidades Financieras, por todo tipo de contratos o activos financieros de los que fuera titular o **Beneficiario** el **Asegurado** fallecido.
- e. Contratos de arrendamiento. Asesoramiento sobre las gestiones a realizar para la subrogación de los causahabientes en los contratos de arrendamiento sobre bienes inmuebles formalizados por el **Asegurado** fallecido en calidad de arrendador o arrendatario, o como usufructuario de los mismos.
- f. Cambio de titularidad. Asesoramiento para llevar a efecto el cambio de titularidad de vehículos ante la Dirección General de Tráfico, así como de los contratos de suministro de agua, energía eléctrica, teléfono y gas.

- g. Reclamación a terceros. Asesoramiento para efectuar reclamación de responsabilidad por los daños y perjuicios sufridos por el **Asegurado** a consecuencia del hecho que determina un **Siniestro** cubierto por la **Póliza**, cuando el mismo sea imputable a terceros, así como respecto de la acción directa que pudiera corresponderle frente a la **Entidad Aseguradora** del causante.
2. Adicionalmente se pone a disposición de los **Asegurados**, un servicio de orientación jurídica que les cubrirá una primera consulta gratuita sobre cualquier asunto, tanto de su vida privada como derivada de su actividad profesional y un asesoramiento posterior sobre la consulta realizada con descuento respecto de los honorarios que marca en cada provincia el Colegio de Abogados correspondiente.

## **ANEXO II. Segundo Diagnóstico Internacional**

La **Entidad Aseguradora** pone a disposición del **Asegurado** un servicio de segundo diagnóstico internacional, por el que podrá solicitar a través de la **Entidad Aseguradora** un segundo diagnóstico de la enfermedad que padezca, así como recomendaciones diagnósticas y/o terapéuticas, a los especialistas, centros asistenciales o académicos internacionales que a tal efecto la **Entidad Aseguradora** le facilite.

Este servicio cubrirá las siguientes enfermedades graves:

- Cáncer.
- Enfermedades Cardiovasculares.
- Trasplantes de órganos.
- Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares.
- Insuficiencia renal crónica.
- Enfermedad idiopática de Parkinson (parálisis agitans).
- Enfermedad de Alzheimer.
- Esclerosis múltiple.