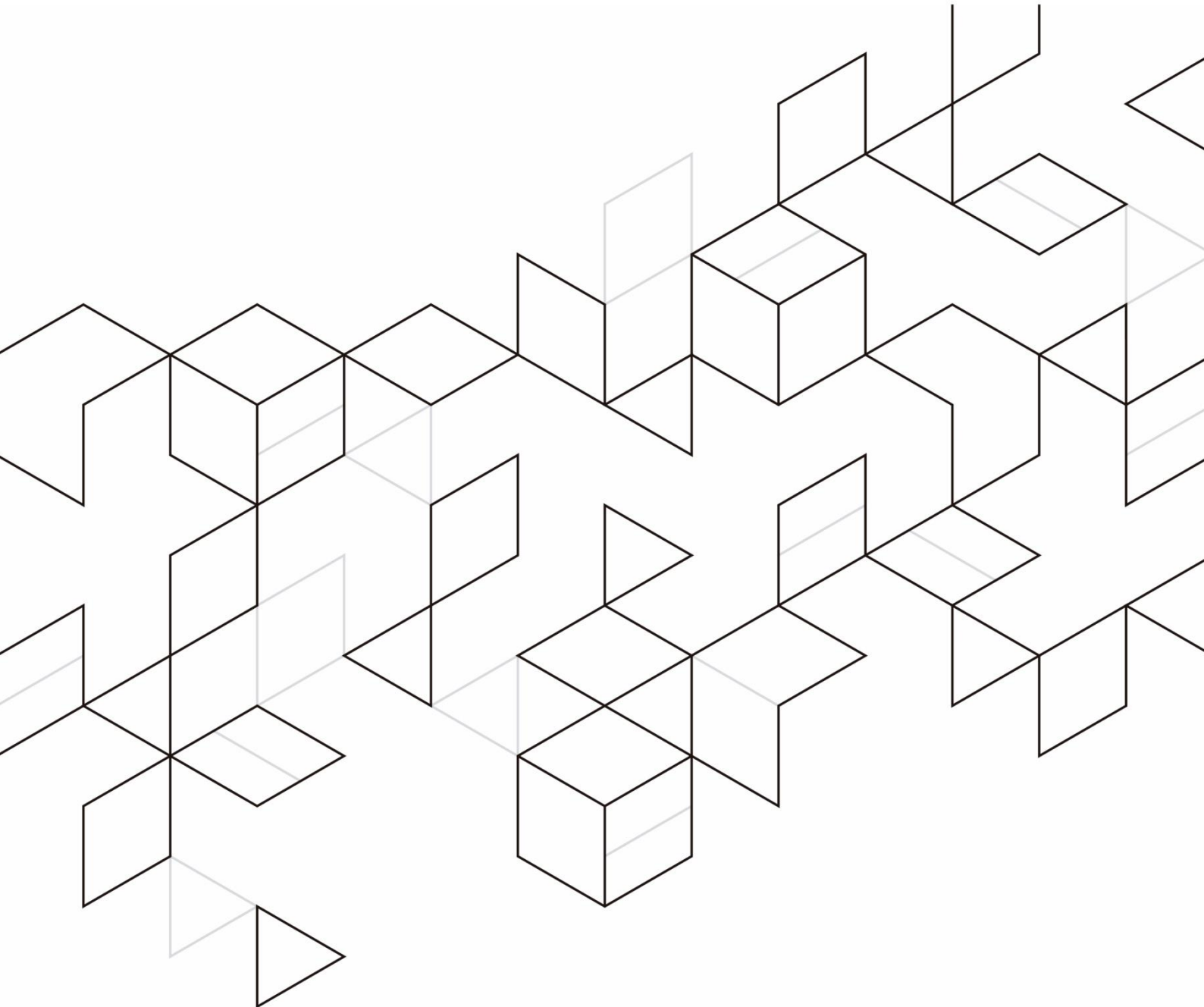




# CONDICIONES GENERALES

hna OncoAyuda



## Índice

Definiciones .....	3
Conceptos Aseguradores .....	3
Conceptos Médicos.....	4
Cláusula Preliminar.....	5
Objeto del Seguro .....	6
Cobertura del Seguro .....	6
1. Cáncer No Invasivo en Estadio Inicial .....	6
2. Cáncer Invasivo.....	7
3. Chequeo Médico Bienal.....	7
4. Servicio de bienestar, medicina estética y terapias alternativas (hnaCARE) .....	8
5. Orientación Médica Telefónica y Urgencias Domiciliarias .....	9
Exclusiones.....	9
Periodo de Supervivencia .....	10
Periodos de Carencia .....	10
Duración del Seguro .....	11
Primas .....	12
Prestaciones.....	13
Derechos y Deberes del Tomador y Asegurados .....	14
Subrogación .....	16
Indisputabilidad.....	16
Tributos .....	17
Extravío o Destrucción .....	17
Comunicaciones .....	17
Reclamaciones.....	17
Prescripción.....	18
Jurisdicción .....	18
Política de Privacidad .....	18

# Definiciones

## Conceptos Aseguradores

### Asegurado

Persona física, residente en España, sobre la que se estipula la cobertura de los riesgos objeto de esta Póliza.

### Carencia

Periodo de tiempo computado desde la fecha de efecto de la Póliza para cada Asegurado, durante el cual no son efectivas determinadas coberturas para dicho Asegurado.

### Condiciones Particulares

Documento integrante de la Póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

### Entidad Aseguradora

Persona jurídica que, en contraprestación al cobro de la correspondiente Prima, asume la cobertura del riesgo objeto de esta Póliza y garantiza las prestaciones que correspondan con arreglo a las estipulaciones de la misma.

### Fecha de efecto

Fecha en que entrará en vigor la cobertura pactada para cada uno de los Asegurados.

### Póliza

Documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales, las Particulares, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

### Prestación

Consiste en el capital a satisfacer por la Entidad Aseguradora y en el reembolso de los gastos que se deriven de los servicios contratados a través de hnaCARE Básico y hnaCARE Oncológico, todo ello para el caso de que acaezca el Siniestro objeto de cobertura.

### Prima

Precio de la cobertura 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.

### Tomador

Persona física o jurídica que contrata la cobertura del riesgo objeto de esta Póliza para el Asegurado.

## Conceptos Médicos

### Cuestionario de Salud

Declaración de salud del Tomador y/o Asegurado, validada escrita, telefónica o electrónicamente en entorno seguro antes de la formalización de la Póliza, que sirve a la Entidad Aseguradora para la valoración del riesgo que es objeto del Seguro.

### Enfermedad

Toda alteración de la salud del Asegurado no causada por accidente, que sea diagnosticada por un médico y haga preciso un tratamiento médico o quirúrgico.

### Enfermedad pre-existente

Toda enfermedad del Asegurado contraída y/o padecida con anterioridad a la contratación de este seguro.

## Cláusula Preliminar

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 Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número P3028, 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.

## Objeto del Seguro

La Entidad Aseguradora garantiza el pago a favor del Asegurado de la cantidad prevista en las Condiciones Particulares, en caso de que este sea diagnosticado de las enfermedades oncológicas cáncer invasivo y cáncer no invasivo en estadio inicial, definidos en la Cobertura del Seguro.

Asimismo, durante la vigencia de la Póliza, la Entidad Aseguradora pone a disposición del Asegurado el Servicio de bienestar, medicina estética y terapias alternativas **hnaCARE Básico**, así como la posibilidad de realizarse un chequeo médico bienal a partir de la tercera anualidad del seguro.

En caso de siniestro, durante la vigencia de la Póliza, la Entidad Aseguradora pone a disposición del Asegurado el Servicio de bienestar, medicina estética y terapias alternativas **hnaCARE Oncológico**, Orientación Médica Telefónica y Urgencias Domiciliarias.

Adicionalmente la Entidad Aseguradora reembolsará el 1% del capital según estadio del cáncer diagnosticado por el uso en **hnaCARE Oncológico** o **hnaCARE Básico**.

En caso de que la póliza se haya extinguido por haber pagado el total de la suma asegurada de la cobertura de cáncer invasivo, los servicios de hnaCARE Básico y hnaCARE Oncológico estarán disponibles durante tres años más a contar desde la fecha de extinción.

## Cobertura del Seguro

### 1. Cáncer No Invasivo en Estadio Inicial

El Cáncer No Invasivo en Estadio Inicial se define como uno de los siguientes:

- Cualquier tumor histológicamente confirmado como un carcinoma in situ (cáncer superficial que no ha invadido el órgano de origen) y que ha sido clasificado como "Tis" o "Cis" por el último Manual de Clasificación del "American Joint Committee on Cancer" (AJCC).
- Cualquier tumor histológicamente confirmado como "Ta" por el último Manual de Clasificación del AJCC.

El diagnóstico debe estar confirmado por un informe histológico de un laboratorio patológico legalmente autorizado.

## 2. Cáncer Invasivo

El Cáncer Invasivo se define como la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado, la diseminación de las células malignas y la invasión y destrucción del tejido normal. El término cáncer incluye, pero no está limitado a: leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin y sarcoma, a menos que se incluyan en el apartado "Exclusiones".

**El diagnóstico debe estar confirmado por un informe histológico de un laboratorio patológico legalmente autorizado.**

Esta cobertura se clasifica en 3 niveles, cada uno de los cuales define el estadio del cáncer invasivo que está cubierto por el Seguro, de acuerdo con la clasificación médica universal:

- Nivel 1: cánceres clasificados histológicamente como cánceres de estadio I.
- Nivel 2: cánceres clasificados histológicamente como cánceres de estadio II.
- Nivel 3: cánceres clasificados histológicamente como cánceres de estadio III y IV.

## 3. Chequeo Médico Bienal

La cobertura de la presente Póliza incluye la posibilidad de un chequeo médico bienal a partir de la tercera anualidad del seguro hasta la extinción de la Póliza, **a través de los centros médicos concertados para tal fin por la Entidad Aseguradora, que incluye consulta médica y las siguientes pruebas:**

- Marcadores tumorales:
  - Antígeno carcinoembrionario (CEA).
  - CA15-3.
  - CA19-9.
  - CA-125.
  - Antígeno prostático específico (PSA).
- Hemograma.
- Bioquímica Básica:
  - Glucosa.
  - Creatinina.
  - GOT.
  - GPT.
  - GGT.

Los chequeos requieren previa autorización de la Entidad Aseguradora.

#### 4. Servicio de bienestar, medicina estética y terapias alternativas (hnaCARE)

La Entidad Aseguradora pone a disposición del Asegurado, la plataforma online, **hnaCARE**, una web con un amplio abanico de servicios de bienestar, medicina estética y terapias alternativas, entre otros, avalados por la garantía de calidad de Avantsalud, marca perteneciente a hna Servicios Corporativos, sociedad participada al 100% por Grupo hna.

El Asegurado tiene a su disposición desde la fecha de efecto de la póliza un cuadro de centros y profesionales a nivel nacional que le prestarán, entre otros, los siguientes servicios baremados con precios reducidos respecto a los precios medios de mercado:

- **hnaCARE Básico**
  - Consulta de especialistas, atención primaria, policlínicas, clínicas y hospitales.
  - Servicios de Bienestar y Salud tales como:
    - Medicina y cirugía estética.
    - Reproducción asistida.
    - Dietética.
    - Ópticas, ortopedias y prótesis auditivas.
    - Naturopatía.
    - Psicología.
    - Test Genéticos.
    - Chequeo Oncológico Avantsalud.
  - Servicio de ayuda a mayores y dependientes.
  - Consejo médico telefónico 24 horas.
  - Consejo psicológico telefónico
  - Segunda opinión médica.
  - Cuadro dental.

En caso de diagnóstico de cáncer, de acuerdo con lo definido en las coberturas de Cáncer Invasivo o Cáncer No Invasivo en Estado Inicial, el Asegurado podrá acceder, desde la fecha de diagnóstico, entre otros, a los siguientes servicios:

- **hnaCARE Oncológico**
  - Fisioterapia, podología y analítica a domicilio.
  - Estética oncológica.
  - Ortopedias.
  - Drenaje linfático.
  - Cámara hiperbárica.
  - Dietética y Nutrición.
  - Terapia ocupacional.
  - Atención al hogar y a la persona.
  - Ayuda a la convalecencia.



El coste de estos servicios será por cuenta del Asegurado que abonará directamente al centro o profesional los honorarios por los servicios que le presten, según el baremo de precios acordados por la Entidad Aseguradora con dichos centros o profesionales.

La Entidad Aseguradora reembolsará los gastos que se deriven de los servicios contratados a través de hnaCARE Básico y hnaCARE Oncológico, con el límite indicado en Condiciones Particulares.

Cuando se haya pagado el total de la suma asegurada de la cobertura de cáncer invasivo, y por tanto la Póliza se extinga para el asegurado, los servicios de hnaCARE Básico y hnaCARE Oncológico estarán disponibles durante tres años a contar desde la fecha de extinción.

El Asegurado dispone también de un Servicio de Atención al Cliente para resolver todas las dudas sobre el servicio.

## 5. Orientación Médica Telefónica y Urgencias Domiciliarias

En caso de diagnóstico de cáncer, de acuerdo con lo definido en las coberturas de Cáncer Invasivo o Cáncer No Invasivo en Estado Inicial, el Asegurado podrá acceder, desde la fecha de diagnóstico y hasta la extinción de la póliza, a los siguientes servicios:

- Médico a domicilio (\*).
- Activación de ambulancia por traslado no urgente (\*).
- Atención médica telefónica (limitada a urgencias).

(\*) Siempre y cuando haya disponibilidad del servicio y únicamente en aquellas poblaciones en las que la Entidad Aseguradora tenga concertada la Prestación de dicho servicio.

El coste de estos servicios será por cuenta del Asegurado que abonará directamente al centro o profesional los honorarios por los servicios que le presten, según el baremo de precios acordados por la Entidad Aseguradora con dichos centros o profesionales.

## Exclusiones

No se satisfará la Prestación en caso de Siniestros derivados de:

- Patologías pre-existentes que no hayan sido declaradas a la Entidad Aseguradora, salvo que hayan sido declarados en el Cuestionario de salud y la Entidad

Aseguradora haya aceptado expresamente su cobertura en Condiciones Particulares.

- Tener VIH/SIDA, siempre que existan causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.
- Cáncer derivado de fenómenos de radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Epidemias declaradas oficialmente.
- Cáncer derivado de drogadicción o alcoholismo, así como enfermedades o accidentes que traigan causa de ellos.

Los siguientes cánceres no invasivos en estadio inicial están excluidos:

- Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, premalignos, limítrofes "borderline", de bajo potencial maligno, displasia o neoplasia intraepitelial.
- Carcinoma "in situ" de piel.
- Melanoma "in situ".
- Todos los cánceres únicamente identificados por células tumorales, fragmentos de ADN o cualquier otro biomarcador, algunos de los cuales pueden estar presentes en la sangre, la saliva, la orina o en otros fluidos corporales, incluyendo, pero no limitado a, pruebas conocidas como "biopsias líquidas".

Los siguientes cánceres invasivos están excluidos:

- Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, premalignos, limítrofes "borderline", de bajo potencial maligno, displasia, neoplasia intraepitelial, o no invasivos.
- Todos los tumores clasificados como carcinoma "in situ" "Tis" o "Cis" o "Ta" por el último Manual de Clasificación del "American Joint Committee on Cancer" (AJCC).
- Todos los cánceres de piel no melanoma.

## Periodo de Supervivencia

El período de supervivencia, a partir del cual se devenga la Prestación, es de 14 días a contar desde la fecha del diagnóstico de cáncer (fecha del informe histológico de un laboratorio patológico legalmente autorizado).

## Periodos de Carencia

Este producto incluye un período de **carencia inicial** (período de días a contar desde la

fecha de efecto de la Póliza). No se devengará la Prestación si ha habido signos, síntomas o investigaciones médicas que lleven a un diagnóstico de cáncer, independientemente de la fecha del diagnóstico, según se establece a continuación:

- Edad de suscripción entre 18 y 55 años: 90 días.
- Edad de suscripción entre 56 y 65 años: 180 días.

Los periodos de carencia entre cánceres son:

- Para un mismo cáncer, no aplica período de carencia.
- Para distintos cánceres, el período de carencia es de 180 días.

## Duración del Seguro

1. La presente Póliza de Seguro entrará en vigor en el día indicado en las Condiciones Particulares y tendrá una duración anual. La Póliza será renovable tácitamente por periodos anuales. 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.
2. Las coberturas de la Póliza cesarán automáticamente al producirse la resolución del contrato, sin que el Asegurado tenga derecho a la Prestación, sin perjuicio de la disponibilidad del servicio **hnaCARE Básico** y **hnaCARE Oncológico** por un plazo 3 años desde la fecha de resolución, cuando se haya pagado el total de la suma asegurada de la cobertura de cáncer invasivo.
3. En todo caso, la presente Póliza de Seguro se extinguirá para un Asegurado:
  - A su fallecimiento.
  - Si al contratar incurrió en dolo o culpa grave o actúa de mala fe.
  - Cuando se haya pagado el total de la suma asegurada de la cobertura de cáncer invasivo, aunque no haya ocurrido un Siniestro de cáncer no invasivo. No obstante, el Asegurado tendrá acceso a **hnaCARE Básico** y **Oncológico** por un plazo de 3 años.
4. Asimismo, la Entidad Aseguradora se opondrá a la prórroga de la presente Póliza en la anualidad en la que el Asegurado alcance la edad de setenta y cinco años.

5. La extinción de la Póliza para un Asegurado por cualquiera de estos motivos se producirá en el día de su ocurrencia o en el día en que la Entidad Aseguradora tenga conocimiento de ellos con efecto a la fecha de ocurrencia, **no existiendo para el Asegurado derecho a la devolución de la Prima no consumida en el mes en el que se hace efectiva la extinción.**

## Primas

1. La Prima se determinará en el momento del alta en la Póliza, conforme a las bases técnicas correspondientes.
2. Esta Prima se determinará para cada anualidad, si bien las Condiciones Particulares podrán prever su fraccionamiento mensual, trimestral o semestral, incluyendo en su caso el correspondiente recargo.
3. El pago de la Prima se realizará mediante la domiciliación bancaria facilitada por el Tomador a la Entidad Aseguradora para efectuar el pago de los recibos correspondientes.
4. La primera Prima o fracción de ésta será exigible una vez suscrita la presente Póliza de seguro. **Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador o del Asegurado, la Entidad Aseguradora podrá resolver la Póliza o exigir el pago de la Prima en vía ejecutiva.** En todo caso, si esta Prima no hubiera sido pagada en el plazo de 30 días desde su emisión, la Póliza quedará resuelta.
5. Transcurrido un mes desde el impago de cualquier otra Prima, el contrato de seguro quedará en suspenso, **excluyéndose, a partir de ese momento, las coberturas.** Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que la Póliza queda extinguida.
6. 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 que el Tomador pague la Prima.
7. Con dos meses de anterioridad al vencimiento de cada anualidad, la Entidad Aseguradora comunicará al Tomador el importe de las Primas aplicables en la siguiente anualidad para el Asegurado. El Tomador podrá optar, en caso de discrepancia con las Primas previstas para la siguiente anualidad, por comunicar con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso, su voluntad de extinguir la Póliza de seguro al vencimiento de la anualidad en curso.

8. La prima durante todo el periodo de vigencia de la póliza estará calculada en función de la suma asegurada inicialmente, con independencia de que el asegurado pueda percibir parte de la misma.

## Prestaciones

En caso de Siniestro, el Asegurado deberá comunicar a la Entidad Aseguradora el acaecimiento del mismo.

### 1. Procedimiento de cobro del capital

El Asegurado deberá realizar la solicitud de prestación a la Entidad Aseguradora.

La Prestación será satisfecha por la Entidad Aseguradora tras el análisis y valoración del Siniestro.

La documentación inicial necesaria para tramitar un Siniestro será la siguiente:

- Documento Nacional de Identidad del Asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
- Informes patológicos, tanto inicial como del diagnóstico final.
- Informe(s) médico(s) relativo(s) al tumor, con fecha de diagnóstico inicial y fecha de primera consulta.

De acuerdo con las características de cada caso, se podrá solicitar información adicional.

### 2. Procedimiento de reembolso

- **Prestación reembolsable:** gastos que se deriven de los servicios contratados a través de **hnaCARE Básico** y **hnaCARE Oncológico**, con el límite establecido en las Condiciones Particulares.
- **Modo de reembolso:** la Entidad Aseguradora efectuará transferencia bancaria a la cuenta corriente facilitada por el Tomador o Asegurado.
- **Documentación necesaria:** el Asegurado deberá acceder al apartado de Salud de su Área Privada, cumplimentar los datos que se solicitan, adjuntar las facturas escaneadas, que deberán reunir los requisitos exigidos en cada momento por la normativa tributaria y, en todo caso, incluirán los datos identificativos de:
  - a. La persona física o jurídica que ha prestado el servicio (nombre y apellidos o denominación social, número de identificación fiscal, domicilio, número de

colegiado y especialidad médica).

- b. El Asegurado que recibe el servicio (nombre y apellidos).
- c. El Acto Médico prestado (descripción, fecha y coste).

y conservar los originales ya que podrán ser requeridas para el reembolso de las facturas.

- **Plazo de reembolso:** la Entidad Aseguradora, una vez aceptado el Siniestro, deberá efectuar el reembolso de los gastos al Tomador o Asegurado dentro de los 40 días siguientes a la recepción de la solicitud del reembolso.

El Asegurado tiene un plazo de 2 meses para la presentación de la solicitud de reembolso.

## Derechos y Deberes del Tomador y Asegurados

1. El Seguro podrá contratarse para Asegurados mayores de 18 años de edad y menores de 65 años.
2. La cumplimentación de la solicitud del Seguro, así como del Cuestionario de Salud podrá realizarse por el Tomador y Asegurado de forma telemática, con y sin firma electrónica, o telefónica o presencial. En la misma, el Tomador y el Asegurado declararán que:
  - Son ciertos y veraces todos los datos y contestaciones expresados a la Entidad Aseguradora, no existiendo ocultación de circunstancias o hechos que pudiesen influir en la valoración de los riesgos cubiertos.
  - Han sido informados de los extremos contenidos en los artículos 122 y 126 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 y de la normativa de consumidores y usuarios que resulte de aplicación y, en particular, pero sin limitación en la Ley 22/2007, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
  - Conocen las Condiciones Generales y Particulares y aceptan las mismas y, en concreto, las Cláusulas Limitativas y Exclusiones Expresas.
  - Han sido informados de los extremos contenidos en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos

personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, aceptando que sus datos sean tratados conforme al contenido de la misma.

3. En caso de que la cumplimentación de la solicitud de aseguramiento se realice de forma telemática y el Tomador disponga de firma electrónica para todos los Asegurados mayores de 18 años, la Póliza quedará formalizada de forma inmediata. Si no dispusiera de firma electrónica la formalización será inmediata a través del intercambio de correos electrónicos previsto en la legislación vigente sobre contratación electrónica, los cuales serán autenticados a través de un servicio de sellado electrónico de tiempo.
4. 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. Cada Asegurado 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 igualmente autenticados a través de un servicio de sellado electrónico de tiempo.
5. 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.
6. A la vista del Cuestionario de Salud y de todas las circunstancias personales, la Entidad Aseguradora comunicará al Asegurado la aceptación total o parcial de su solicitud de aseguramiento o, en su caso, la denegación de la misma.
7. Una vez aceptada por parte de la Entidad Aseguradora, se le remitirá al Tomador y a cada Asegurado la documentación correspondiente a esta Póliza, poniéndole asimismo ésta a su disposición de forma telemática a través de una clave de acceso.
8. El Tomador y cada Asegurado, una vez recibida esta documentación, deberán comprobar que los datos en ella contenidos son correctos. En caso de no ser así, podrán 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 mismas.** La Entidad Aseguradora deberá rectificar, en el plazo de un mes, los errores producidos, lo que podrá conllevar la modificación de las Primas, sin que la modificación entre en vigor hasta que la mayor Prima, en su caso, se satisfaga.

9. Ni el Asegurado, ni el Tomador tienen la obligación de comunicar a la Entidad Aseguradora la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo contratado.
10. El Asegurado deberá minorar las consecuencias del Siniestro, empleando los medios a su alcance. El incumplimiento de este deber liberará a la Entidad Aseguradora de toda prestación relacionada con el Siniestro.
11. La Entidad Aseguradora podrá solicitar del Asegurado los informes médicos que se determinen necesarios para proceder a la autorización de prestaciones solicitadas o en los procesos de control y detección de lesiones, enfermedades o dolencias previas a la contratación del seguro.

## Subrogación

El Asegurado deberá facilitar la subrogación a la Entidad Aseguradora, quien podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del Siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo.

La Entidad Aseguradora no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. **El Asegurado será responsable de los perjuicios que, en sus actos u omisiones, pueda causar a la Entidad Aseguradora en su derecho a subrogarse.**

La Entidad Aseguradora no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del Siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero **esta disposición no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro.** En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia de la Entidad Aseguradora y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

## Indisputabilidad

1. En el supuesto de existencia de reserva o declaración inexacta en las declaraciones del Tomador o del Asegurado, **la Entidad Aseguradora podrá**



rescindir la relación contractual en el plazo de un mes desde que se haya conocido dicha reserva o inexactitud.

2. Transcurrido el plazo de un año desde que se hubiera satisfecho la primera Prima o fracción de ésta, la Entidad Aseguradora no podrá impugnar la Póliza, salvo que el Tomador o el Asegurado hubieran actuado con dolo al efectuar las declaraciones esenciales.

## Tributos

Todos los **tributos** que graven la presente Póliza, y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del Tomador.

## Extravío o Destrucción

En caso de extravío o destrucción de la Póliza, la Entidad Aseguradora, a petición del Tomador del seguro o, en su defecto, del Asegurado, tendrá obligación de expedir copia o duplicado de la misma, la cual tendrá idéntica eficacia que la original.

## Comunicaciones

Todas las comunicaciones derivadas de la presente Póliza deberán hacerse de forma telemática, telefónica o por escrito, utilizando los medios de comunicación tecnológica o tradicional que figuren en las Condiciones Particulares.

## Reclamaciones

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 Entidad Aseguradora, podrá formular su queja o reclamación ante este Departamento.

Para ello será necesario que el interesado presente un escrito en el que 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.

### Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Si se acredita que ha transcurrido el plazo de dos meses sin recibir respuesta del Centro de Atención de Reclamaciones o que éste ha desestimado su petición, podrá acudir al Servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

### Juzgados y Tribunales

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

## Prescripción

Todas las acciones para el reconocimiento de los derechos que puedan derivarse de la presente Póliza quedarán extinguidas en el plazo de 5 años a computar desde el día en que aquéllos pudieron ejercerse.

## Jurisdicción

La presente Póliza de seguro queda sometida a la jurisdicción española, siendo juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado fijado en Condiciones Particulares, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en caso de que residiese temporalmente en el extranjero, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

## Política de Privacidad

### ¿Quién es el Responsable del tratamiento de sus datos?

Hermanidad Nacional de Arquitectos Superiores y Químicos, Mutualidad de Previsión Social ("hna"), con CIF V-28306678.

Avenida de Burgos, 19. 28036 Madrid.

Teléfono: 91 383 47 50.

Correo electrónico: protecciondedatos@hna.es

Correo electrónico del delegado de protección de datos: dpo@hna.es

### ¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

En hna tratamos sus datos con el fin de ejecutar su/s contrato/s de seguros con hna, así como para la prevención del fraude en el seguro y la cesión de riesgos en reaseguro. Asimismo, con el fin de ofrecerle productos y servicios de acuerdo con sus intereses, mejorar su experiencia de usuario y elaborar un “perfil comercial”, con base en la información facilitada, si bien no se tomarán decisiones automatizadas con base en dicho perfil.

### ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Los datos personales proporcionados se conservarán durante un plazo de 1 año desde la finalización de la relación contractual.

### ¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

Las bases legales para el tratamiento de sus datos son la ejecución del/de los contrato/s de seguro con hna, que justifica la gestión de las prestaciones, la selección de riesgos; asimismo del/de los contrato/s de seguro con hna unido a los intereses legítimos de hna en evitar un incremento de la siniestralidad, justifican la prevención del fraude y la cesión en reaseguro y; el interés legítimo de ofrecer productos similares a los que disfrutaban sus clientes, que justifica la gestión de envío de información, la oferta prospectiva de productos y servicios y la elaboración a tal fin de un “perfil comercial”. Para cualquier otro tratamiento se requerirá el consentimiento del interesado, el cual podrá revocar en cualquier momento.

### ¿A qué destinatarios podrá hna comunicar sus datos?

- A otras empresas del grupo hna para fines administrativos internos.
- A entidades reaseguradoras.
- A encargados del tratamiento.

### ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

- Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en hna estamos tratando datos personales que les conciernan, o no.
- Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

- En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
- Asimismo en determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. hna dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- La revocación de los consentimientos dados para el tratamiento de sus datos personales.
- El ejercicio de tales derechos puede ser ejercitado mediante escrito dirigido al delegado de protección de datos de hna, en la sede social de hna, en Avenida de Burgos, 19, Madrid o a través del correo electrónico [protecciondedatos@hna.es](mailto:protecciondedatos@hna.es)
- Frente a cualquier hecho que considerase una violación de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.