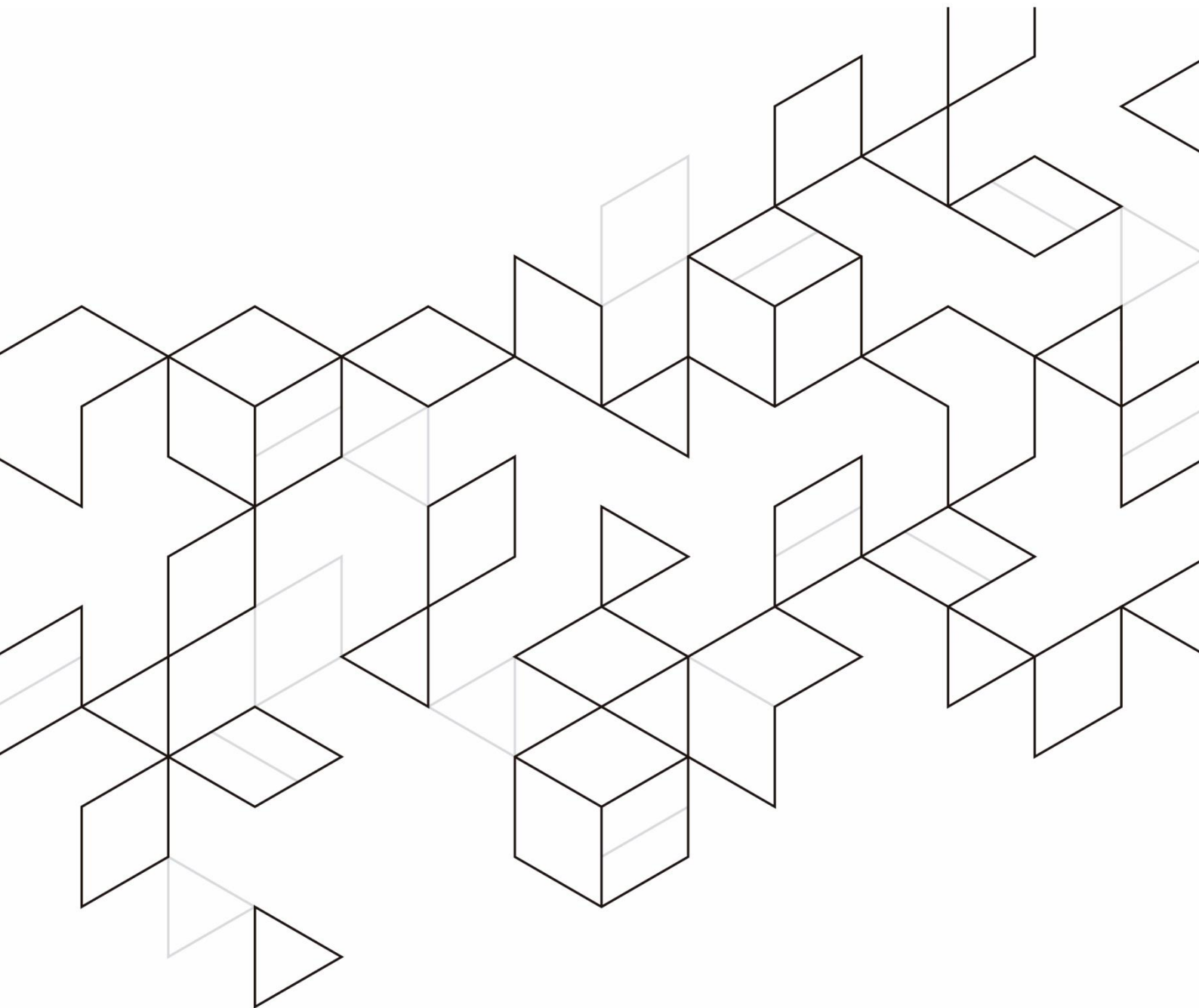




CONDICIONES GENERALES

hna Vida – PPA

Plan de Previsión Asegurado



Índice

Definiciones	5
Objeto del contrato	6
Contratación	6
Perfección, toma de efecto y duración del seguro	6
Designación de Beneficiarios, cesión o pignoración de la Póliza	7
Declaración falsa o inexacta	7
Agravación del riesgo	8
Disminución del riesgo	9
Aportaciones	9
Gastos	11
Interés técnico garantizado	12
Garantías aseguradas	12
Prestaciones	13
Solicitud de prestaciones	14
Supuestos excepcionales de liquidez y disposición anticipada	16
Movilización de la Provisión Matemática	18
Impuestos y recargos	19
Comunicaciones	19
Extravío o destrucción	19
Protección de datos de carácter personal	20
Prescripción de las acciones	21
Jurisdicción	22

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, en las Condiciones Particulares y en las Condiciones Especiales 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 formular reclamación ante este Departamento.

Para ello será necesario que el interesado presente un escrito en el que se hagan 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 de la 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

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

Tomador del seguro

La persona física 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 la prestación. 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 incapacidad 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.

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 presente contrato es un Plan de Previsión Asegurado que tiene por objeto garantizar una prestación para la cobertura de las contingencias de jubilación, fallecimiento e incapacidad permanente, permitiendo la disposición anticipada total o parcialmente en supuestos excepcionales como enfermedad grave o desempleo de larga duración, así como de las aportaciones con al menos diez años de antigüedad, de acuerdo a lo definido en estas Condiciones Generales, en Condiciones Especiales y lo pactado en las Condiciones Particulares.

Contratación

1. El Tomador que desee contratar, modificar y/o ampliar la cobertura cumplimentará una solicitud de aseguramiento. No podrá contratarse para Asegurados menores de catorce años de edad.

La cumplimentación de la solicitud de aseguramiento podrá realizarse de forma telemática, telefónica o presencial.

2. Examinada la solicitud, la Entidad Aseguradora comunicará al Tomador su aceptación total 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.
4. El Tomador, una vez recibida la copia de 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.

Perfección, toma de efecto y duración del seguro

El contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes contratantes 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 prima, pero este efecto se retrotraerá a la fecha de solicitud de aseguramiento.

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, quedando sin efecto en el momento en el que se produzca el fallecimiento o se declare la incapacidad permanente del Asegurado, si es anterior.

El Tomador del seguro 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.

Designación de Beneficiarios, cesión o pignoración de la Póliza

Durante la vigencia de la Póliza, el Tomador puede designar Beneficiario, para la cobertura de fallecimiento, o modificar la designación anteriormente señalada.

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 no podrá ceder o pignorar la Póliza, ni conceder anticipos con cargo a la provisión matemática.

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 liberada 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. El Asegurado no queda obligado a informar a la Entidad Aseguradora de la agravación del riesgo contratada relativas al estado de salud del Asegurado.

Las variaciones modificativas del riesgo a las que se refiere el apartado 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.).

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.

Aportaciones

Las aportaciones del Tomador, además de la prima única, podrán ser aportaciones periódicas o aportaciones extraordinarias, así como traspasos de otro Plan de Previsión Asegurado o de un Plan de Pensiones, hasta el máximo legalmente establecido. Se aplicarán las bases técnicas en vigor en el momento de la aportación, a efectos de las garantías complementarias.

1. Primas Únicas

El Tomador suscribirá un contrato con una prima única, con un mínimo fijado en las Condiciones Especiales.

2. Aportaciones

2.1. Extraordinarias

El Tomador podrá realizar aportaciones extraordinarias que serán incorporadas al Plan, con un mínimo fijado en Condiciones Especiales.

2.2. Periódicas

El Tomador podrá establecer un plan de aportaciones periódicas durante la anualidad, siendo la periodicidad y el mínimo de las mismas el establecido en Condiciones Especiales.

3. Traspasos

El Tomador podrá traspasar en cualquier momento la provisión matemática procedente de otro Plan de Previsión Asegurado o los derechos consolidados de un Plan de Pensiones, sin perjuicio de los límites mínimos fijados en Condiciones Especiales, en concepto de prima única o aportación extraordinaria.

4. Aportaciones a Planes de Previsión Asegurados constituidos a favor de personas con discapacidad

Podrán realizarse aportaciones al Plan de Previsión Asegurado a favor de personas con un grado de minusvalía física o sensorial igual o superior al 65%, psíquica igual o superior al 33%, así como de discapacitados que tengan una incapacidad declarada judicialmente, independientemente de su grado. Podrán realizar aportaciones tanto el propio discapacitado Asegurado, como las personas que tengan con el mismo una relación de parentesco en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, su cónyuge o aquellos que les tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento. En este último caso, las personas con discapacidad habrán de ser designadas beneficiarias de manera única e irrevocable para cualquier contingencia.

En todo caso, la titularidad de la provisión matemática generada por las aportaciones efectuadas a favor de una persona con discapacidad corresponderá a esta última, la cual ejercerá los derechos inherentes a esta condición por sí o a través de su representante legal si fuese menor de edad o estuviese legalmente incapacitado.

5. Límite de aportaciones anuales

El máximo anual de aportaciones para el conjunto de Planes de Previsión Asegurados y contribuciones empresariales (incluidas las realizadas a otros sistemas de previsión social y productos ligados a Dependencia) no podrá rebasar en ningún caso la cantidad máxima legalmente establecida en cada momento.

6. Exceso de aportaciones

El incumplimiento del límite anual legal de la aportación por el Asegurado, salvo que el exceso sea retirado antes del 30 de junio del año siguiente, será sancionado por la autoridad administrativa competente, con una multa equivalente al 50% de dicho exceso, sin perjuicio de la inmediata retirada del citado exceso del Plan o Planes de Previsión Asegurados correspondientes. Dicha sanción será impuesta en todo caso a quién realice la aportación, sea o no Asegurado, si bien, el Asegurado queda exonerado cuando se hubiese realizado sin su consentimiento.

7. Suspensión y rehabilitación del plan de aportaciones requerido

El Tomador, voluntariamente, podrá solicitar por escrito a la Entidad Aseguradora la suspensión de su plan de aportaciones al Plan, hasta la fecha que determine. El impago de una aportación supondrá la suspensión tácita del plan de aportaciones, siendo efectiva la suspensión desde la fecha de primer o del único impago, respectivamente.

Cuando el plan de aportaciones esté suspendido, el valor acumulado del ahorro seguirá acreditando rendimientos soportando los gastos correspondientes.

El plan de aportaciones suspendido podrá ser rehabilitado por el Tomador en cualquier momento, mediante comunicación escrita a la Entidad Aseguradora, en las mismas o distintas condiciones en que se encontrase en el momento de la suspensión. En caso de no especificarse, se entenderá rehabilitado en las mismas condiciones. Si bien le serán aplicables, en ambos casos, los mínimos vigentes en el momento de la rehabilitación.

Gastos

Los recargos de gestión o gastos serán los que figuren en las Condiciones Particulares y/o Especiales.

El coste de la garantía de fallecimiento se calculará en función de la edad del Asegurado y del capital adicional, según las bases técnicas en vigor de la Entidad Aseguradora.

Interés técnico garantizado

El tipo de interés técnico mínimo garantizado para la cobertura de jubilación será el indicado en las Condiciones Particulares y/o Especiales.

Con carácter previo a cada trimestre natural, la Entidad Aseguradora comunicará el interés adicional garantizado, que se agregará al mínimo, recogido en el párrafo anterior para determinar el fondo acumulado.

Garantías aseguradas

1. Garantía principal

La cobertura principal de este seguro es la jubilación.

Para la determinación de esta contingencia se estará a lo previsto en las Condiciones Generales de este seguro. Asimismo, esta contingencia se entenderá producida cuando el Asegurado acceda efectivamente a la jubilación, en el régimen de Seguridad Social o régimen privado alternativo de previsión social en el que, en su caso, se encuentre encuadrado.

Cuando no sea posible el acceso de un Asegurado a la jubilación, la contingencia se podrá solicitar a partir de que alcance la edad ordinaria de jubilación, en el momento que el Asegurado no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional, y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación a ningún Régimen de la Seguridad Social. No obstante, podrá anticiparse la percepción de la prestación correspondiente a partir de los 60 años de edad, en los términos que se establezcan legalmente.

2. Garantías complementarias

Las garantías complementarias, únicamente podrán ser:

a. Fallecimiento del Asegurado anterior a la jubilación

Durante la vigencia del contrato el Asegurado tiene derecho a designar expresamente a los Beneficiarios en caso de fallecimiento. En caso de no existir designación expresa, los Beneficiarios serán el cónyuge y los hijos a partes iguales y en su defecto sus herederos legales.

b. Incapacidad permanente del Asegurado anterior a la jubilación

Incapacidad laboral total y permanente para la profesión habitual o absoluta y permanente para todo trabajo y la gran invalidez, determinadas conforme al Régimen correspondiente de la Seguridad Social o en un Sistema privado alternativo de previsión social.

Prestaciones

1. Prestación de jubilación

Será la provisión matemática, el valor acumulado del ahorro a la fecha de la solicitud de la prestación de jubilación.

El Asegurado, al producirse la contingencia de jubilación, puede optar entre percibir el capital o una renta actuarialmente equivalente o combinación de capital y renta (siempre y cuando el valor de la renta sea superior al mínimo fijado en Condiciones Especiales).

El cálculo de la renta actuarialmente equivalente al capital adquirido por el Asegurado se realizará sobre las bases técnicas actuariales en vigor en la Entidad Aseguradora a la fecha de la solicitud de prestación de jubilación.

El pago de dicha renta se efectuará mensualmente por períodos vencidos, a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado haya comunicado y presentado la documentación correspondiente que acredite su jubilación.

2. Prestación por fallecimiento anterior a la jubilación

Será la provisión matemática, el valor acumulado del ahorro a la fecha de fallecimiento, más un capital adicional, definido en Condiciones Especiales y que figure en las Condiciones Particulares.

La forma de cobro de la prestación estará sujeta a lo recogido en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

Riesgos excluidos:

La Entidad Aseguradora garantiza, en los términos que se expresan en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de esta Póliza, el pago del capital adicional para el caso de fallecimiento del Asegurado, con las **limitaciones siguientes:**

- a. La muerte del Asegurado causada dolosamente por el Beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del Tomador. Si existen varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho.
- b. No se cubren por esta Póliza los riesgos de guerra y demás extraordinarios.
- c. Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del Asegurado quedará cubierto a partir del transcurso de un año de la formalización del contrato. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio Asegurado. Si no hubiese transcurrido el plazo previsto en el párrafo anterior, la Entidad Aseguradora pagará únicamente el importe de la provisión matemática constituida.
- d. La Entidad Aseguradora queda liberada de su obligación de pago de la prestación de fallecimiento si este tiene lugar por alguna de las circunstancias siguientes:
 - Participación en una expedición armada.
 - Viaje de exploración.
 - Viaje submarino.
 - Radiación o reacción de elementos nucleares, atómicos o similares.
 - Aviación, si el Asegurado hace del vuelo su profesión y ocupa una aeronave como integrante de su tripulación por imperativo de las funciones que tiene asignadas.
 - Descender en paracaídas no exigiéndolo la situación del vehículo aéreo.

3. Prestación por incapacidad permanente anterior a la jubilación

Será la provisión matemática, el valor acumulado del ahorro a la fecha de declaración de la incapacidad permanente.

La forma de cobro de la prestación estará sujeta a lo recogido en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

Solicitud de prestaciones

Para el reconocimiento del derecho a prestaciones los Beneficiarios deberán acreditarlo fehacientemente.

La comunicación de la contingencia, de la correspondiente solicitud de reconocimiento a la prestación y de la opción concreta elegida para el cobro de las prestaciones deberán acompañarse de la acreditación documental pertinente.

En cualquier caso, el pago de la prestación se efectuará ingresando el importe de la misma en la cuenta corriente, domiciliada en España, que indique el Beneficiario y de la que sea titular.

Jubilación

Documentación acreditativa:

- La comunicación de la contingencia, de la correspondiente solicitud de reconocimiento a la prestación y de la opción concreta elegida para el cobro de las prestaciones.
- Fotocopia del NIF del Asegurado.
- Resolución de jubilación emitido por la Seguridad Social u organismo competente, donde figure la fecha de jubilación del Asegurado o el no acceso a la jubilación, en cuyo caso presentará un Certificado de vida laboral.

Fallecimiento anterior a la jubilación

Documentación acreditativa:

- La comunicación de la contingencia y de la correspondiente solicitud de reconocimiento a la prestación.
- Acreditación de la condición de Beneficiario y fotocopia del NIF.
- Fotocopia del NIF del Asegurado.
- Certificado de defunción del Registro Civil.
- Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia auténtica del último testamento del Asegurado o Acta Judicial de Declaración de Herederos.

Incapacidad permanente anterior a la jubilación

Documentación acreditativa:

- La comunicación de la contingencia, de la correspondiente solicitud de reconocimiento a la prestación y de la opción concreta elegida para el cobro de las prestaciones.
- Fotocopia del NIF del Asegurado.
- Certificado médico en el que se determine el comienzo, naturaleza, origen y evolución de la enfermedad o accidente, en el que se manifieste claramente que el Asegurado ha contraído una incapacidad permanente.
- Documento acreditativo de incapacidad contraída de la Seguridad Social u organismo competente.

Supuestos excepcionales de liquidez y disposición anticipada

El Plan de Previsión Asegurado tiene carácter ilíquido hasta el acaecimiento de alguna de las contingencias cubiertas.

No obstante, se permitirá la disposición anticipada, en su totalidad o en parte, en los supuestos excepcionales de enfermedad grave o desempleo de larga duración, así como el correspondiente a aportaciones realizadas con al menos diez años de antigüedad o para su movilización e integración en otro plan de pensiones o sistema de previsión autorizado y, todo ello, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente y en las presentes condiciones generales.

El derecho de disposición anticipada se valorará por el importe de la provisión matemática a la que no se podrán aplicar penalizaciones, gastos o descuentos.

En caso de que la Entidad Aseguradora cuente con inversiones afectas, el derecho de disposición anticipada se valorará por el valor de mercado de los activos asignados.

La percepción de dicho valor por enfermedad grave o desempleo de larga duración será incompatible con la realización de aportaciones a cualquier Plan de Previsión Asegurado, mientras se mantengan dichas circunstancias.

La provisión matemática no podrá ser objeto de embargo, traba judicial o administrativa hasta el momento en que se cause la prestación o en que se hagan efectivos en los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración.

Enfermedad grave

El Asegurado podrá hacer efectivos sus derechos en el caso de que se vea afectado por una enfermedad grave, bien su cónyuge, bien alguno de los ascendientes, o descendientes de aquellos en primer grado o persona en régimen de tutela o acogimiento, conviva con el Asegurado o de él dependa.

Se considera enfermedad grave a estos efectos, siempre que pueda acreditarse mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan a tal efecto:

- Cualquier dolencia o lesión física o psíquica que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad laboral de la persona durante un período continuado mínimo de

tres meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor en un centro hospitalario o tratamiento en el mismo.

- Cualquier dolencia o lesión física o psíquica con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.

Los supuestos anteriores se reputarán como enfermedad grave en tanto no den lugar a la percepción por el Asegurado de una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, conforme al régimen de la Seguridad Social, y siempre que supongan para el Asegurado una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o disminución de ingresos.

Documentación acreditativa:

- Carta comunicando la situación y solicitando la liquidez.
- Fotocopia del NIF.
- Certificado de los servicios médicos competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas, que acredite la dolencia o lesión física o psíquica constitutiva de la enfermedad grave.
- Certificado de la Seguridad Social u organismo competente.
- Documentación acreditativa de una disminución de la renta disponible por aumento de gastos o disminución de ingresos.
- Documentación oficial que acredite el parentesco cuando la persona afectada por enfermedad grave no sea el Asegurado, sino su cónyuge o los ascendientes o descendientes de aquellos en primer grado. Si el afectado es una persona que, en régimen de tutela o acogimiento, convive con el Asegurado o dependiente de él, será necesario demostrar documentalmente tal circunstancia.

Desempleo de larga duración

Tendrá la consideración de desempleo de larga duración la situación legal de desempleo del Asegurado, siempre que estando inscrito en el Instituto Nacional de Empleo u organismo público competente, como demandante de empleo, no perciba prestaciones por desempleo en su nivel contributivo.

Se consideran situaciones legales de desempleo los supuestos de extinción de la relación laboral o administrativa y suspensión del contrato de trabajo contemplados como tales situaciones legales de desempleo en los apartados 1 y 2 del artículo 267 del texto refundido

de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, y normas complementarias de desarrollo.

Documentación acreditativa:

- Carta comunicando la situación y solicitando la liquidez.
- Fotocopia del NIF.
- Modelo de la AEAT de comunicación de datos al pagador.
- Certificado de estar inscrito en el Instituto Nacional de Empleo u organismo público competente, como demandante de empleo.
- Certificado de la Seguridad Social declarando no percibir prestación por desempleo en su nivel contributivo.
- En el caso de trabajadores por cuenta propia, acreditación del cese de actividad; y en caso de trabajadores por cuenta ajena, acreditación de encontrarse en alguna de los supuestos de extinción de la relación laboral o administrativa y suspensión del contrato de trabajo contemplados como tales situaciones legales de desempleo en el artículo 267.1.1 y 2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, y normas complementarias y de desarrollo.

Movilización de la Provisión Matemática

La provisión matemática o el valor acumulado del ahorro del **Asegurado** sólo se hará efectivo a los exclusivos efectos de su integración en otro Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensiones.

El Tomador del Plan podrá movilizar la provisión matemática, en su totalidad o en parte, a otro Plan de Previsión Asegurado del que sea Tomador o a un Plan de Pensiones del que sea Partícipe.

A tal efecto, el Tomador o la Entidad Aseguradora o la entidad gestora de Planes y Fondos de Pensiones de destino, comunicarán a la Entidad Aseguradora los datos referentes al Tomador y al Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensiones de destino, así como el importe a movilizar y la cuenta a la que realizar la transferencia.

La movilización se realizará en el plazo máximo de cinco días hábiles desde la recepción por parte de la Entidad Aseguradora de destino de la documentación correspondiente.

Si el Tomador desea movilizar la provisión matemática a otro Plan de Previsión Asegurado, gestionado por la misma entidad, el plazo máximo para la movilización será de tres días hábiles desde la presentación de la solicitud por el Tomador.

No se podrán aplicar penalizaciones, gastos o descuentos al importe de esta movilización.

En caso de que la Entidad Aseguradora cuente con inversiones afectas, el valor de movilización se determinará como el valor de mercado de los activos asignados.

Impuestos y recargos

1. Los impuestos y demás tributos legalmente repercutibles que deban satisfacerse por razón de las primas serán de cuenta del Tomador del seguro.
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 deberán hacerse 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. El Asegurador enviará sus comunicaciones al domicilio del Tomador, que, salvo notificación expresa y escrita en contrario, se entenderá el que conste en las Condiciones Particulares. Podrá, asimismo, realizar las comunicaciones por cualquier soporte electrónico que el Tomador le haya facilitado.

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

¿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.
- Previo su consentimiento, a los Colegios Oficiales de Arquitectos.

¿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.
- Los interesados podrán ejercer su derecho a la portabilidad de sus datos.
- 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.

Frente a cualquier hecho que considerase una violación de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

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.