

**CERTIFICADO DE "SEGURO DE PAGOS PROTEGIDOS"**  
**PÓLIZA COLECTIVA N° 10.223 – Prima única básico**

<b>Datos del préstamo</b>		
<b>Número de Préstamo: (código AG)</b>		<b>Fecha de Efecto:</b> _____
<b>Datos del Asegurado</b>		
<b>Nombre y apellidos:</b> _____	<b>DNI:</b> _____	<b>Fecha de nacimiento:</b> _____
<b>Situación laboral:</b> <input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Trabajador cuenta propia <input type="checkbox"/> Trabajador cuenta ajena Indefinido <input type="checkbox"/> Trabajador cuenta ajena Temporal		

El Solicitante arriba indicado manifiesta su interés en adherirse a la póliza n° 10.223,01 suscrita entre PEPPER FINANCE CORPORATION y AXA FRANCE VIE, Sucursal en España y AXA FRANCE IARD, Sucursal en España (ambas parte de AXA).

**INFORMACIÓN SOBRE EL MEDIADOR**

La Entidad Mediadora del seguro es PEPPER ASSETS SERVICES, S.L. (unipersonal) con CIF B-86615945 y domicilio social en la calle Juan Esplandiú, 13 C1 de Madrid, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 30.580, Folio 135, Hoja M-550413, Inscripción 1ª y en el Registro Administrativo Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda (Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, www.dgsfp.mineco.es), inscrita como Agente de seguros exclusivo de la entidad aseguradora AXA FRANCE IARD, Sucursal en España, para la cual se encuentra contractualmente obligada a realizar actividades de mediación en seguros así como para la entidad aseguradora que esta última le ha autorizado. Para presentar cualquier queja o reclamación con relación a Pepper Assets Services S.L., los interesados deberán dirigirse por escrito al Servicio de Atención al Cliente o al Defensor del Cliente de la Entidad Aseguradora que haya suscrito la póliza en la que Pepper Assets Services haya mediado, el cual deberá resolverla en el plazo de dos meses desde su presentación. En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, el cliente podrá acudir al Servicio de Reclamaciones dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y ello sin perjuicio de poder acudir a los juzgados de 1ª instancia competentes. Pepper Assets Services S.L., como responsable del fichero, garantiza el pleno cumplimiento de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, y así, de acuerdo con la L.O. 15/1999.

**CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE PROTECCIÓN DE PAGOS****Definiciones**

**Accidente:** Lesión corporal acaecida durante la vigencia de la Póliza del Seguro (tal y como dicho término se define más adelante) y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del/de los Tomador/es/Asegurado/s.

**Capital Asegurado:** Cantidad máxima que estará obligada a pagar la Aseguradora en caso de Siniestro para cada una de las Coberturas contratadas.

**Circunstancias Extraordinarias:** reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, los debidos a hechos de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder, los ocasionados por hechos de carácter político social, motines y alborotos o tumultos populares y terrorismo. Los sucesos prestando servicio militar en caso de mantenimiento del orden público o movilización como medida de seguridad exterior del Estado. Los debidos a inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes y movimientos sísmicos así como aquellos calificados por el Estado como de "catástrofe o calamidad nacional".

**Cobertura:** Compromiso aceptado por la Aseguradora en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite de la suma asegurada, de las consecuencias económicas que se deriven de un Siniestro.

**Contrato de Préstamo:** Es el Contrato de Préstamo otorgado por el Suscriptor al Tomador/Asegurado para financiación al consumo libre de intereses.

**Deporte de Riesgo:** Se entiende como aquella actividad física que supone para el Tomador/Asegurado una real o aparente peligrosidad o riesgo físico por las condiciones difíciles o extremas en las que se practica, entre los que se encuentran a título enunciativo pero no limitativo el alpinismo, la escalada, el montañismo, la espeleología, el puenting, el rafting, el barranquismo, el paracaidismo, el submarinismo, la caza mayor o el vuelo sin motor así como cualquier otro de similar peligrosidad.

**Embriaguez:** cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes, fármaco y/o tratamiento que no le hubiera sido prescrito o administrado por un médico, o que le haya sido prescrito o administrado médicamente.

**Enfermedad:** Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un Médico legalmente reconocido, cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza del Seguro y que haga precisa la asistencia de facultativo Médico.

**Enfermedad Preexistente:** Aquella enfermedad, dolencia o lesión conocida por el Tomador/Asegurado y/o diagnosticada por un facultativo Médico con anterioridad a la fecha de contratación del Seguro o alta de la Póliza del Seguro, tratada médicamente o puramente sintomática, así como las Enfermedades derivadas del alcohol y las sustancias psicotrópicas.

**Fallecimiento:** Es la muerte del Tomador/Asegurado por cualquier causa no excluida en la presente Póliza Colectiva.

**Fallecimiento por Accidente:** Es la muerte del Tomador/Asegurado por un Accidente siempre dentro del periodo de los 12 meses siguientes al acaecimiento del Accidente.

**Fecha de Efecto de la Póliza del Seguro:** Será la fecha dispuesta en las condiciones de la Póliza del Seguro que le serán enviadas al Tomador/Asegurado y que coincide con la fecha de inicio de la Cobertura de la Póliza del Seguro.

**Incapacidad Permanente y Absoluta:** Situación física irreversible provocada por Accidente o Enfermedad, independientemente de la voluntad del Tomador/Asegurado y determinante de la total imposibilidad de éste para el mantenimiento permanente de cualquier Relación Laboral o actividad profesional. La Incapacidad Permanente y Absoluta deberá ser diagnosticada por un Médico de la Seguridad Social o profesional análogo. Si fuera previsible una dilación en la emisión de dicho dictamen, podrá diagnosticarla un facultativo designado por la Compañía. La presente Póliza Colectiva únicamente cubrirá las incapacidades en grado de absoluta, quedando por tanto excluidos los diferentes grados de Incapacidad como la Total o la Parcial.

**Póliza del Seguro:** Es el boletín/certificado de adhesión o el documento contractual suscrito entre el Tomador/es/Asegurado/s y la Aseguradora y que se regula por la Póliza Colectiva y la normativa legal que le es de aplicación.

**Prima:** Aportación económica que ha de satisfacer el contratante o Tomador/Asegurado a la Aseguradora en concepto de contraprestación por la Cobertura de riesgo que ésta le ofrece, la cual incluirá los impuestos y recargos legales que sean de aplicación.

**Siniestro:** La ocurrencia, total o parcial, de evento futuro, incierto e independiente de la voluntad del Tomador del Seguro o del/de los Tomador/es/Asegurado/s que desencadena el comienzo de las Coberturas de riesgo previstas en la presente Póliza Colectiva.

**Partes del Contrato**

**Aseguradora:** AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD (en adelante, "AXA" o la "Compañía") Sucursales en España con domicilio social en la C/ Arequipa 1, esc. izquierda 3ª Planta, CP 28043 de Madrid, con número C.I.F. W2502654C y W2502653E respectivamente, siendo el establecimiento permanente en España de AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD (Registradas bajo los números 310 499 959 R.C.S NANTERRE y 772 057 460 R.C.S. NANTERRE respectivamente con dirección en 92727 Nanterre CEDEX, Francia), autorizada y regulada por "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España. **Suscriptor del Seguro:** PEPPER FINANCE CORPORATION, S.L. **Tomador/Asegurado:** Es la persona física que satisface las condiciones de adhesión e incorporación a la Póliza Colectiva firmada entre la Compañía y el Suscriptor del Seguro, y que en calidad de comprador, prestatario o fiador, formalice un Contrato de Préstamo con el Suscriptor y, por tal motivo, sea propuesto para asegurarlo. Dicho Tomador/Asegurado es el titular de todos los derechos y obligaciones reconocidos al tomador por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro. **Mediador:** PEPPER ASSETS SERVICES, S.L. (unipersonal) como agente de seguros exclusivo de AXA France IARD, Sucursal en España. **Beneficiario:** El acreedor del Contrato de Préstamo durante la vigencia de la Póliza del Seguro. Se hace constar que el Beneficiario está designado con carácter irrevocable.

**Riesgos garantizados**

El Seguro cubre los riesgos de Incapacidad Permanente Absoluta, Fallecimiento y Fallecimiento por Accidente. El titular del Contrato de Préstamo debe reunir las condiciones de:

1. Ser mayor de edad (18 años) y menor de sesenta y cinco (65) años (en la fecha de finalización de la Cobertura) para la Cobertura de Incapacidad Permanente y Absoluta.
2. Ser mayor de edad (18 años) y menor de setenta y uno (71) años (en la fecha de finalización de la Cobertura) para la Cobertura de Fallecimiento.

3. Tener setenta y un (71) años y tener menos de ochenta y cinco (85) años (en la fecha de finalización de la Cobertura) para la Cobertura de Fallecimiento por Accidente.
4. No debe tener reconocida cualquier tipo de minusvalía, invalidez o incapacidad, o se encuentren tramitando cualquier expediente de minusvalía, invalidez o incapacidad ante la Seguridad Social u organismos competentes; Asimismo a la entrada en vigor de este Seguro no se encuentre en situación de Incapacidad Temporal por un periodo superior a 15 días, o haber estado en situación de Incapacidad Temporal más de 15 días naturales consecutivos durante los doce meses anteriores a la Fecha de Efecto de la Póliza del Seguro.
5. No debe, al momento de la contratación padecer Enfermedad Crónica física o mental, defecto físico o secuela, o estén recibiendo tratamiento médico alguno, a excepción de tratamientos por dolencias menores (gripes, resfriados, alergias comunes, etc.), o estén siendo sometidos o tengan previsto someterse a pruebas de diagnóstico.
6. No debe padecer ningún tipo de drogodependencia (alcoholismo, toxicomanía etc.)
7. No debe ser incapaz legal.

En caso de **Fallecimiento o de Incapacidad Permanente y Absoluta** de los Tomadores/Asegurados, el presente Seguro garantiza al Beneficiario/s el pago del saldo pendiente del Contrato de Préstamo, **con un límite de hasta tres mil (3.000) €** calculado a fecha de ocurrencia del Siniestro. Se entenderá por fecha de ocurrencia del Siniestro, la fecha determinada en el certificado de defunción para la Cobertura de Fallecimiento, y por la fecha de efectos económicos de la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social para la Cobertura de Incapacidad Permanente y Absoluta, siempre que se produzca dentro del periodo de vigencia de la póliza. **El pago del Capital Asegurado por alguna de estas garantías supone la extinción automática de la Póliza del Seguro del Tomador/Asegurado fallecido o invalidado.**

#### **Duración de la Póliza y prescripción de acciones**

La Fecha de Efecto de la Póliza del Seguro para cada Tomador/Asegurado se producirá en el momento en que, tras la firma por el mismo del Contrato de Préstamo y de la Póliza del Seguro, la Prima haya sido pagada y se cumplan los criterios de elegibilidad del Seguro. En todo caso, la duración del Seguro nunca podrá superar los ochenta y cinco (85) años de edad del Asegurado/Tomador. Las acciones que se deriven de las Coberturas de Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta prescribirán en el término de cinco (5), tal y como establece el artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro. El Seguro tendrá efecto durante toda la vida del Contrato de Préstamo. Asimismo, dejará de tener efecto: (I) Transcurridos sesenta (60) meses. (II) Por el Fallecimiento o Incapacidad Permanente y Absoluta del titular con el pago de la indemnización. (III) Por cancelación total del Contrato de Préstamo sobre el que se basa el Seguro. En el caso de que no hubiera sido pagada la primera Prima por culpa del Tomador del Seguro, en cuyo caso, la Aseguradora tiene derecho a resolver la Póliza del Seguro o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza Colectiva, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el Siniestro, la Aseguradora quedará liberada de cualquier obligación por razón de esta Póliza Colectiva. Si la Póliza del Seguro no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a lo anteriormente expuesto, la Cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro (24) horas del día en que el Tomador/Asegurado pague la Prima.

#### **Exclusiones**

No tienen la consideración de **FALLECIMIENTO ni FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE** y por tanto quedan excluidos de la Cobertura de la Póliza Colectiva, aquellos Siniestros que resulten de cualquiera de las siguientes situaciones: a) **El suicidio del Tomador/Asegurado ocurrido dentro del primer año contado desde la Fecha de Toma de Efecto de la Póliza del Seguro.** b) **Si el Fallecimiento se produjere como consecuencia de una Enfermedad Preexistente.** c) **Las muertes producidas cuando el Tomador/Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol, drogas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Tomador/Asegurado, declarada judicialmente.** d) **Las muertes derivadas de la participación del Tomador/Asegurado en carreras de vehículos a motor, así como los Accidentes producidos en circuitos y las que resulten de la práctica de cualquier Deporte de Riesgo y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el Tomador/Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y, en cualquier caso, los derivados del uso de motocicletas de cilindrada superior a 250 c/c, sea como conductor o como ocupante, y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del Tomador/Asegurado en todo acto notoriamente peligroso que no esté justificado por ninguna necesidad de su profesión (excepto si se trata de salvar una vida humana).** e) **Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Tomador/Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de Accidentes, así como las lesiones o Enfermedades causadas voluntariamente por el Tomador/Asegurado.** f) **Las intoxicaciones alimentarias y/o por veneno.** g) **Las ocurridas por manejo, manipulación y/o utilización de explosivos y/o pirotécnicos.** h) **Las causadas por Circunstancias Extraordinarias.**

**INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA:** Se aplican las mismas exclusiones definidas anteriormente para Fallecimiento excluyendo el apartado "a)" referido a suicidio.

#### **Importe de la prima**

La Prima que deberá pagar el Tomador/Asegurado por las Coberturas contratadas se define como: única, cuyo importe es de **dieciocho (18) euros** impuestos incluidos. El Tomador/Asegurado pagará al Suscriptor el coste del Seguro o Prima, la cual incluye los impuestos y recargos legales aplicables en el momento de la suscripción de la Póliza del Seguro tales como: i) CLEA ii) IPS y iii) CCS. Se advierte que los impuestos pueden variar o ser modificados en virtud de los cambios en la regulación fiscal de España y la Unión Europea, y por tanto afectar al importe final de la Prima del Seguro.

#### **Plazo entre siniestros. Periodo de Carencia y Franquicia**

**No hay Periodo de Carencia** para las Coberturas de Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta.

#### **Siniestros**

En caso de acontecer un Siniestro el Tomador/Asegurado debe comunicarlo a la Compañía, llamando al teléfono **91 836 18 50**, de lunes a jueves en horario de 9:00h a 18:00h, y los viernes en horario de 8:00h a 15:00h, o a través de la dirección de e-mail [clp.es.siniestros@partners.axa](mailto:clp.es.siniestros@partners.axa). En el caso de que el Siniestro sea por **Desempleo o Incapacidad Temporal**, el Tomador/Asegurado podrá asimismo comunicarlo a través de la web de Siniestros <http://clp.partners.axa/es/siniestros>, en la cual podrá además adjuntar la documentación requerida y hacer seguimiento del estado del Siniestro a través de su ordenador, dispositivo móvil, Tablet u otro dispositivo electrónico análogo.

Asimismo, el Tomador/Asegurado tiene a su disposición la información relativa a la documentación necesaria a aportar en caso de siniestro en la Póliza Colectiva nº 10.223 que podrá encontrar en la página web de Pepper: <http://peppermoney.es/tablon-de-anuncios/>

#### **Condiciones de rescisión anticipada de la Póliza del Seguro**

**Rescisión por parte de la Aseguradora (i)** Impago de Prima (art. 15 Ley de Contrato de Seguro). **(ii)** Retención o inexactitud en la declaración del Tomador/Asegurado (Art. 12; 89 y 90 Ley de Contrato de Seguro).

**Rescisión por parte del Tomador/Asegurado:** (i) Durante los treinta (30) primeros días naturales desde la fecha de adhesión al Seguro, el Tomador/Asegurado tendrá derecho a la revocación del mismo con devolución de la totalidad de la Prima pagada. La devolución de la misma se efectuará a favor del Tomador/Asegurado por parte de la Aseguradora. (ii) Transcurridos estos primeros treinta (30) días, el Tomador/Asegurado podrá cancelar el Seguro en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a la Aseguradora. En este caso el Tomador/Asegurado no tendrá derecho a la devolución de la Prima no Consumida. En caso de cancelación del Contrato de Préstamo anticipadamente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 27.4. de la Ley 16/2011 de Contratos de Crédito al Consumo, se cancelará automáticamente el Seguro y se extornará a al Tomador/Asegurado por parte de la Aseguradora la parte de la Prima no Consumida. La prima no consumida se calcula aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{Devolución} = P \cdot \frac{R (R + 1)}{T (T + 1)} - A$$

P= Prima antes de impuestos, cargas y gravámenes que sean de aplicación  
R=Número de meses restantes hasta la finalización del contrato de seguro  
T= Duración del contrato de seguro en meses  
A= 10% en concepto de gastos de administración

#### **Reclamaciones**

Los Tomadores/Asegurados disponen de un Servicio de Atención al Cliente al que pueden dirigirse por escrito o vía e-mail para interponer una reclamación o queja (Calle Arequipa 1, 3ª planta 28043 Madrid, e-mail: [cliente.atencion@partners.axa](mailto:cliente.atencion@partners.axa)). Las reclamaciones o quejas se resolverán en un plazo máximo de dos meses. En caso de no obtener respuesta de la Compañía en el mencionado plazo, o en el supuesto de que su queja o reclamación sea denegada por ésta última, los Tomadores/Asegurados podrán acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante dicho Comisionado, el Tomador/Asegurado deberá acreditar haber acudido con anterioridad al

Departamento de Atención al Cliente de la Compañía. Lo anterior se entiende sin perjuicio de que el Tomador/Asegurado acuda a cualquier otro medio que proceda en Derecho.

Alternativamente, se pueden someter a la decisión arbitral, bien en los términos previstos en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias (Sistema Arbitral de Consumo).

**Legislación y régimen fiscal aplicable**

La presente Póliza Colectiva se rige por la Ley del Contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre, por Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de 14 de julio de 2015 y su Reglamento de desarrollo, así como por cualquier modificación y adaptación que dicha normativa pueda sufrir. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa que el Asegurado está y regulado por autorizada y regulada por "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) en Francia y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en España y debidamente autorizado para operar en España en régimen de derecho de establecimiento. La presente Póliza Colectiva queda sometida a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Tomador/Asegurado a cuyo efecto este designará un domicilio en España en el caso de que el suyo fuese en el extranjero. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo primero del presente apartado, se pone de manifiesto que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, la normativa española no resultará de aplicación en cuestiones relacionadas con la liquidación del Asegurador, siendo aplicable la normativa de la República de Francia a estos efectos. Sobre los pagos efectuados por el Asegurador se aplicará la normativa legal y fiscal vigente en cada momento.

**Protección de Datos Personales**

AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD Sucursales en España con domicilio social en la C/ Arequipa 1, esc. izquierda 3ª Planta, CP 28043 de Madrid son los responsables del tratamiento de los datos de carácter personal suministrados por Usted.

Puede ponerse en contacto en cualquier momento con nuestro Delegado de Protección de Datos a través del siguiente mail: [clp.dataprivacy@partners.axa](mailto:clp.dataprivacy@partners.axa).

La finalidad del tratamiento de sus datos es la formalización de la póliza y el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro suscrito con usted. Sus datos podrán ser utilizados para la elaboración de perfiles.

Usted tiene derecho a acceder a su información personal, así como a solicitar la rectificación de sus datos en caso de ser inexactos y a solicitar la supresión de los mismos. Asimismo, usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos para determinadas finalidades, entre ellas oponerse a la adopción de decisiones individuales automatizadas que produzcan efectos jurídicos sobre usted o le afecten significativamente y podrá ejercer el derecho de limitación del tratamiento de su información. En determinados casos usted podrá solicitar la portabilidad de sus datos a otro responsable de tratamiento. Usted podrá solicitar el ejercicio de cualquiera de estos derechos contactando por escrito con el responsable en el domicilio indicado o bien contactando por correo electrónico con el Delegado de Protección de Datos. Usted también tiene derecho a recabar tutela y a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Puede consultar toda la información adicional y detallada sobre nuestra política de Protección de Datos en nuestra página web <https://es.clp.partners.axa/politica-de-privacidad>. Sus datos han sido recabados por el mediador de seguros de esta póliza 10.223.01 con domicilio en Calle Juan Esplandiú, 13, quien nos ha dado traslado de los mismos para la suscripción del contrato de seguro. Puede encontrar información adicional sobre el tratamiento de datos llevado a cabo por el mediador de seguros en esta página web <http://peppermoney.es/privacidad/>. Las categorías de datos de carácter personal que trataremos sobre usted son su nombre y apellidos, DNI, fecha de nacimiento, estado de salud, datos de contacto: dirección, teléfono y correo electrónico. Son los responsables del tratamiento de los datos de carácter personal suministrados por Usted y por tanto, son quienes determinan los fines y medios del tratamiento de su información. Los datos de contacto del Delegado de Protección de Datos del responsable es el siguiente:

E-mail: [clp.dataprivacy@partners.axa](mailto:clp.dataprivacy@partners.axa)

Los responsables garantizan que tratarán los datos de carácter personal facilitados.

**Indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros**

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el Tomador/Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor. Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de Atención al Asegurado: 902 222 665.

**El Tomador / Asegurado declara y reconoce mediante la suscripción del presente documento, que ha recibido las Condiciones Generales y Especiales, y particulares que integran la Póliza de Seguro de Protección de Pagos, manifestando así su conocimiento y conformidad con las mismas así como su conformidad con la respuesta otorgada en el cuestionario de salud contenido en la "Solicitud del Seguro de Pagos Protegidos". Igualmente, de acuerdo con lo previsto en el artículo 3 de la ley 50/80 de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro, y como pacto adicional a las Condiciones Particulares, el Tomador / Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y plena aceptación de las mismas, el Tomador / Asegurado lo rubrica con su firma a continuación o bien mediante firma electrónica. Para la correcta ejecución y tramitación de su póliza le rogamos se sirva remitir copia firmada de este documento al Asegurador a través de: FAX: 902 104 246 o e-mail [clp.es.info@partners.axa](mailto:clp.es.info@partners.axa). En el caso de que la firma de este documento se haga por medio de firma electrónica a través de un tercero de confianza, este último remitirá al Tomador/Asegurado una copia electrónica original. El Tomador / Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, con carácter previo a la formalización de este contrato de seguro, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador, así como la información mínima prevista en la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores".**

Caso que el contenido del Certificado difiera de la información indicada en el apartado (ii) del párrafo precedente, el Tomador/Asegurado podrá reclamar en el plazo de un (1) mes a contar desde la entrega del presente documento para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación se estará a lo dispuesto en el Certificado y la Póliza, según lo dispuesto en el artículo 8 de Ley 50/80, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro. El Tomador/Asegurado tiene conocimiento que, conforme a la legislación vigente, toda declaración falsa supone la nulidad del Seguro y afirma con su firma que las declaraciones son ciertas y conformes a la verdad.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El Tomador/Asegurado	El Suscriptor	La Aseguradora
		