



**CERTIFICADO DEL CONTRATO DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE PAGOS-  
"FALLECIMIENTO"  
PÓLIZA Nº 10.252**

**1. Partes del Contrato de Seguro**

**Asegurador:** 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. Unipersonal, con domicilio social en Madrid, C/ Juan Esplandiú 13 C1 (28007) y CIF B-86961612, debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al Tomo 32039, folio 211, Sección 8ª, Hoja M-576566 (en adelante "PEPPER").

**Tomador / Asegurado:** Es la persona física que satisface las condiciones de adhesión e incorporación a la Póliza firmada entre el Asegurador y el Promotor y es titular de un Contrato Financiero (tal y como dicho término se define más adelante), siempre que sea mayor de dieciocho años, menor de setenta y cinco (75) años para la cobertura de Fallecimiento por cualquier causa, y ochenta y cinco (85) para la cobertura de Fallecimiento por accidente, ambas, en la fecha de finalización de la cobertura y tenga residencia permanente en el territorio español.

**Mediador:** PEPPER ASSETS SERVICES, S.L. (unipersonal) con CIF B-86615945 y domicilio social a estos efectos en la calle Juan Esplandiú, 13 C1 de Madrid.

**Beneficiario:** La entidad financiera acreedora del contrato financiero (PEPPER FINANCE CORPORATION, S.L.), el Tomador/Asegurado y los herederos legales del Tomador/Asegurado durante la vigencia de la Póliza, tal y como se define en la cláusula tercera. Se declara expresamente que la designación del beneficiario es irrevocable.

**2. Legislación 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, Real Decreto-Ley 3/2020 de 4 de febrero, 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 Asegurador está autorizado por la "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution" (ACPR) de 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.

Sobre los pagos efectuados por el Asegurador se aplicará la normativa legal y fiscal vigente en cada momento. 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, del domicilio del Asegurado a cuyo efecto este designará un domicilio en España en el caso de que el suyo fuese en el extranjero. En caso de que las discrepancias surgieran entre el Tomador y el Asegurador, la jurisdicción competente sería la de los Juzgados y Tribunales de Madrid Capital, con renuncia expresa por las partes de cualquier otro fuero que pudiera corresponderles.

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.

**3. Riesgos garantizados**

**Fallecimiento por cualquier causa:** Se garantiza el pago del saldo pendiente del contrato financiero en el momento del siniestro. En el caso de que la causa del fallecimiento fuera accidental, se duplicará el importe de la prestación garantizada. Dicho pago se aplicará para: cancelar el importe del saldo pendiente que tenga el Tomador/Asegurado con el acreedor del contrato financiero durante la vigencia del mismo, y abonar el importe restante a los herederos legales del Tomador/Asegurado. **A partir de los 76 años, los asegurados sólo tendrán cobertura por causa accidental.**

**En todo caso, el importe máximo total a pagar es de 40.000 euros.**

La Aseguradora pagará al Beneficiario o beneficiarios en su caso el capital indicado anteriormente si en el plazo de 1 año a contar desde la ocurrencia del accidente, el Tomador/Asegurado fallece a consecuencia directa del mismo, siempre que se trate de uno de los supuestos cubiertos por la Póliza.

El Beneficiario en caso de Fallecimiento serán los herederos legales junto con la entidad financiera Pepper.

La fecha de efecto o inicio de la Cobertura del Contrato de Seguro para cada Tomador / Asegurado se producirá en el momento en que, tras la firma por el mismo del contrato financiero y el boletín / solicitud de adhesión al seguro o aceptación del mismo por vía telefónica, la prima haya sido pagada y se cumplan los criterios de elegibilidad del seguro. El vencimiento del seguro se producirá para cada Tomador / Asegurado cuando venza el contrato financiero al que está vinculado. En todo caso, el Contrato de Seguro, con independencia de la duración del contrato financiero, tendrá una duración máxima de 96 meses.

**4. Exclusiones**

Quedan cubiertas las siguientes garantías por FALLECIMIENTO del Tomador/Asegurado, salvo cuando resulte o sea consecuencia de alguna de las siguientes situaciones:

- Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Tomador/Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes o enfermedades, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Tomador/Asegurado.
- Las producidas cuando el Tomador/Asegurado se encuentre en estado de enajenación o perturbación mental, en estado de sonambulismo. Asimismo están excluidas las enfermedades psiquiátricas, cefaleas, enfermedades mentales y nerviosas, incluidas la depresión, el estrés y afecciones similares, y sus consecuencias, aun cuando existan evidencias médicas.
- Los producidos por mala fe del Tomador/Asegurado, así como los provocados intencionadamente por el Tomador/Asegurado o los beneficiarios de la Póliza, una vez que haya sido dictado por resolución judicial.
- Actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Tomador/Asegurado, declarados judicialmente.
- Las producidas como consecuencia de una situación de desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa, así como los derivados de una actuación delictiva del Tomador/Asegurado, declarada judicialmente, incluyendo faltas administrativas.
- Las producidas cuando el Tomador/Asegurado se encuentre en estado de embriaguez, esto es, 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.
- Las derivadas de la participación del Tomador/Asegurado en carreras de vehículos a motor y las que resulten de la práctica de cualquier deporte profesional o deporte considerado 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 superiores 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 (excepto si se trata de salvar una vida humana).
- Las causadas por terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, radiación nuclear o contaminación radiactiva, guerras, declaradas o no, actos de terrorismo así como cualquier otro fenómeno de naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario.
- Las producidas por suicidio ocurrido dentro del primer año contado desde la fecha de toma de efecto del Contrato de Seguro.

**5. Prima (impuestos y recargos legales incluidos)**

La tasa de prima bruta antes de los impuestos y recargos que fueran de legal aplicación es el **10,447048%** sobre el importe del Contrato de Financiación solicitado por el Tomador/asegurado a Pepper. A la prima que resulte de la aplicación de esta tasa se le sumarán los impuestos y recargos que sean en todo momento legalmente repercutibles.

A la presente fecha, la tasa a aplicar sobre el importe del Contrato de Financiación después de impuestos (tasa comercial) es del **10,5%**.

Estas tasas podrán verse modificadas en función de la variación de los impuestos y recargos legales que son de aplicación.

**6. Devolución de la prima no consumida calculada según la regla de devengo del 78:**

El Asegurado tiene derecho a resolver el seguro sin penalización alguna durante el plazo de un mes desde su contratación. Transcurrido dicho plazo de un mes, en caso de cancelación del contrato financiero, se devolverá la parte de prima no consumida en base a la siguiente fórmula:

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

Donde:

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

**7. Siniestros y documentación a presentar al Asegurador**

En caso de ocurrir algún siniestro podrá llamar a la Compañía aseguradora al teléfono: 91 836 18 50, de lunes a jueves en horario de 9:00h a 18:00 h, y los viernes en horario de 8:00h a 15:00h. El Tomador/Asegurado deberá comunicar el



siniestro en el plazo de un mes desde que tuvo conocimiento del mismo y deberá aportar la documentación acreditativa del mismo que le requiera la Compañía aseguradora.

**8. Reclamaciones**

Los Tomadores/ Asegurados podrán presentar sus quejas y reclamaciones por escrito dirigidas al Servicio de Atención al Cliente de las Compañías (Calle Arequipa 1, 3ª Planta 28043 Madrid, e-mail: [cliente.atencion@partners.axa](mailto:cliente.atencion@partners.axa)), que resolverá las mismas 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. En cualquier caso, los Tomadores/ Asegurados podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en la Ley 60/2003 de Arbitraje, o acudir ante los jueces y tribunales competentes.

**9. Protección de Datos**

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.es.privacidad@partners.axa](mailto:clp.es.privacidad@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 10.252.01 con domicilio en Calle Juan Esplandiú, 11, 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 <https://pepperfinance.es/tablon-anuncios>. 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.

**10. Consorcio de Seguros**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente. 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.

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 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 y se produjera alguna de las siguientes situaciones: (a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora. (b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros. El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros. En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «Web» del Consorcio ([www.consorsseguros.es](http://www.consorsseguros.es)), o en las oficinas de este o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera. 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.

**11. Firma de las Partes**

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. 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: 902 108 060 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**  
 Fdo.

**LA COMPAÑÍA**

D/ña: .....

DNI/NIF.....