

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Específicas

Documento de Información sobre el Producto de Seguro



Aseguradora: Hiscox SA, sucursal en España

Regulada por la CAA y la DGSFP.

Clave DGSFP: E231

La información precontractual y contractual completa del producto se proporciona en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

El objeto del seguro es cubrir su responsabilidad civil frente a sus clientes o terceros, por los perjuicios económicos ocasionados por una negligencia en el desarrollo de su actividad profesional.



¿Qué se asegura?

Principales coberturas

Abonaremos la indemnización que usted deba pagar a un tercero que haya presentado una reclamación por:

- ✓ Negligencia profesional, incumplimiento de un deber o de una obligación.
- ✓ Infracción de derechos de propiedad intelectual o industrial.
- ✓ Infidelidad de sus empleados.
- ✓ Pérdida de documentos de sus clientes.

La aseguradora asumirá los gastos defensa en que usted incurra por reclamaciones cubiertas en la póliza. Hiscox deberá dar su consentimiento previo a los gastos de defensa.

En caso de siniestro se abonará hasta el importe máximo de indemnización que usted contrate, deducida la franquicia que aplique y que figurará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La franquicia es el importe que usted deberá asumir en cada siniestro.



¿Qué no está asegurado?

Principales riesgos excluidos

- ✗ Hechos intencionados o dolosos.
- ✗ Sus penalizaciones contractuales, sanciones y multas.
- ✗ Sus propias pérdidas: su pérdida de negocio, sus beneficios perdidos.
- ✗ Responsabilidad de administradores y directivos por la gestión de la sociedad.
- ✗ Su responsabilidad como empleador respecto a sus empleados.
- ✗ Transmisión de virus informáticos.
- ✗ Reclamaciones existentes o basadas o derivadas de hechos o circunstancias conocidas antes de la contratación de la póliza.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Principales limitaciones de cobertura

- ! **Ámbito Temporal:** La póliza cubre reclamaciones recibidas durante el periodo de seguro por hechos ocurridos durante el periodo de seguro y con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- ! En la póliza puede fijarse un **periodo de retroactividad** en las Condiciones Particulares: se cubrirán las reclamaciones recibidas durante el periodo de seguro por hechos ocurridos tras el periodo de retroactividad o durante el periodo de cobertura, siempre que no tuviera conocimiento de los mismos antes de la contratación de la póliza.
- ! **Franquicia:** Importe que usted asume por siniestro.



¿Dónde estoy cubierto?

Ámbito Territorial: En función de lo que contrate, la póliza puede tener cobertura para su actividad en España, Europa o en todo el mundo. Verifique las Condiciones Particulares.

Ámbito Jurisdiccional: En función de lo que contrate, la póliza puede cubrir reclamaciones frente a usted presentadas en España, Europa o en todo el mundo. Verifique las Condiciones Particulares



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Pago de la prima.
- Cumplimentar el cuestionario de seguro de forma veraz y comunicar a la aseguradora cualquier modificación que se produzca posteriormente respecto a lo indicado en el mismo, incluyendo datos personales. La falsedad o inexactitud en el cuestionario puede

desencadenar una falta de cobertura.

- Declaración del siniestro en un plazo de 7 días desde que lo conoció y aportar la documentación acreditativa del mismo. La compañía aseguradora podría reducir la indemnización en caso de que le ocasione algún perjuicio por una comunicación tardía, o falta de comunicación.
- No asumir ninguna responsabilidad sin autorización de la aseguradora.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

Usted deberá pagar la primera prima o la prima única en el momento de la entrada en vigor del seguro. Las primas sucesivas se deberán hacer efectivas a los correspondientes vencimientos.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Salvo que usted contrate otra duración, de forma general, el contrato tiene una duración anual, comenzando su efecto en la fecha determinada en las Condiciones Particulares. El contrato se prorrogará de forma tácita por periodos anuales, salvo que cualquiera de las partes se opusiera formalmente.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Usted podrá oponerse a la prórroga del contrato comunicándolo por escrito con un plazo de al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.

**Espacio reservado
para la Compañía
Aseguradora****Hiscox, S.A., Sucursal en
España Identificador del
acreedor:****URN Domiciliación Bancaria:****Número de Póliza:**

Rellene el formulario y devuelvalo firmado a **Hiscox, S.A., Sucursal en España, Calle Miguel Ángel, 11, 4ª planta 28010 Madrid, España.**

**Datos del Tomador de
Seguro/Cliente:**

Nombre/Razón Social

Dirección

Código Postal

Ciudad

Provincia

País

Identificación fiscal

Contacto (teléfono, email)

**Datos bancarios de la
entidad del solicitante:**

Entidad Financiera

Dirección

Código Postal

Datos de la cuenta

Nombre del Titular

BIC

IBAN

Modo de pago

Único ☐ Fraccionado ☐

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Uso de sus datos personales

Hiscox es el nombre comercial de varias empresas pertenecientes a un mismo grupo empresarial. La empresa concreta que actúa como responsable de sus datos personales en este caso, es Hiscox S.A., Sucursal en España.

Recogemos y tratamos sus datos personales para poder ofrecer pólizas de seguros y gestionar reclamaciones. No elaboramos perfiles con sus datos personales, pero se utilizan procesos de toma automatizada de decisiones en renovación de pólizas de seguro. Estamos legitimados a tratar sus datos personales para dar pleno cumplimiento al propio contrato de seguro y a las obligaciones legales y administrativas que entraña. Sus datos personales se utilizan también con otros fines como la detección y prevención del fraude y la gestión financiera. Lo anterior supone que en ocasiones necesitemos compartir sus datos personales con terceros como mediadores de seguros, otros (re)aseguradores, peritos, agencias de referencia crediticia, proveedores de servicios informáticos, abogados, organismos reguladores o agencias de prevención del fraude, además de con otras empresas del grupo Hiscox para fines administrativos. Algunas de estas empresas podrían estar fuera del ámbito europeo, pero en tal caso, se toman medidas para garantizar la adecuada protección de sus datos.

Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos. Asimismo, puede ejercitar el resto de derechos garantizados por la normativa europea y española.

Para información más detallada sobre el uso de sus datos personales, por favor, lea nuestra política de privacidad completa en www.hiscox.es/informacion-sobre-proteccion-de-datos. Si tiene alguna duda al respecto, puede contactar con nosotros en el teléfono + 34 915 15 99 00, por correo postal a la dirección: Calle Miguel Ángel, 11, 4ª planta 28010 Madrid, o por correo electrónico con nuestro delegado de protección de datos en la dirección dataprotectionofficer@hiscox.com.

Al firmar este formulario, usted autoriza a: (A) Hiscox S.A., Sucursal en España, para el envío de instrucciones a su banco para proceder al débito en su cuenta correspondiente de la prima de seguro acordada en la póliza que consta identificada en el presente documento y (B) a su banco para el débito en su cuenta de acuerdo con las instrucciones de Hiscox S.A., Sucursal en España.

<div data-bbox="488 1187 1080 1294"></div> <div data-bbox="485 1292 1023 1319">Firma del Presidente, Director General o equivalente</div>	<div data-bbox="1150 1256 1420 1294"></div> <div data-bbox="1142 1292 1217 1319">Fecha</div>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

Una copia de esta propuesta debe quedar bajo su poder para su registro.



Riesgos Profesionales

Condiciones Generales

Una solución aseguradora integrada para profesionales.

Podemos proporcionarles uno o todos de los siguientes módulos de cobertura, en función de lo que usted contrate en las Condiciones Particulares de la Póliza:

- i. Responsabilidad Civil Profesional
- ii. Responsabilidad Civil de Administradores y Directivos
- iii. Responsabilidad por Prácticas de Empleo
- iv. Responsabilidad Corporativa
- v. Responsabilidad Civil General, Patronal y de Productos
- vi. Multirriesgo Daños Materiales y Asistencia
- vii. Todo Riesgo Daños Materiales y Asistencia
- viii. Hiscox CyberClear

Sujeto a criterios de suscripción.

Guía de las secciones

Procedimiento para comunicar las reclamaciones/siniestros/incidentes.
Acciones de recobro.
Otras disposiciones.

Para comunicar reclamaciones

Las comunicaciones de **reclamaciones/siniestros** se realizarán por escrito y se remitirán a su Mediador de Seguros conforme se dispone en cada uno de los módulos de cobertura.

De forma general, Usted deberá:

- Notificarnos la **reclamación/siniestro**, así como cualquier hecho o circunstancia que pudiera derivar en una **reclamación/siniestro**, de acuerdo con lo previsto en los Módulos y Secciones de cobertura del seguro.
- En función del Módulo y Secciones de cobertura del seguro, comunicarnos en el plazo más breve posible cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con la **reclamación/siniestro**; y comunicarnos cualquier información que razonablemente pudiéramos requerir;
- Realizar todo esfuerzo razonable para minimizar la **pérdida**, daño o responsabilidad y, si es necesario, tomar inmediatamente las medidas de emergencia que sean razonables para evitar la **reclamación/siniestro**; y adoptar las medidas necesarias que favorezcan su defensa frente a **reclamaciones**, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro.
- Facilitarnos toda la asistencia necesaria que pudiéramos razonablemente solicitar.

Acciones de recobro

Nosotros, una vez satisfecha la indemnización, podremos ejercitar los derechos y acciones que, por razón del **siniestro, incidente o pérdida**, correspondieran a **usted** frente a las personas responsables, hasta el límite de la indemnización.

Nosotros no podremos ejercitar los derechos en que nos hayamos subrogado contra **Usted**.

Usted responderá ante **nosotros** de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causarnos en nuestro derecho de subrogación.

En caso de concurrencia de Asegurador y Asegurado frente al tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

Nosotros podremos repetir contra **usted** por el importe de las indemnizaciones que hayamos debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a una conducta dolosa de **usted**.

Nosotros podremos igualmente reclamar los daños y perjuicios que nos hubiere causado **usted** en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados o a **usted** o a cualquier Asegurado por **siniestros, incidentes o reclamaciones** no amparadas por el seguro.

Otras disposiciones

Información al Tomador

1.1. Datos del Asegurador

Este contrato se suscribe en régimen de derecho de establecimiento con Hiscox SA, Sucursal en España con domicilio en c/ Miguel Ángel 11, 4ª planta 28010 Madrid, que se encuentra debidamente inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), con la Clave E231.

Hiscox SA es una entidad aseguradora con domicilio en 35F Avenue John F. Kennedy L-1855 Luxemburgo. Hiscox SA está sujeta a la supervisión del Commissariat aux Assurances de Luxemburgo (CAA) y de la DGSFP en España.

1.2. Legislación Aplicable

El presente contrato se rige por la legislación española en vigor, y en particular, por las siguientes:

- Ley de Contrato de Seguro 50/1980 (en adelante, LCS), de 8 de octubre.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

En caso de liquidación de la entidad aseguradora, no resultará de aplicación la legislación española.

1.3. Protección de datos de carácter personal

1. ¿Quién es el responsable de sus datos personales?

Hiscox es el nombre comercial de varias empresas pertenecientes a un mismo grupo empresarial. La empresa concreta que actúa como responsable de sus datos personales en este caso es Hiscox SA, Sucursal en España.

2. ¿Para qué utilizamos sus datos personales?

Recogemos y tratamos sus datos personales para la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro. En especial, la evaluación y tramitación de propuestas de seguro, evaluación de riesgos, administración de la póliza de seguro, tramitación de siniestros y reclamaciones, pago de indemnizaciones o prestación de servicios relacionados con el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro en todas sus fases y el cumplimiento de obligaciones legales y regulatorias aplicables a entidades aseguradoras y reaseguradoras.

No elaboraremos perfiles con sus datos personales. No obstante, podremos tomar decisiones automatizadas en su proceso de renovación de la póliza de seguro. Vea la sección 6 de Información adicional para más detalle.

3. ¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos personales?

Sus datos personales son necesarios para poder llevar a cabo la ejecución del contrato de seguro del que Usted es parte o para establecer medidas precontractuales con Usted. Si Usted no nos facilitase los datos que se le piden, sería imposible cumplir adecuadamente con las prestaciones contractuales.

En determinadas circunstancias, trataremos sus datos personales apoyándonos en otras bases de legitimación, como se explica con detalle en la sección 6 de Información adicional.

4. ¿Con quién compartiremos sus datos personales?

El adecuado desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de nuestras obligaciones legales, regulatorias y administrativas internas, hace necesario que tengamos que comunicar sus datos a otras empresas del grupo Hiscox, organismos reguladores, agencias crediticias, organismos de prevención del fraude o terceras partes que prestan servicios relacionados con el contrato de seguro tales como mediadores de seguros, otros aseguradores o reaseguradores, proveedores de servicios informáticos, peritos o abogados.

Algunos de los destinatarios podrán estar situados fuera del espacio europeo, pero se tomarán medidas para garantizar la adecuada protección de sus datos. Puede obtener más información al respecto en la sección 6 inferior.

5. ¿Qué derechos tiene respecto a sus datos personales?

Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales. Asimismo, puede ejercitar el resto de derechos garantizados por la normativa europea y española aplicable en materia de protección de datos personales, como se explica con detalle en la sección 6 inferior de Información adicional.

6. ¿Dónde puedo obtener información adicional sobre el tratamiento de mis datos personales?

Para información más detallada sobre el tratamiento y uso de sus datos personales y sobre sus derechos con respecto a dichos datos, por favor, lea con detenimiento nuestra Política de Privacidad (www.hiscox.es/informacion-sobre-proteccion-de-datos) y, si tiene alguna respecto a la protección de sus datos personales, no dude en remitirnos su consulta a la atención del Delegado de Protección de Datos ("DPD"), bien por correo postal, en la dirección: Hiscox SA, Sucursal en España, c/ Miguel Ángel 11, 4ª planta 28010 Madrid; o por correo electrónico, remitiendo su consulta al email dataprotectionofficer@hiscox.com.

1.4. Instancias internas y externas de reclamación

Nos sentimos orgullosos de contar con una buena reputación en cuanto al servicio que ofrecemos. Si usted considera que el mismo no es todo lo satisfactorio que esperaba, puede proceder de la siguiente forma:

Instancias internas

Si considera que el servicio prestado por Hiscox no es todo lo satisfactorio que esperaba, puede ponerse en contacto con Hiscox SA, Sucursal en España (c/ Miguel Ángel 11, 4ª planta 28010 Madrid, teléfono 91 515 99 00).

Cualquier queja o reclamación debe dirigirse en primer lugar al Servicio de Atención al Cliente de Hiscox en la siguiente dirección: Hiscox Atención al Cliente (Calle Serrano, nº 116, 28006 Madrid atencion.cliente@hiscox.com).

El Servicio de Atención al Cliente acusará recibo de su queja o reclamación por escrito, la atenderán y, finalmente, resolverán por escrito dentro del mes siguiente si es usted un consumidor o en caso de no serlo, de los dos meses siguientes al recibo de la misma.

Instancias externas

Asimismo, en caso de continuar insatisfecho con la respuesta final recibida o si no hubiera recibido respuesta final en los dos meses siguientes a la presentación de la queja o reclamación, le informamos de que, en caso de que usted sea consumidor o usuario y sujeto a nuestra previa aceptación expresa, usted podrá solicitar la sumisión de su disputa a decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y demás normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

Usted podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros en España. Los datos de contacto son:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Paseo de la Castellana, 44
28046 Madrid
España

Tel: 902 19 11 11

<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>

Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos que le asisten por ley.

Ud. podrá reclamar, en virtud del artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Bases del Contrato

Los cuestionarios firmados, anexos y cualquier otro documento o información que nos hubiera sido facilitada con objeto de suscribir esta póliza o cualquier otra anterior, aportada por **usted** o por cualquier persona en su nombre para la adecuada apreciación del riesgo por nuestra parte, formará parte del presente contrato de seguro.

Usted tiene la obligación de informarnos sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo asegurado y a notificar de inmediato cualquier circunstancia conocida por **usted** que pueda influir en la valoración del mismo. Esta obligación es previa a la celebración del contrato, por lo que usted nos deberá declarar, de acuerdo con el cuestionario que le sometamos, según el Módulo de Cobertura contratado, todas las circunstancias conocidas por **usted** que puedan influir en la valoración del riesgo.

Nosotros podremos rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Nos corresponderán, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el **siniestro, incidente o reclamacion** sobreviene antes de que **nosotros** hagamos la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste 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 del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

Cambio material del riesgo

Usted deberá, durante el curso del contrato, comunicarnos, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por **nosotros** en el momento de la perfección del contrato no lo habríamos celebrado o lo habríamos concluido en condiciones más gravosas. Revise las Condiciones específicas de agravación del riesgo Aplicables a cada Módulo de Cobertura.

Nosotros podremos proponer una modificación del contrato en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, **usted** dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte de **usted**, **nosotros** podemos, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia a **usted**, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales dentro de los ocho siguientes comunicaremos a **usted** la rescisión definitiva.

Nosotros podremos igualmente rescindir el contrato comunicándolo por escrito a **usted** dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si sobreviniere un **siniestro, incidente o reclamación** sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, **nosotros** quedaremos liberados de su prestación si ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En el caso de agravación del riesgo durante el **periodo de seguro** , que dé lugar a un aumento de la prima, cuando por esta causa quedare rescindido el contrato, si la agravación es imputable a **usted**, **nosotros** haremos nuestra en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad de **usted**, **usted** tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfiecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

Diligencia y Cuidado

Usted tiene el deber de tomar las debidas precauciones para prevenir cualquier accidente y proteger sus bienes contra daños, **pérdida o incidentes** . **Usted** debe mantener cualquier bien asegurado bajo esta póliza en buen estado de reparación.

Prórroga Tácita

El presente contrato se prorrogará por un periodo de doce meses (12 meses). Tanto **usted** como **nosotros** , podremos oponernos a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de un mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso, en el caso de que sea **usted** quien se oponga a la prórroga, y con dos meses de anticipación en el caso de que seamos **nosotros** .

Cesión de Derechos a Terceros

Usted y **nosotros** somos las únicas partes de esta póliza. En ningún caso la presente póliza, ni ningún derecho o interés de la misma podrá cederse sin nuestro previo consentimiento por escrito, salvo que se exprese lo contrario en algún módulo de cobertura.

Pago de la prima

Usted está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas a los correspondientes vencimientos.

Las primas se abonarán en la fecha de su vencimiento. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, este habrá de efectuarse en el domicilio del tomador de la póliza.

Si por culpa del Tomador de la póliza la primera prima, o la prima única o la primera fracción de estas, no ha sido pagada a su vencimiento, **nosotros** tendremos derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base a la póliza. En todo caso y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro o reclamación, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, o de cualquier fracción siguiente de prima en caso de prima fraccionada, la cobertura queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. En caso de fraccionamiento de primas, el impago de una fracción dará lugar a la pérdida del derecho al aplazamiento, produciéndose el vencimiento anticipado de todas las fracciones de prima pendientes.

Si **nosotros** no reclamamos el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima o su fracción, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro (24) horas del día en que se pague su prima.

Varios asegurados

El límite máximo total agregado de indemnización que **nosotros** abonaremos es el límite de indemnización indicado en las condiciones particulares para cada sección de la póliza. Si en las condiciones particulares se menciona a más de un asegurado, el límite de indemnización no excederá del que abonaríamos a uno solo de ellos.

El asegurado mencionado en las condiciones particulares o, en caso de existir varios, el primero de ellos, está autorizado a recibir todas las notificaciones y a acordar cualquier modificación a esta póliza.

Otros seguros

Esta póliza no cubre ninguna **pérdida, incidente o reclamación** a la cual **usted** pudiera tener derecho a cobertura a través de cualquier otro contrato de seguro en el supuesto de que esta póliza no existiera.

Composición de la póliza

La presente **póliza** está formada por la propuesta de seguro, el cuestionario del riesgo, las condiciones particulares, los módulos y secciones de cobertura específicamente identificados en las condiciones particulares y las presentes condiciones generales, así como cualquier otro suplemento emitido a la misma.

Cláusula de aceptación

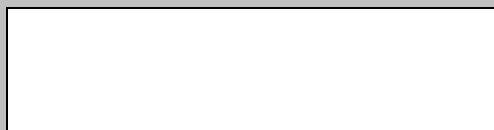
Usted reconoce expresamente haber recibido esta póliza, manifestando su conformidad a las mismas.

Asimismo, **usted** manifiesta haber leído y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de la presente póliza y, para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, **usted** como Tomador firma la presente póliza.

Constancia de la información

Usted reconoce expresamente haber recibido de **nosotros**, por escrito y con anterioridad a la suscripción de la póliza, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de **reclamación**, el Estado miembro de **nuestro** domicilio y su autoridad de control, y **nuestro** domicilio social.

En el lugar y fecha prevista en las Condiciones Particulares



Firma del tomador