

## Seguro colectivo Protección de Pagos Certificado Individual de Seguro Póliza 90.420

**Promotor del seguro:** WiZink Bank SAU

**Aseguradoras:** MetLife Europe d.a.c. Sucursal en España y MetLife Europe Insurance d.a.c. Sucursal en España

El presente Certificado Individual se emite a favor del Tomador/Asegurado, cuyos datos figuran seguidamente, en su carácter de titular de un contrato de préstamo suscrito con el Promotor del seguro, WIZINK BANK SAU [entidad provista de CIF nº A-81831067 y con domicilio en Madrid, Calle Ulises, nº16-18 [CP 28043], y de acuerdo con las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, y en su caso Suplementos, de la Póliza nº 90.420 así como de las declaraciones formuladas por el Tomador/Asegurado. El Tomador/Asegurado acepta las condiciones aquí establecidas y, en cualquier momento, podrá solicitar copia de la Póliza con sus Suplementos a MetLife [mediante correo electrónico dirigido [servicioclientes.spain@metlife.es](mailto:servicioclientes.spain@metlife.es)] quien la facilitará en nombre del Promotor. La suscripción de este seguro es totalmente voluntaria y no constituye un requisito necesario para la obtención del préstamo suscrito con el Promotor.

### Nota informativa al tomador/asegurado

#### Información sobre las aseguradoras

Este producto asegurador es suscrito por METLIFE EUROPE d.a.c., SUCURSAL EN ESPAÑA y METLIFE EUROPE INSURANCE d.a.c., Sucursal en España, ambas con domicilio en Madrid, Avenida de los Toreros, nº3 [CP 28028]. Ambas serán denominadas conjuntamente, MetLife. A estas Entidades no les será de aplicación la normativa española de liquidación de entidades aseguradoras.

METLIFE EUROPE d.a.c., SUCURSAL EN ESPAÑA, provista de C.I.F. nº: W-0072536-F, inscrita en la Dirección General de Seguros con clave administrativa E-0208, garantiza los siguientes riesgos por cualquier causa: Fallecimiento, Incapacidad Absoluta y Permanente, Incapacidad Temporal y Hospitalización.

METLIFE EUROPE d.a.c. es una sociedad legalmente constituida y establecida en Irlanda, con domicilio social en "20 On Hatch", Lower Hatch Street, Dublin 2 [Irlanda], inscrita en el Registro Mercantil de Irlanda bajo el número 415123 y provista de número de identificación fiscal de su nacionalidad IE-6435123T.

METLIFE EUROPE INSURANCE d.a.c., Sucursal en España, provista de C.I.F. nº: W-0072537-D, inscrita en la Dirección General de Seguros con clave administrativa E-0209, garantiza la cobertura de Desempleo.

METLIFE EUROPE INSURANCE d.a.c. es una sociedad legalmente constituida y establecida en Irlanda, con domicilio social en "20 On Hatch", Lower Hatch Street, Dublin 2 [Irlanda], inscrita en el Registro Mercantil de Irlanda bajo el número 472359 y provista de número de identificación fiscal de su nacionalidad IE-9703775K.

La autoridad a quién corresponde el control de METLIFE EUROPE d.a.c. y METLIFE EUROPE INSURANCE d.a.c. es el Banco Central de Irlanda [Central Bank of Ireland, con dirección en North Wall Quay, Spencer Dock, PO Box 11517, Dublin 1 –Irlanda-]. En la página web de MetLife podrá consultar el Informe sobre su situación financiera y solvencia ([www.metlife.es](http://www.metlife.es)).

#### Legislación aplicable al contrato de seguro

Este contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y su normativa de desarrollo, por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del contrato y por las normas que en el futuro sustituyan o modifiquen la normativa vigente. Asimismo, serán de aplicación la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores y la Ley 16/2011, de 24 de junio, de contratos de crédito al consumo.

## Instancias de reclamación

De conformidad con normativa aplicable, los conflictos que puedan surgir entre las Partes podrán resolverse a través del Departamento de Atención al Cliente de MetLife, cuyo Reglamento se encuentra a disposición del interesado en las oficinas de la Entidad Aseguradora o en el sitio web [www.metlife.es](http://www.metlife.es). El interesado podrá comunicar al Departamento de Atención al cliente su disconformidad respecto de los criterios de MetLife mediante comunicación escrita, bien por correo postal al domicilio de la entidad, bien por correo electrónico ([servicioclientes.spain@metlife.es](mailto:servicioclientes.spain@metlife.es)).

En caso de conflicto o desacuerdo, siempre que se acredite el transcurso de dos meses desde la presentación de la reclamación sin resolución del Servicio de Atención al Cliente de MetLife, o en caso de desacuerdo con la misma, podrá iniciarse procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, nº 44, CP 28046 –Madrid–; correo electrónico: [reclamaciones.seguros@mineco.es](mailto:reclamaciones.seguros@mineco.es), Oficina Virtual: [oficinavirtual.dgsfp@mineco.es](mailto:oficinavirtual.dgsfp@mineco.es)). Este procedimiento podrá iniciarlo el Tomador del Seguro, el Asegurado, el Beneficiario, el tercero perjudicado o toda persona que tenga algún derecho relacionado con el Contrato de Seguro.

Con carácter general, los conflictos se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes del domicilio del Asegurado.

## Derecho de desistimiento

El Tomador/Asegurado podrá ejercer su derecho de desistimiento al presente Contrato de Seguro dentro del plazo de 30 días naturales desde el momento de recepción de la presente documentación contractual. El desistimiento deberá ejercitarse llamando al número de teléfono 91 725 00 77, de lunes a viernes, en horario de 09:00 a 19:00 horas.

## Protección de datos personales

De conformidad con la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa al interesado de que mediante la firma del presente documento presta su consentimiento libre, específico e inequívoco para la incorporación y tratamiento automatizado de sus datos personales, incluidos datos de salud, por parte de METLIFE EUROPE d.a.c, Sucursal en España y de METLIFE EUROPE INSURANCE d.a.c. Sucursal en España, ambas en calidad de Responsables del Tratamiento, con la finalidad de valorar el riesgo de su solicitud y, en caso de contratación, para gestionar su contrato de seguro. Del mismo modo, se informa de que todos los datos personales solicitados son obligatorios, a excepción de aquellos en los que expresamente se indique lo contrario, de tal forma que, la negativa a suministrarlos supondrá la imposibilidad de celebrar el contrato de seguro. Esta información podrá ser cedida, en su totalidad o en parte, a instituciones colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como a personas o Entidades por razones de análisis de riesgos, de investigación de siniestros, por razones de coaseguro o de reaseguro. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos mediante el envío de un escrito al Dpto. de Protección de Datos de MetLife, Avda. de los Toreros, 3 28028 - Madrid, adjuntando una copia de su Documento de Identidad. Le informamos de que los datos personales proporcionados serán tratados por el Responsable mientras dure la prestación por Ud. contratada, y que una vez finalizada la relación, se mantendrán bloqueados durante diez años, quedando sólo disposición de Jueces y Tribunales, de conformidad a la normativa vigente. Igualmente le informamos que tiene derecho a retirar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos en cualquier momento, enviando un correo electrónico a [datospersonales@metlife.es](mailto:datospersonales@metlife.es), o bien un escrito a la dirección arriba indicada. Del mismo modo, cuando el interesado considere que MetLife ha vulnerado los derechos que le son reconocidos por la normativa aplicable en protección de datos, podrá reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Sin perjuicio de ello, el interesado podrá ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos de MetLife, cuyos datos de contacto son [datospersonales@metlife.es](mailto:datospersonales@metlife.es)

Para que conozca nuestra Política de Privacidad que especifica más detalladamente cómo usamos sus datos personales y sus derechos, además de poder acceder a ella a través del Promotor, puede consultarla en cualquier momento en el enlace [www.metlife.es](http://www.metlife.es) o puede solicitarla en el teléfono de atención al cliente 91 725 00 77, en horario de 09:00 a 19:00 horas de lunes a viernes.

## Información sobre el distribuidor

La información facilitada por WiZink Bank, S.A.U. que se contiene en este apartado se ofrece en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 173 del Real Decreto-Ley 3/2020 por el que se traspone la Directiva [UE] 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros.

Este producto de seguros está distribuido por WiZink Bank S.A.U., en adelante WiZink o el Mediador, en su condición de Operador de Banca Seguros vinculado, con domicilio social en Madrid, Calle Ulises nº 16-18 [CP 28043], provisto de CIF nº A-81831067, e inscrito en el Registro administrativo especial de mediadores de Seguros, corredores de Reaseguros y de sus altos cargos con clave OV-0086 ([www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)).

WiZink actúa en nombre y por cuenta de MetLife Europe d.a.c. Sucursal en España y MetLife Europe Insurance d.a.c. Sucursal en España, en su condición de Operador de Banca Seguros vinculado. Dispone de capacidad financiera y

Seguro de Responsabilidad Civil concertado según lo previsto en la normativa de distribución de seguros, no está contractualmente obligado a realizar actividades de mediación de manera exclusiva con una o varias Aseguradoras y no facilita el asesoramiento conforme a un análisis objetivo.

El cliente puede ejercer el derecho de información sobre las entidades Aseguradoras para las que WiZink presta tal actividad accediendo mediante el enlace [www.metlife.es](http://www.metlife.es) o, en el teléfono de atención al cliente 900 201 040. Por otra parte, el asesoramiento que el cliente ha recibido se facilita con la finalidad de contratar un Seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar WiZink como entidad de crédito. WiZink, por su labor como mediador de seguros, recibe como remuneración por parte las entidades aseguradoras, una comisión que se calcula como un porcentaje sobre la prima neta satisfecha por el cliente al contratar el seguro correspondiente.

La contratación de este seguro no constituye una inversión y no acumula ningún otro valor en efectivo que el de cualquier prima no disfrutada.

WiZink no está relacionada accionarialmente con las entidades aseguradoras MetLife Europe d.a.c. Sucursal en España y MetLife Europe Insurance d.a.c. Sucursal en España, quienes son responsables del pago de las indemnizaciones a las que diera lugar este Seguro.

Instancias de reclamación y atención al cliente del Mediador:

A) Entidades Aseguradoras: MetLife Europe d.a.c. Sucursal en España y MetLife Europe Insurance d.a.c. Sucursal en España, domicilio en Avda. de los Toreros, nº 3, 28028 Madrid, Atención al cliente: Para reclamaciones, siniestros y cualquier otra información sobre la venta de su Seguro estamos a tu disposición en el nº de teléfono Tlf. 900 20 10 40.

B) Mediador: En caso de precisar asesoramiento sobre las coberturas contratadas, para cualquier reclamación sobre la venta de su Seguro, para la cancelación del mismo, o para cualquier otra información relacionada con éste, deberá ponerse en contacto con WiZink a través del número: Tlf. 91 836 84 22.

En caso de que la reclamación o queja haya sido desestimada o que haya transcurrido el plazo de un mes desde su presentación, el usuario podrá formular reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid; correo electrónico: [reclamaciones.seguros@mineco.es](mailto:reclamaciones.seguros@mineco.es), Oficina virtual: [oficinavirtual.dgsfp@mineco.es](mailto:oficinavirtual.dgsfp@mineco.es)). Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante dicho Servicio, el Asegurado deberá acreditar haber presentado dicha reclamación con anterioridad al departamento de Atención al Cliente de la Compañía.

De conformidad con lo dispuesto en la normativa de protección de datos, se pone en conocimiento del cliente: Que los datos facilitados serán tratados por las entidades Aseguradoras MetLife Europe d.a.c. Sucursal en España y MetLife Europe Insurance d.a.c. Sucursal en España, como responsables de tratamiento, para la gestión de su contrato, el cumplimiento de los compromisos contractuales, la tramitación de los siniestros que se notifiquen y la prevención e investigación del fraude. Sus datos personales serán tratados por WiZink, como encargado del tratamiento. Sus datos serán conservados mientras dure la relación contractual y se suprimirán según el plazo que marque la legislación aplicable. El Tomador podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y a no someterse a decisiones automatizadas dirigiendo un escrito a la dirección de WiZink, con domicilio social en Madrid, Calle Ulises 16-18 CP: 28043 y adjuntando su DNI o documento acreditativo en vigor por ambas caras. WiZink, se compromete expresamente a que los datos de salud obtenidos para la celebración del Seguro únicamente serán utilizados por las entidades aseguradoras.

## Información para el tomador/asegurado

### Declaración del tomador/asegurado

**El Tomador/Asegurado declara que, en el momento actual, figura como titular del préstamo otorgado a través del Promotor, es residente en España, tiene una edad entre 18 y 67 años menos la duración del préstamo, no se encuentra oficialmente en situación de incapacidad ni tramitando un expediente de incapacidad ante los organismos oficiales competentes, ni ha estado incapacitado para trabajar durante los últimos 24 meses, como resultado de enfermedad o accidente, por más de 30 días continuos o alternos. Declara, igualmente que toda declaración falsa u omisión de hechos, que alteren la apreciación del riesgo, producirá la anulación del contrato que se emite en méritos de esta declaración jurada.**

### Prima

La prima derivada de este Contrato de Seguro se abonará mensualmente y se calculará mediante la aplicación de un porcentaje de 0,14% sobre el capital inicial del préstamo.

La prima indicada incluye impuestos y recargos que sean aplicables.

## Beneficiarios

El Beneficiario con carácter irrevocable será el Promotor del seguro, por el importe a que ascienda el saldo deudor a su favor, derivado del préstamo titularidad del Tomador/Asegurado.

## Capital garantizado

El capital que el Tomador/Asegurado tuviera pendiente de amortizar del préstamo concedido a través del Promotor en la fecha del siniestro, o las cuotas mensuales de amortización del préstamo. **Quedan excluidas las cuotas impagadas y los atrasos o gastos asociados.**

## Grupo asegurado

Es el conjunto de Tomadores/Asegurados, formado por todos aquellos titulares de un préstamo otorgado a través el Promotor del Seguro, mayores de 18 y menores de 67 años de edad menos la duración del préstamo, residan en España, que reúnan los requisitos de adhesión y que expresamente hayan manifestado su deseo de adherirse a este Contrato de Seguro.

## Duración

Las coberturas otorgadas por el presente contrato entrarán en vigor en la fecha de inicio que se indica en este Certificado, que coincidirá con la fecha de entrada en vigor del préstamo, que en cualquier caso estará vinculada a la duración del mismo, y se extinguirán de conformidad con la edad límite indicada. En cualquier caso, el Contrato de seguro se extinguirá cuando el Tomador/Asegurado cumpla 67 años.

## Finalización del contrato de seguro

El Seguro se extinguirá en los siguientes casos:

1. **Salida voluntaria del Tomador/Asegurado del Grupo Asegurado.** En este caso se tomará como fecha de la baja el último día del periodo mensual que hubiera sido solicitada.
2. **Por fallecimiento o incapacidad absoluta y permanente del Tomador/Asegurado.** En este caso se tomará como fecha de baja la del Fallecimiento y en caso de Incapacidad Absoluta y Permanente, la fecha de efectos económicos de la resolución de Incapacidad por parte de la Seguridad Social u Organismo Oficial competente.
3. **Cancelación del préstamo** (en este caso se tomará como fecha de efecto inicio la misma fecha y hora de cancelación del mismo).
4. **Cuando el Tomador/Asegurado cumpla la edad límite de 67 años de edad.**
5. **Cuando el Tomador/Asegurado haya recibido las indemnizaciones establecidas para cualquiera de las coberturas establecidas en el presente Contrato de Seguro.**

## Coberturas

Fallecimiento, Incapacidad Absoluta y Permanente, Incapacidad Temporal, Hospitalización y Desempleo.

Las coberturas de Incapacidad Temporal, Hospitalización y Desempleo son excluyentes entre sí. El Tomador/Asegurado podrá estar cubierto por una de ellas en función de su situación laboral en el momento del siniestro. El Tomador/Asegurado que se adhiera a esta Póliza, en cualquier momento, disfrutará de tres coberturas (las coberturas de Fallecimiento e Incapacidad Absoluta y Permanente, y una que se ajuste a su situación profesional -entre las de Hospitalización, Incapacidad Temporal o Desempleo- en el momento de acontecer el siniestro).

Cobertura	Criterios de elegibilidad	Edad máxima de elegibilidad
Fallecimiento por cualquier causa	Aquellas personas comprendidas en un rango de edad entre 18 y 67 años menos la duración del préstamo	67 años
Incapacidad Absoluta y Permanente por cualquier causa	Aquellas personas comprendidas en un rango de edad entre 18 y 67 años menos la duración del préstamo	67 años
Hospitalización por cualquier causa	Personas que no se encuentren activamente trabajando	67 años
Incapacidad Temporal por cualquier causa	Trabajadores autónomos, funcionarios o trabajadores por cuenta ajena no elegibles para cobertura Desempleo	67 años
Desempleo	Trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido de más de 12 meses consecutivos para el mismo empleador y jornada laboral semanal mínima de 30 horas	67 años

## 1. Fallecimiento por cualquier causa

Pago del capital garantizado hasta un importe máximo de 50.000.-€, al ocurrir el fallecimiento del Tomador/Asegurado dentro del período de duración del Seguro, ya sea por enfermedad o accidente,

### Exclusiones:

1. Accidentes ocurridos o enfermedades contraídas o iniciadas antes de la fecha de alta en este Seguro o no estando el mismo al corriente de pago de las primas.
2. Suicidio ocurrido dentro del primer año de vigencia de la inclusión en el Grupo Asegurado.
3. Participación del Tomador/Asegurado en acciones delictivas o como consecuencia de su resistencia a ser arrestado o detenido.
4. Riesgos de aviación [no obstante, este riesgo estará cubierto siempre que el Tomador/Asegurado viaje como pasajero en un avión dependiente de un servicio comercial o del servicio militar de transporte aéreo de cualquier país con gobierno reconocido, que sea operado por un piloto con licencia en regla y en vuelos regulares o irregulares entre aeropuertos o aeródromos debidamente acondicionados para el tráfico de pasajeros].
5. Riesgos que sean consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva.
6. Riesgos que sean consecuencia de guerra y demás riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, y aquellos que sean consecuencia directa o indirecta de cualquier acto terrorista.

**Duración:** La duración de esta cobertura será hasta la finalización del préstamo. **No obstante, terminará en la fecha en que el Tomador/Asegurado cumpla 67 años.**

## 2. Incapacidad absoluta y permanente

Pago del capital garantizado, hasta un importe máximo de 50.000.-€, en caso de que el Tomador/Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Absoluta y Permanente originada por enfermedad o accidente, contraída dentro del período de duración del seguro. Se entiende por Incapacidad Absoluta y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originadas independiente de la voluntad del Tomador/Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para realizar cualquier profesión, trabajo, ocupación o actividad remunerada y así declarada por el Organismo o Autoridad Laboral competente.

### Exclusiones:

1. Accidentes ocurridos o enfermedades contraídas o iniciadas antes de la fecha de alta en este Seguro o no estando el mismo al corriente de pago de las primas.
2. Tentativa de suicidio ocurrido dentro del primer año de vigencia de la inclusión en el Grupo Asegurado, tanto si el Tomador/Asegurado está en uso de sus facultades o no.
3. Participación del Tomador/Asegurado en acciones delictivas o como consecuencia de su resistencia a ser arrestado o detenido, así como las infracciones, imprudencias o negligencias graves.
4. Riesgos de aviación [no obstante, este riesgo estará cubierto siempre que el Tomador/Asegurado viaje como pasajero en un avión dependiente de un servicio comercial o del servicio militar de transporte aéreo de cualquier país con gobierno reconocido, que sea operado por un piloto con licencia en regla y en vuelos regulares o irregulares entre aeropuertos o aeródromos debidamente acondicionados para el tráfico de pasajeros].
5. Riesgos consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva. Los riesgos que sean consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva. Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes].
6. Los riesgos que sean consecuencia de guerra y demás extraordinarios.
7. Casos o accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado o por tratamientos no prescritos por un Médico, o las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos que no sean estrictamente necesarios para la curación de una enfermedad o accidente de los descritos en la Póliza.
8. La práctica como profesional de cualquier deporte, así como, en cualquier caso, la práctica de la escalada, boxeo, polo a caballo y concursos hípicas, ascensiones a alta montaña, caza mayor, deportes subacuáticos o cualquier práctica deportiva que implique riesgos aéreos.
9. Las consecuencias de participación del Asegurado en carreras, concursos, rallies o apuestas con vehículos de motor.
10. Anomalías congénitas o condiciones que surjan o resulten de las mismas.
11. Cualquier accidente o enfermedad sufridos por el asegurado por efecto del alcohol siempre que se detecte una tasa de alcohol en sangre superior a la legalmente permitida en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor o de cualquier droga, que no hubiera sido prescrita o suministrada por un médico.
12. Infracciones, imprudencias o negligencias graves del Asegurado.
13. Quedan expresamente excluidas la Incapacidad Absoluta y Permanente derivada de enfermedades psiquiátricas, mentales o desórdenes nerviosos.

**Duración:** Hasta la finalización del préstamo; **no obstante, terminará en la fecha en que el Tomador/Asegurado cumpla 67 años.**



### 3. Incapacidad temporal

Pago de un importe igual a la cuota mensual de amortización del préstamo, hasta un importe máximo de 1.500.-€ [durante 12 meses consecutivos continuos o 18 alternos], en caso de que el Tomador/Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Temporal originada por enfermedad o accidente, contraída dentro del período de duración del seguro. Se entiende por Incapacidad Temporal, la situación física temporal reversible provocada por accidente o enfermedad originada independientemente de la voluntad del Tomador/Asegurado, determinante de la incapacidad de éste para realizar su profesión, trabajo o actividad remuneradora habitual, y así declarada por el Organismo Oficial competente español.

**El Tomador/Asegurado deberá justificar que tenía una ocupación profesional remunerada en el primer día de incapacidad, como empleado por cuenta ajena, funcionario o autónomo, que tuvo que dejar de trabajar totalmente como resultado de una enfermedad o accidente y que a la fecha del siniestro está todavía inhabilitado para reanudar el trabajo.**

**Disfrutarán de la cobertura de Incapacidad Temporal, aquellas personas que, formando parte del grupo asegurado, en la fecha de siniestro, estén activamente trabajando como funcionarios, autónomos o empleados por cuenta ajena y no reúnan los requisitos de elegibilidad para la cobertura de Desempleo.**

**Esta cobertura es excluyente entre si con la de Desempleo y Hospitalización.**

#### **Exclusiones:**

- 1. Accidentes ocurridos o enfermedades contraídas o iniciadas antes de la fecha de alta en este Seguro o no estando el mismo al corriente de pago de las primas,**
- 2. tentativa de Suicidio ocurrido dentro del primer año de vigencia de la inclusión en el Grupo Asegurado tanto si el Tomador/Asegurado está en uso de sus facultades o no,**
- 3. participación del Tomador/Asegurado en acciones delictivas o como consecuencia de su resistencia a ser arrestado o detenido, así como las infracciones, imprudencias o negligencias graves.**
- 4. riesgos de aviación; no obstante, este riesgo estará cubierto siempre que el Tomador/Asegurado viaje como pasajero en un avión dependiente de un servicio comercial o del servicio militar de transporte aéreo de cualquier país con gobierno reconocido, que sea operado por un piloto con licencia en regla y en vuelos regulares o irregulares entre aeropuertos o aeródromos debidamente acondicionados para el tráfico de pasajeros,**
- 5. riesgos que sean consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva, terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes,**
- 6. riesgos que sean consecuencia de guerra y demás riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros,**
- 7. casos o accidentes provocados intencionadamente por el Tomador/Asegurado, por tratamientos no prescritos por un Médico, o las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos que no sean estrictamente necesarios para la curación de una enfermedad o accidente cubierto por este Contrato de Seguro,**
- 8. la práctica como profesional de cualquier deporte, así como, en cualquier caso, la práctica de la escalada, boxeo, polo a caballo y concursos hípicas, ascensiones a alta montaña, caza mayor, deportes subacuáticos o cualquier práctica deportiva que implique riesgos aéreos,**
- 9. las consecuencias de participación del Tomador/Asegurado en carreras, concursos, rallies o apuestas con vehículos de motor,**
- 10. anomalías congénitas o condiciones que surjan o resulten de las mismas,**
- 11. cualquier accidente o enfermedad sufrido por el Tomador/Asegurado por efecto de cualquier droga no prescrita o suministrada por un Médico, o del alcohol [siempre que se detecte tasa de alcohol en sangre superior a la legalmente permitida en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor],**
- 12. la participación del Tomador/Asegurado en acciones delictivas o como consecuencia de su resistencia a ser arrestado o detenido, así como las infracciones, imprudencias o negligencias graves,**
- 13. los dolores de espalda, enfermedades mentales y la maternidad fuera del periodo legal de trabajar.**
- 14. La maternidad biológica, la adopción y acogimiento familiar dentro de periodo de descanso legalmente establecido.**

**Duración:** Hasta la finalización del préstamo; **no obstante, terminará en la fecha en que el Tomador/Asegurado cumpla 67 años.**

### 4. Hospitalización

Pago de un importe igual a la cuota mensual de amortización del préstamo, hasta un importe máximo de 1.500.-€ [durante 12 meses consecutivos continuos o 18 alternos], en caso de que el Tomador/Asegurado resulte hospitalizado, bien por enfermedad o accidente, contraída dentro del período de duración del seguro. Se entiende por hospitalización, el internamiento continuado del Tomador/Asegurado, por tiempo superior a 24 horas, en calidad de paciente ingresado en un Hospital, no considerándose como tal los balnearios, asilos, casas de reposo, residencias o instituciones similares.

Disfrutarán de la cobertura de Hospitalización por cualquier causa, aquellas personas que, formando parte del grupo asegurado, en la fecha de siniestro no se encuentren activamente trabajando.

Esta cobertura es excluyente entre sí con la de Incapacidad Temporal y Desempleo.

**Exclusiones:**

1. Accidentes ocurridos o enfermedades contraídas o iniciadas antes de la fecha de alta en este Seguro o no estando el mismo al corriente de pago de las primas.
2. Intento de suicidio, tanto si el Asegurado estuviese o no en pleno uso de sus facultades.
3. Hospitalización no requerida por una razón médica o quirúrgica.
4. Dolores de espalda (excepto en caso de evidencia médica o daño patológico).
5. Embarazo y sus complicaciones secundarias, parto de cualquier tipo, interrupción voluntaria o no del embarazo y las consecuencias de ello, así como la fecundación in vitro y los tratamientos de fertilidad o esterilidad.
6. Casos o accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado o por tratamientos no prescritos por un Médico, o las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos que no sean estrictamente necesarios para la curación de una enfermedad o accidente de los descritos en la Póliza.
7. Los riesgos que sean consecuencia de guerra y demás extraordinarios (reacción nuclear, terrorismo)
8. Cualquier accidente o enfermedad sufridos por el asegurado por efecto del alcohol siempre que se detecte una tasa de alcohol en sangre superior a la legalmente permitida en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor o de cualquier droga, que no hubiera sido prescrita o suministrada por un médico.

**Duración:** Hasta la finalización del préstamo; **no obstante, terminará en la fecha en que el Tomador/Asegurado cumpla 67 años.**

## **5. Desempleo**

Pago de un importe igual a la cuota mensual de amortización del préstamo, hasta un máximo de 1.500.-€ (durante 12 meses consecutivos continuos o 18 alternos), **en caso de que el Tomador/Asegurado resulte afectado por una situación de Desempleo, contraída dentro del período de duración del seguro.**

Disfrutarán de la cobertura de Desempleo, aquellas personas que, formando parte del grupo asegurado, en la fecha de siniestro reúnan las siguientes condiciones: ser trabajador por cuenta ajena con un contrato indefinido (se excluyen los contratos fijos discontinuos) de al menos 12 meses consecutivos de prestación efectiva de servicios para el mismo empleador y una jornada laboral mínima de 30 horas semanales siempre y cuando la situación de desempleo haya sido motivada por extinción suspensión o reducción de su relación laboral producidas como resultado de un procedimiento de regulación de empleo, extinción de su relación laboral motivada por un acta de conciliación administrativa o por causas objetivas sin intervención de la jurisdicción de lo social, extinción de la relación laboral por causa de despido que se acredite por el escrito empresarial comunicando cese al trabajador y que no haya sido impugnada por éste, extinción de la relación laboral por conciliación o por sentencia de despido improcedente con intervención de la jurisdicción de lo social, muerte, jubilación o incapacidad de su empresario individual o por resolución voluntaria por parte del Tomador/Asegurado ante las situaciones previstas en los artículos, 47, 51 y 52 del Estatuto de los Trabajadores v o la norma que lo sustituya. Además, deberá estar registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), como totalmente desempleado (o en su caso, estar afectado por una suspensión temporal de la relación laboral) y estar recibiendo prestación pública contributiva por desempleo del SEPE, y únicamente mientras dure dicha situación.

Se entiende por Procedimiento de regulación de empleo, el procedimiento legalmente establecido, para adoptar medidas de carácter colectivo consistentes en la extinción, la reducción o la suspensión de contratos de trabajo que precisa, entre otras de sus exigencias legales, de comunicación a la autoridad laboral y apertura de un periodo de consultas, encaminado a la extinción de contratos de trabajo, según la definición y requisitos señalados en cada momento y en vigor por la legislación laboral española.

Esta cobertura es excluyente entre sí con la de Incapacidad Temporal y Hospitalización.

**Exclusiones:**

1. Despido procedente.
2. Despido improcedente notificado al asegurado durante el periodo de carencia de la cobertura. 3
3. Desempleo por el cual no se recibe prestación contributiva del Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE). El pago de la indemnización cesará en el momento que cese el cobro de dicha prestación.
4. La resolución o natural vencimiento de un contrato de trabajo a término fijo o de un contrato interino.
5. Jubilación anticipada, incluso si se percibe prestación contributiva del Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE) (se incluye en este supuesto la inclusión voluntaria por el Tomador/Asegurado en un plan de bajas incentivadas o prejubilaciones en la empresa, sea cual fuera la forma que revista o su instrumentación jurídica).

6. Dimisión o Despido voluntario.
7. Despido o cualquier expediente administrativo o proceso para la reducción de plantilla en la empresa para la que preste sus servicios el Asegurado cuando el empresario es un pariente próximo del Asegurado, sea cónyuge del Asegurado o pariente por consanguineidad hasta el primer grado en línea recta o en segundo grado colateral) o el Asegurado es socio o accionista de la compañía o miembro del comité de dirección.
8. Participación en huelgas o actos ilegales.
9. Situación de desempleo, si se diese el caso de que trabajase por cuenta propia (autónomo) o fuese funcionario.
10. Desempleo después de un empleo ocasional, parcial o temporal.
11. Los despidos comunicados al Asegurado con anterioridad a la fecha de efecto del seguro, aun cuando la fecha de efectividad del despido sea posterior.
12. Los despidos contra los que se hayan iniciado acciones legales con anterioridad a la fecha de efecto del seguro aun cuando no exista acuerdo o resolución firme.
13. Los despidos consecuencia de un expediente de regulación de empleo cuya presentación a la autoridad laboral competente esté dentro del periodo de carencia o con anterioridad a la fecha de efecto del seguro.
14. Los despidos consecuencia de un expediente de regulación de empleo cuando su existencia hubiera sido conocida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de efecto del seguro.
15. Paro parcial.

**Duración:** Hasta la finalización del préstamo; no obstante, terminará en la fecha en que el Tomador/Asegurado cumpla 67 años.

### Periodo de franquicia retroactivo

Plazo mínimo que deberá estar el Asegurado en esta situación para tener derecho a la prestación:

1. Para la cobertura de Incapacidad Temporal: 30 días naturales consecutivos, desde que el Tomador/Asegurado tenga derecho a percibir la indemnización.
2. Para la cobertura de Hospitalización: 7 días naturales consecutivos desde que el Tomador/Asegurado tenga derecho a percibir la indemnización.
3. Para la cobertura de Desempleo: 30 días naturales consecutivos, desde el momento en que el Asegurado tiene derecho a percibir prestación pública por desempleo del Servicio Estatal Público de Empleo (SEPE), para que nazca el derecho al cobro de la indemnización correspondiente.

### Plazo de carencia inicial

Periodo a contar desde la adhesión al Seguro en el que no existe derecho a la prestación:

- para la cobertura de Desempleo: 60 días naturales consecutivos.

### Plazo de carencia entre siniestros

Se establece que será necesario que transcurra:

- un plazo de 30 días naturales por enfermedad cuya causa sea distinta al siniestro anterior y 180 días naturales por enfermedad por la misma causa del siniestro anterior, para las coberturas de Incapacidad Temporal y Hospitalización,
- un plazo de 180 días naturales para la cobertura de Desempleo.

### Fecha de siniestro

- para la cobertura de Fallecimiento: la fecha de fallecimiento del Tomador/Asegurado;
- para la cobertura de Incapacidad Absoluta y Permanente: la fecha en que le sea reconocida al Tomador/Asegurado la situación de incapacidad absoluta y permanente por el Organismo Oficial competente español;
- para la cobertura de Incapacidad Temporal, la fecha en que le sea reconocida al Tomador/Asegurado la situación de incapacidad temporal por el organismo oficial competente español;
- para la cobertura de Hospitalización, la fecha del primer día de hospitalización del Tomador/Asegurado;
- para la cobertura de Desempleo, la fecha a partir de la cual al Tomador/Asegurado se le notifique la resolución de su contrato de trabajo por el empresario.

### Documentos a presentar en caso de siniestro

Con carácter enunciativo y no limitativo, y según el tipo de siniestro a garantizar se aportará la siguiente información: Cuadro de amortización, certificado de defunción, informe médico completo, resolución de la Seguridad Social concediendo la Incapacidad Absoluta y Permanente, en caso de accidente, informe de urgencias o primera asistencia, las diligencias judiciales y/o autopsia, notificación de despido de la empresa y documentación que acredite el tipo de despido, resolución de aprobación de las prestaciones contributivas por desempleo emitido por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE). No obstante, la Compañía podrá solicitar razonadamente todos aquellos documentos no enumerados que fueren necesarios para la tramitación del



siniestro, así como designar un médico con el fin de constatar el estado de incapacidad del Tomador/Asegurado. El Tomador/Asegurado/ no deberá dejar de satisfacer a la Entidad Financiera las cuotas correspondientes al préstamo, hasta que MetLife dé la conformidad al siniestro.

### Comunicación de siniestros

La documentación del siniestro deberá ser enviada a MetLife, Departamento de siniestros. Avda. de los Toreros, nº 3 [CP 28028] Madrid. Para cualquier reclamación de siniestros los Tomadores/Asegurados se podrán dirigir al Tlf.: 91 725 00 77, de lunes a viernes en horario de 09.00 a 19.00 horas, o a la dirección de correo electrónico [siniestros-sp@metlife.es](mailto:siniestros-sp@metlife.es)

### Moneda

Todos los importes monetarios serán calculados, y todas las primas y prestaciones serán pagadas en la moneda nacional de España en el momento del pago.

### Sanciones internacionales

**Sin perjuicio de lo expuesto en el presente Contrato de Seguro, MetLife no podrá garantizar el pago de las Sumas Aseguradas:**

1. **si el Tomador, Asegurado o Beneficiario es residente en un país sancionado,**
2. **si el Tomador, Asegurado o Beneficiario se encuentra incluido en los listados de la Oficina de Control de Activos Extranjeros de los Estados Unidos de América (Office of Foreign Assets Control, OFAC), en el listado de Nacionales Especialmente Designados (Specially Designated Nationals, SDN), en el listado de Identificaciones de Sanciones Sectoriales de OFAC o cualquier listado internacional o local de sanciones ó**
3. **o si el pago es reclamado en relación con los servicios recibidos en cualquier país sancionado.**

**En ningún caso MetLife será responsable de pagar ningún siniestro ni garantizará ninguna cobertura o prestación si pudiera resultar expuesta a cualquier sanción, prohibición o restricción de las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones económicas o comerciales, leyes o reglamentos de la Unión Europea, los Estados Unidos de América o cualquier otra legislación aplicable.**

### Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

Consultar en <https://www.metlife.es/aviso-legal/>

### Prescripción

Las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños [cobertura de Desempleo] y de cinco si el seguro es de personas [resto de coberturas].

### Jurisdicción

El presente Contrato de Seguro queda sometido 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.