

El presente Certificado Individual se emite a favor del Asegurado, cuyos datos figuran a continuación, en su carácter de titular de una Tarjeta emitida por el Tomador del seguro (WiZink Bank SAU, con domicilio social en Madrid, calle Ulises, nº 16-18 CP 28043 y provisto de CIF nº A-81831067), y de acuerdo con las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, y en su caso Suplementos de la Póliza, así como de las declaraciones formuladas por el propio Asegurado.

NOTA INFORMATIVA

INFORMACIÓN SOBRE LA ASEGURADORA: Este producto asegurador es suscrito por METLIFE EUROPE d.a.c., con domicilio en Madrid, Avenida de los Toreros, nº3 (CP 28028), en adelante “MetLife”. A esta entidad no le 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 se encuentra inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave administrativa E-0208, garantiza las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Absoluta y Permanente, 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.

En la página web de MetLife podrá consultar el Informe sobre su situación financiera y solvencia (www.metlife.es).

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: MetLife Europe d.a.c. Sucursal en España (en adelante, MetLife), en calidad de Responsable del Tratamiento, informa al interesado de que sus datos le han sido proporcionados por el Tomador del Seguro, y serán tratados con la finalidad de valorar el riesgo de la solicitud del Seguro y, en su caso, para su propia gestión, todo ello legitimado en la propia ejecución del Contrato de Seguro. Dichos datos son necesarios para las finalidades descritas y serán tratados mientras dure la prestación contratada; una vez finalizada, sus datos serán cancelados y se mantendrán bloqueados durante diez años, quedando sólo disposición de Jueces y Tribunales, de conformidad a la normativa vigente. En caso de que necesite ponerse en contacto con MetLife, podrá dirigirse al Delegado de Protección de Datos, tanto por correo electrónico (datospersonales@metlife.es) como por correo postal (Avda. de los Toreros, nº 3 CP 28028 – Madrid).

Le comunicamos que los datos facilitados podrán ser cedidos, 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.

Igualmente le informamos de que podrá ejercitar los derechos que le asisten en esta materia, incluido el derecho a retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento, mediante el envío de un escrito a MetLife, según lo indicado anteriormente; en el caso de que considere que MetLife hubiera vulnerado sus derechos, podrá dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos.

Puede acceder a la información completa acerca de cómo MetLife trata sus datos a través de la Política de Privacidad que le será facilitada por el Tomador, a través de nuestra web (www.metlife.es/politica-privacidad), o solicitando una copia en el teléfono nº 900 201 040, en horario de 9 a 19 h de lunes a viernes, que le será enviada a la dirección que nos indique.

LEGISLACIÓN APLICABLE: Este Seguro 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, 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 y por las normas que en el futuro sustituyan o modifiquen la normativa vigente. Así mismo podrá ser 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. 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).

En caso de conflicto o desacuerdo, siempre que se acredite el transcurso de un mes 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 a través de su página web (www.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.

No obstante lo anterior, con carácter general, los conflictos se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes del domicilio del Asegurado.

INFORMACION SOBRE EL SEGURO

ASEGURADO: Persona residente en España, titular de una Tarjeta de crédito Max Dia emitida por el Tomador, con una edad comprendida entre los 18 y 99 años.

BENEFICIARIO: Con carácter irrevocable, el Tomador.

COBERTURAS: El Asegurado disfrutará de las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Absoluta y Permanente y Hospitalización (cada una de ellas, hasta el máximo de edad de la cobertura), de conformidad con lo indicado:

Cobertura	Criterios de elegibilidad	Edad máxima de cobertura
Fallecimiento por cualquier causa	Residentes en España, en un rango de edad entre 18 y 79 años	80 años
Fallecimiento por accidente	Residentes en España, en un rango de edad entre 18 y 98 años	99 años
Incapacidad Absoluta y Permanente por cualquier causa	Residentes en España, en un rango de edad entre 18 y 66 años	67 años
Hospitalización por cualquier causa	Residentes en España, en un rango de edad entre 18 y 79 años	80 años
Hospitalización por accidente	Residentes en España, en un rango de edad entre 18 y 98 años	99 años

1.- FALLECIMIENTO. Pago de 600.-€ al ocurrir el fallecimiento del Asegurado dentro del período de duración del Seguro.

Exclusiones: 1.- el suicidio ocurrido dentro del primer año de vigencia de la inclusión del Asegurado en el Grupo Asegurado, 2.- los riesgos derivados de la participación del Asegurado en acciones delictivas o como consecuencia de su resistencia a ser arrestado o detenido, 3.- los riesgos que sean consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva, 4.- los riesgos que sean consecuencia de guerra y aquellos que sean consecuencia directa o indirecta de cualquier acto terrorista y 5.- los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Duración: La presente cobertura se mantendrá en vigor durante la vigencia de la Tarjeta emitida por el Tomador; no obstante, terminará en la fecha en que el Asegurado cumpla 80 años para el riesgo de fallecimiento por cualquier causa ó 99 años para el riesgo de fallecimiento por accidente.

2.- INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE. Pago de 600.-€ en caso de que el Asegurado resulte afectado por una incapacidad absoluta y permanente iniciada con fecha de efectos económicos dentro del período de duración del seguro. Se entiende por Incapacidad Absoluta y Permanente **la situación física irreversible, provocada por accidente o enfermedad, originada independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para realizar cualquier profesión, trabajo, ocupación o actividad remunerada y así se declare por el Organismo o Autoridad Laboral competente.**

Exclusiones: 1.- los riesgos derivados de la participación del Asegurado en acciones delictivas o como consecuencia de su resistencia a ser arrestado o detenido, 2.- los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, por tratamientos no prescritos por un Médico así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos que no sean estrictamente necesarios para la curación de una enfermedad o accidente cubierto por este Seguro, 3.- cualquier accidente o enfermedad sufridos 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, 4.- los riesgos que sean consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva, 5.- los riesgos que sean consecuencia de terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes, 6.- los riesgos que sean consecuencia de guerra, y 7.- los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Duración: La presente cobertura se mantendrá en vigor durante la vigencia de la Tarjeta emitida por el Tomador; no obstante, terminará en la fecha en que el Asegurado cumpla 67 años.

3.- HOSPITALIZACION. Transcurridos 3 días desde la hospitalización, pago de la cantidad de 50.-€* mensuales por cada periodo completo de 30 días, durante 6 meses por un mismo siniestro o 18 por distintos siniestros, en caso de que el Asegurado resulte afectado por una hospitalización iniciada dentro del período de duración del seguro. Se entiende por hospitalización, **el internamiento continuado del 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.**

Exclusiones: 1.- la hospitalización no requerida por una razón médica o quirúrgica, 2.- los riesgos derivados de dorsalgias, lumbalgias y cervicalgias, 3.- la hospitalización derivada de embarazo y sus complicaciones secundarias, parto de cualquier tipo, interrupción voluntaria o no del embarazo y las consecuencias de ello, así como la de la fecundación in vitro y los tratamientos de fertilidad o esterilidad, 4.- los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, por tratamientos no prescritos por un Médico así como 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, 5.- cualquier accidente o enfermedad sufridos 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, 6.- los riesgos que sean consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva, 7.- los riesgos que sean consecuencia de guerra y 8.- los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Duración: La presente cobertura se mantendrá en vigor durante la vigencia de la Tarjeta emitida por el Tomador; no obstante, terminará en la fecha en que el Asegurado cumpla 80 años para el riesgo de hospitalización por cualquier causa ó 99 años para el riesgo de hospitalización por accidente.

(*) En todos los casos quedan excluidos los gastos asociados.

PRIMA: La prima derivada de este seguro será abonada por el Tomador.

DURACION: Las coberturas otorgadas por el presente Seguro entrarán en vigor para el Asegurado en la fecha indicada por el Tomador, coincidiendo con la fecha de emisión de la tarjeta, y en cualquier caso, se entenderá que la misma está vinculada a la duración de éste.

FINALIZACION DEL SEGURO: El Seguro se extinguirá en los siguientes casos: 1.- fallecimiento o incapacidad Absoluta y Permanente del Asegurado. 2.- cancelación de la tarjeta emitida por el Tomador. 3.- cuando el Asegurado cumpla la edad límite de 99 años de edad.

FECHA DE SINIESTRO: Se considerará:

- para la cobertura de Fallecimiento, la fecha de fallecimiento del Asegurado,
- para la cobertura de Incapacidad Absoluta y Permanente, la fecha de efectos económicos en que le sea reconocida al Asegurado la situación de incapacidad absoluta y permanente por el Organismo Oficial competente español,
- para la cobertura de Hospitalización, la fecha del primer día de hospitalización del Asegurado,

DOCUMENTOS A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO: En función del tipo de siniestro, y con carácter enunciativo y no limitativo, se requerirá*:

- en caso de fallecimiento: 1.- original del certificado literal de defunción del Asegurado (salvo que este último hubiera sido aportado con anterioridad), 2.- certificado médico de defunción que indique la causa del fallecimiento o informe de alta hospitalaria por exitus si el fallecimiento se produce en hospital, 3.- en caso de tratarse de un fallecimiento por accidente, diligencias judiciales que se sigan sobre el caso; si no hubiese diligencias, la documentación que acredite el accidente, informe de urgencias o primera asistencia, fecha y lugar donde se produjo.
- en caso de incapacidad absoluta y permanente: 1.- original de la Propuesta y Resolución de la Seguridad Social u organismo competente en el que se declara la Incapacidad Permanente debidamente sellado o con código electrónico de verificación, 2.- historial clínico completo y detallado en el que conste el origen de la dolencia/as por las que le fue reconocida la incapacidad permanente, 3.- si la incapacidad permanente fuera reconocida a consecuencia de un accidente, diligencias judiciales que se sigan sobre el caso, y si no hubiese diligencias, la documentación que acredite el accidente, fecha y lugar donde se produjo.
- en caso de hospitalización: 1.- informe de alta hospitalaria donde conste el motivo del ingreso, tratamientos seguidos, pruebas realizadas, resultados de las mismas y fecha de ingreso y alta, 2.- informe de Vida laboral actualizado, 3.- en caso de tratarse de una hospitalización por accidente, diligencias judiciales que se sigan sobre el caso; si no hubiese diligencias, la documentación que acredite el accidente, informe de urgencias o primera asistencia, fecha y lugar donde se produjo.

(*) En cualquiera de los casos, será necesario aportar fotocopia del documento de identidad en vigor del Asegurado.

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 Asegurado todas las veces que sea necesario para comprobar su estado, y autoriza a ésta a solicitar los informes médicos e historiales clínicos en cualesquiera centros en los que haya sido atendido.

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, el Asegurado se podrá dirigir al Tlf.: 900 201 040, de lunes a viernes en horario de 09.00 a 19.00 horas, o a la dirección de correo electrónico siniestros-sp@metlife.es.

SANCIONES INTERNACIONALES: Sin perjuicio de lo expuesto aquí, MetLife no podrá garantizar el pago de las Sumas Aseguradas: 1.- si el Asegurado es residente en un país sancionado, 2.- si el Asegurado se encuentra incluido en los listados de la Oficina de Control de Activos Extranjeros de los Estados Unidos de América, en el listado de Nacionales Especialmente Designados, 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, Reino Unido, los Estados Unidos de América o cualquier otra legislación aplicable.

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.

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 Seguro prescribirán en el término en el término de 5 años.

JURISDICCION: El presente 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 Asegurado.

DERECHO DE RESOLUCION: El Asegurado tiene derecho a dejar de pertenecer al Grupo Asegurado, mediante una notificación por escrito a la atención del Tomador, quien lo comunicará a MetLife.

El Asegurado acepta las condiciones aquí establecidas y, en cualquier momento, podrá solicitar copia de la Póliza con sus Suplementos, al Tomador o a la Entidad Aseguradora.

En Madrid, a 12 de mayo de 2026


Por el Tomador

Por MetLife

MetLife Europe d.a.c., Sucursal en España
Avenida de los Toreros, 3 | 28028 Madrid
C.I.F.: W0072536F 