



**PROPUESTA DE REASEGURO DE PROTECCION DE PAGOS**

**Fecha : 16 /12/08**

- Cedente:** CAI SEGUROS GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS
- Periodo:** Indefinido, con preaviso de cancelación de 3 meses antes del 31 de Diciembre de cada año.
- Tipo de Cobertura:** Cuota Parte
- Interés reasegurado:** Protección de las cuotas de préstamos personales e hipotecarios suscritos por la entidad financiera.
- Ámbito Territorial:** Operaciones suscritas en España
- Garantías cubiertas:** **Pérdida de empleo:** Titulares préstamos personales o hipotecarios que sean trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido.  
**Incapacidad laboral transitoria por accidente o enfermedad** para titulares préstamos personales o hipotecarios que sean trabajadores autónomos, trabajadores temporales, funcionarios y en general todo aquel que desarrolle una actividad profesional remunerada y cotice en alguno de los regímenes de la Seguridad Social u organismo equivalente.
- Duración cobertura:** **Préstamos hipotecarios:** Máximo 60 meses (5 años)  
**Préstamos personales:** Igual a la duración del contrato de préstamo con un mínimo de 6 meses y un máximo de 120 meses.
- Condiciones de adhesión:** Tener entre **18 y 65 años**  
  
Para los trabajadores por cuenta ajena, tener un contrato indefinido con al menos seis meses de antigüedad en el momento de la adhesión.  
  
Gozar de buen estado de salud, no estar en baja laboral ni seguir tratamiento médico habitual, ni haber sufrido ningún accidente ni enfermedad grave en los últimos 24 meses, ni ser titular de una prestación por invalidez en la fecha de adhesión al seguro.
- Límites indemnización:** **Préstamos hipotecarios:** 12 mensualidades consecutivas o 36 alternas en total con una cuota máxima de 1.600€  
**Préstamos personales:** 6 mensualidades consecutivas o 18 alternas en total con una cuota máxima de 1.600€

**Carencias:****Periodo de carencia inicial:**

60 días en caso de desempleo

30 días en caso de incapacidad por enfermedad

0 días en caso de incapacidad por accidente

**Periodo de carencia entre dos siniestros:**

Para la garantía de desempleo se establece un periodo de carencia entre siniestros igual a la duración del periodo de prueba del nuevo contrato con un mínimo de 180 días.

Para la garantía de incapacidad laboral transitoria se establece un periodo de carencia entre dos siniestros de 30 días para enfermedad distinta causa, 180 días para enfermedad misma causa y 0 días en caso de accidente.

**Indemnizaciones:**

Cuando la periodicidad de pago del préstamo sea diferente a la mensual, el cálculo de la cuota mensualizada se realizará considerando el importe de las cuotas del préstamo conocidas, o la siguiente más cercana, si fuera conocida, extrapolándola al año completo y dividiéndola por 12.

Pago de una indemnización (cuota de amortización mensualizada) a partir de 30 días consecutivos en situación de desempleo o de incapacidad temporal. Adicionalmente por cada día en exceso a cada periodo de 30 días consecutivos se indemnizará un importe equivalente a 1/30 de la cuota de amortización mensualizada.

**Fin de las coberturas:**

En el momento de la cancelación del préstamo vinculado al seguro.

En el momento que el cliente haya recibido el número máximo de prestaciones alternas o totales.

Por fallecimiento o declaración del estado de Incapacidad Permanente del Asegurado

Cuando el cliente finalice toda actividad profesional por jubilación o prejubilación o cuando alcance la edad de 65 años.

**Riesgos excluidos:*****De la cobertura de Incapacidad temporal:***

- La baja por parto, aborto o maternidad o cualquier patología del embarazo (amenaza de aborto, eclampsia, hiperémesis gravídica, etc.).
- Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos u odontológicos demandados por el asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el asegurado.
- Las producidas cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del asegurado, declarada judicialmente.
- Cualquier enfermedad, dolencia, lesión, incluidas las derivadas de accidente, o estado incluyendo el SIDA y el VIH (o las enfermedades que se deriven de éstos) preexistentes al inicio de la cobertura de la presente póliza.

- Los producidos como consecuencia de tentativa de suicidio del asegurado (durante el primer año de vigencia del seguro) o
- Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado, o derivadas de la realización de actos notoriamente temerarios que entrañen grave riesgo para la salud.
- Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
- Las consecuencias de guerras o de otras circunstancias extraordinarias y aquéllos otros supuestos que tengan la consideración de fuerza mayor de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.105 del Código Civil.

#### ***De la cobertura de Desempleo:***

- Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores.
- Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
- Cuando declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- Cuando no hayan solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- Cuando su contrato se extinga por jubilación del empresario empleador individual del asegurado.
- Cuando su contrato se extinga por despido declarado legalmente procedente.
- Los trabajadores fijos de carácter discontinuo en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- Cuando su contrato se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- Asimismo, el asegurado no tiene derecho al cobro de las prestaciones por desempleo en ninguno de los siguientes supuestos:
  - Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del período de carencia.
  - Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el asegurado:
    - No ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, 6 meses.
    - Ha estado vinculado por una relación laboral en la que el despido es una característica regular o recurrente o en caso de que el asegurado conociera o debiera conocer su paso inmediato a situación de desempleo.
  - Si el asegurado, o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad, fuera el administrador de la empresa y/o si el asegurado fuera socio

- con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- Si el asegurado rechaza un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario acorde con su formación, previa experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
  - Si el Desempleo se produce después de que el asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
  - Si el asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los expedientes de suspensión de contrato.
  - La extinción del contrato laboral durante el periodo de prueba, la jubilación anticipada y el paro parcial, o cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en momento del despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
  - Cuando el importe de la indemnización por despido no se corresponda con las indemnizaciones previstas en la legislación laboral vigente
  - Cuando la extinción del contrato sea declarada procedente por sentencia firme, o siendo así notificado al asegurado por parte del empresario, éste no haya reclamado en tiempo y forma debidos.
  - El despido sin derecho a prestación por desempleo del nivel contributivo del INEM.

**Modalidad:**

Reaseguro a prima inventario

**Porcentaje de cesión:**

95% del 100% de la prima de comercial en las primas aseguradas por CAI Seguros Generales

**Primas de reaseguro a prima de inventario**

**Prima única**

<b>DURACION</b>	<b>Con gestión de Siniestros</b>	<b>Sin gestión de Siniestros</b>
<b>Prestamos hipotecarios</b> Cobertura 60 meses	1,28%	1,19%
<b>Préstamos personales</b>		
De 6 a 12 meses	1,32%	1,23%
De 13 a 24 meses	1,83%	1,70%
De 25 a 36 meses	2,07%	1,91%
De 37 a 48 meses	2,13%	1,98%
De 49 a 60 meses	2,31%	2,14%
De 61 a 72 meses	2,32%	2,15%
De 73 a 84 meses	2,43%	2,26%
De 85 a 96 meses	2,54%	2,36%
De 86 a 108 meses	2,65%	2,46%
De 109 a 120 meses	2,67%	2,48%

**Participación en B°:**

El porcentaje a aplicar dependerá de la siguiente escala en función del volumen de primas devengadas durante el año.

De 200.000€ a 3.000.000€ 70%

De 3.000.001€ a 5.000.000€ 75%

De 5.000.001€ a 7.000.000€ 80%

Más de 7.000.000€ 85%

El REASEGURADOR abonará a la cedente una participación del porcentaje anterior calculada sobre el saldo de la cuenta de utilidades, según se expresa a continuación. Dicha cuenta se establecerá para cada ejercicio al 31 de diciembre de cada año de la forma siguiente:

**INGRESOS:**

- Primas netas de gastos y sobreprimas cedidas, deducidas anulaciones y/ extornos correspondientes a la anualidad de que se trate.
- Reservas de siniestros pendientes al final del año anterior.

**GASTOS:**

- Siniestros pagados durante el ejercicio, incluyendo la desviación favorable de siniestralidad.



- Reserva de siniestros pendientes a final de año, incluyendo la correspondiente provisión por Desviación Favorable de siniestralidad y por su importe proporcional a las primas.
- La eventual pérdida de ejercicios anteriores se arrastrará con un máximo de tres años.

En caso de que la diferencia entre ingresos y gastos sea positiva, el REASEGURADOR abonará a la CEDENTE la participación que corresponda de acuerdo con el porcentaje antes señalado.

**Cálculo de reservas:**

Las reservas de siniestros pagados y pendientes a efectos de la participación en beneficios, seguirá unos criterios de cálculo y de información que el REASEGURADOR establecerá de acuerdo a su propia metodología y experiencia.

**Cuentas técnicas:**

Periodicidad trimestral

**Gestión del contrato:**

Por año de suscripción

**Depósitos de primas:**

Se constituirán intereses sobre depósitos de primas equivalentes a las primas no consumidas a 31 de diciembre del año en curso.

**Intereses sobre Depósitos:** Euribor

**Gestión de Siniestros:** (Precio ofertado con y si gestión)

**Comisión :** 50%

**Reasegurador:** CNP Assurances S.A

© CNP ASSURANCES, S.A.

Reservados todos los derechos. El contenido de este documento no puede ser reproducido, revelado, transmitido ni registrado, total o parcialmente, por ningún sistema de recuperación de información, o por cualquier otro medio, ya sea electrónico o mecánico, sin el permiso previo, por escrito, de CNP ASSURANCES, S.A. Asimismo, se hace constar que el destinatario de este documento no usará ni permitirá que se use el mismo para cualquier finalidad distinta a la valoración y análisis exclusivamente por su parte de la posible relación comercial con CNP ASSURANCES, S.A.

Se hace constar igualmente que este documento (incluido su contenido) constituye información confidencial de CNP ASSURANCES, S.A. con un importante valor económico para dicha sociedad, razón por la cual su reproducción, revelación a terceros o tratamiento o uso indebido le ocasionaría importantes daños a dicha sociedad, los cuales el destinatario de este documento se obliga a resarcir e indemnizar.

Autogro  
¿CNP ASUR.?

## CONTRATO REASEGURO FACULTATIVO

**Compañía Cedente:** CAI VIDA Y PENSIONES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

**Duración :** La duración del contrato es indefinida.

**Fecha Efecto:** 01 de Enero de 2.004

**Fecha de Cancelación :** Eventualmente será el 31 de diciembre de cada año, entendiéndose automáticamente renovado para el siguiente periodo anual a no ser que cualquiera de las partes haya ejercitado su derecho de rescisión. La comunicación de la rescisión deberá ser mediante carta certificada, telex, telefax o telegrama, enviados a la sede social de la otra parte con al menos tres meses de antelación a la fecha de cancelación.

**Tipo de contrato:** Facultativo

**Territorio:** España

**Moneda:** Euros

**Modalidad:** Cuota-Parte / Excedente .

**Asegurados:** Partícipes en Activo del CAI EMPLEO, PLAN DE PENSIONES.

**Retención de la Cedente:** 20% con retención máxima de 30.000,00 Euros por asegurado. El cálculo de la retención será proporcional a las sumas aseguradas de cada una de las garantías cubiertas en cada asegurado.

**Reasegurador y Participación :**

**Capacidad del contrato:** - Fallecimiento : 2.500.000,00 euros  
- Invalidez: 5.500.000,00 euros (cúmulo máximo en todas las garantías de invalidez)

**Garantías y Capitales Cubiertos:** Fallecimiento / Fallecimiento por Accidente / Fallecimiento por Accidente de Circulación / Invalidez Profesional / Invalidez Absoluta / Gran Invalidez.

Los capitales asegurados por cada garantía aparecen individualizados para cada asegurado en los correspondientes listados de cesión.

<b>Primas de reaseguro :</b>	- Fallecimiento.	100 % GKM/F 95
	- Invalidez Profesional.	90 % O.M. 77
	- Invalidez Absoluta.	90 % O.M. 77
	- Gran Invalidez.	90 % 0,515 ‰
	- Fallecimiento Por Accidente.	90 % O.M. 77
	- Fallecimiento Por Accidente de Circulación.	90 % O.M. 77

**Comisiones de reaseguro:** No hay, las primas de reaseguro son netas de comisiones.

**Participación en beneficios (PB) :** 90% de la diferencia entre Ingresos y Egresos con arrastre de pérdidas durante 5 años. Los Gastos de Administración son 7,5 %.

**Depósitos de primas:** No se constituirán.

**Límite de aceptación:** El límite se establece en 5.500.000,00 euros como cúmulo máximo para las coberturas de invalidez (absoluta, profesional y gran invalidez) y en 2.500.000,00 euros para el fallecimiento.

**Documentación de suscripción:** Se solicita para aquellos asegurados cuyos capitales superen un capital de 601.012,10 euros en cualquiera de las garantías.

Madrid, 1 de Marzo de 2.004

**CAI VIDA Y PENSIONES**

**RGA REINSURANCE COMPANY**

## Slip de Reaseguro

Tomador	<b>Cai Vida y Pensiones</b>	
Póliza	Consejeros de la Caja	
Comienzo y duración	Fecha de efecto: 01.01.07 Fecha de vencimiento 31.12.07	
Garantías o riesgos cubiertos	Fallecimiento Invalidez absoluta y permante Fallecimiento por accidente Fallecimiento por accidente de circulación	
Capitales Asegurados	Hasta € 330.000 por asegurado y garantía	
Esquema de Reaseguro	Excedente Puro	
Capitales Retenidos por la Compañía	€ 30.000 por asegurado y garantía	
Excedente Facultativo	Hasta 300.000 € por asegurado y garantía	
Participación	XX %	
Tasas netas de reaseguro	<b>Cobertura</b>	
	Fallecimiento	80% qx GKM 95
	Invalidez absoluta y permante	40% qx GKM 95
	Fallecimiento por accidente	0,50 o/oo
	Fallecimiento por accidente de circulación	0,30 o/oo
Requisitos de suscripción	Hasta € 60.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cláusula de activo</li> <li>• Que el asegurado no esté en situación de invalidez o esté en trámite de la misma</li> </ul>

Más de € 60.00 y hasta € 200.000 • Cuestionario de salud Reducido (Anexo 1)

Mayor a € 200.000 • Cuestionario de salud Completo (Anexo 2)

Participación en beneficios No aplica

Al adherirse el presente grupo facultativo al "Contrato de Reaseguro Facultativo de Vida Empleados del Banco", celebrado entre la Compañía y el reasegurador, se aplicarán íntegramente las condiciones de dicho contrato salvo las estipuladas en el presente slip.

Hecho por duplicado y firmado

en la ciudad de \_\_\_\_\_, a

**Cai Vida y Pensiones**

y en \_\_\_\_\_ a

## Anexo 1 Cuestionario de salud Reducido

¿Ha padecido o padece alguna enfermedad, infección VIH o accidente que le haya obligado a interrumpir su actividad laboral durante más de 15 días en los últimos 3 años o a recibir algún tipo de tratamiento médico continuado? ¿Tiene Vd. alguna alteración, ha sido hospitalizado o le han recomendado someterse a algún tipo de tratamiento médico o intervención quirúrgica próximamente?

Si ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores, DETALLE:

Enfermedad o accidente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Duración \_\_\_\_\_

Estado actual/secuelas \_\_\_\_\_

Garantizo la exactitud de los datos aportados y autorizo a los médicos u otras personas que la Compañía pueda consultar a facilitarles las informaciones requeridas en relación con este seguro.

## Anexo 2 Cuestionario de salud Completo

	Sí	No
Indique: Estatura _____ Peso _____ T.A. _____ / _____		
¿Fuma Vd. actualmente o ha fumado en los últimos 12 meses? Cantidad diaria _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Consume bebidas alcohólicas? Cantidad diaria _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Consume analgésicos, somníferos, tranquilizantes u otros medicamentos o estupefacientes? Tipo _____ Cantidad diaria _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está Vd. de baja por enfermedad o accidente; ha consultado a un médico, ha sido examinado o tratado en hospitales o clínicas, ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica o tratamiento médico, le han aconsejado hacerlo o tiene previsto hacerlo en un futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha sido Vd. sometido a algún examen o prueba especial como examen radiológico, ECG, electroencefalo-lograma, ecocardiograma, ecografía, tomografía computerizada, resonancia magnética, endoscopia u otro tipo de pruebas, como pruebas hepáticas, test HIV o similares; le han aconsejado hacerlo o tiene previsto hacerlo en un futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha recibido en los últimos 2 años algún tipo de tratamiento o ha tomado algún medicamento o drogas o pastillas, aunque no hayan sido prescritas por un médico?. ¿Tiene previsto hacerlo en un futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad, trastorno o problemas relacionados con:		
▪ el corazón o sistema vascular, como hipertensión arterial, problemas circulatorios, infarto, insuficiencia cardíaca, palpitaciones, angina, dolor torácico, defecto cardíaco congénito, fiebre reumática, enfermedad valvular, soplo cardíaco o apoplejía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ sistema nervioso o afecciones del cerebro como epilepsia, convulsiones, vértigo, síncope, diplopia, temblor, parálisis, poliomielitis, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, neuritis óptica, enfermedad de las neuronas motoras, enfermedad de Alzheimer, depresión, ansiedad y otras afecciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ cáncer, tumores u otras enfermedades malignas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ sistema digestivo, como úlceras gástricas o duodenales y otras afecciones del estómago o intestinos (inflamaciones, hemorragias, ictericia, enfermedades del hígado, vesícula biliar o páncreas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ afecciones urinarias o de los órganos genitales como enfermedades de los riñones, vejiga, próstata o cervix, cálculos urinarios, hematuria o proteínas en orina u otras afecciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ sangre o metabolismo, como diabetes mellitus, hipercolesterolemia, gota, afecciones de la glándula tiroides u hormonales, anemia, alteraciones de la coagulación y otras afecciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- sistema musculoesquelético (huesos, articulaciones, espina dorsal, discos vertebrales, músculos, ligamentos, tendones), como artritis, reumatismo, problemas de articulaciones o espalda, distrofia muscular u otra afección?
  - órganos respiratorios como asma, bronquitis crónica o recurrente, neumonía, tuberculosis pulmonar u otras afecciones?
- ¿Ha padecido o padece cualquier otra enfermedad, afección o limitación no mencionada anteriormente que le haya obligado a estar bajo supervisión/tratamiento médico durante más de 15 días y/o ha recibido alguna transfusión?
- ¿Ha padecido o padece alguno de sus familiares más directos (padre, madre, hermanos, hermanas) antes de cumplir los 64 años, de hipertensión, diabetes, cáncer, apoplejía, enfermedad cardíaca, cerebrovascular, mental o nerviosa, renal o alguna enfermedad hereditaria?

*Si ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores, DETALLE:*

**Datos del Titular**

Enfermedad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Duración \_\_\_\_\_  
 Accidente \_\_\_\_\_ Estado actual/secuelas \_\_\_\_\_  
 Intervención \_\_\_\_\_ Tratamiento \_\_\_\_\_

**Datos del familiar**

Enfermedad \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Certifico haber contestado completa y verídicamente a las preguntas antes citadas. Autorizo a los médicos, instituciones médicas y a otras Compañías de Seguros interrogadas por la Compañía, a darle a ésta las informaciones necesarias para esta propuesta o para la liquidación de un eventual siniestro.

Localidad y fecha:

Firma de la persona a asegurar: