

14/	17/10/2023														
Sociedad:	CNP ASSURANCES / CNP CAUTION														
Tipo de documento:	<table border="1"> <tr> <td>Contrato /Anexos</td> <td>Presupuesto/ Proyecto</td> <td>Doc. Consejo</td> <td>Doc. Hacienda</td> <td>Doc. DGSFP</td> <td>Doc. Planes/EPSV</td> <td>Otro:</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Contrato /Anexos	Presupuesto/ Proyecto	Doc. Consejo	Doc. Hacienda	Doc. DGSFP	Doc. Planes/EPSV	Otro:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Contrato /Anexos	Presupuesto/ Proyecto	Doc. Consejo	Doc. Hacienda	Doc. DGSFP	Doc. Planes/EPSV	Otro:									
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Solicitado por:	Jose Luis Garcia														
Contenido / Objetivo: Principal Acuerdo, entregables y descripción del servicio	Anexo 7: Se incluye en el contrato un nuevo producto de PPI sobre recibos de seguros de Salud para autónomos.														

Cumplimentar en caso de contrato, presupuestos, proyectos, u obligaciones de pago

Denominación del Documento:	Anexo 7 al contrato de reaseguro Abanca		
Apoderado/s de CNP: <i>(según importe económico del contrato) (1)</i>	David Lattes		
Contraparte: <i>(proveedor, o interviniente)</i>	Abanca Seguros Generales. /ASG)		
Fecha de inicio del contrato:	29/09/2023		
Fecha de vencimiento del contrato:	31/12/2023		
Renovación Tácita:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Preaviso Cancelación:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar preaviso: 3 meses
Penalización por cancelación:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe:
Actualización precio por IPC, etc.:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Delegación actividades críticas:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar:
KPI / SLA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Presupuestado:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe (IVA incluido):
Código CECO:			
Código PEP:			
Activable:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Periodicidad del pago:	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/> Pago único <input type="checkbox"/>

- OBLIGATORIO-

Responsable del Departamento y Director correspondiente: <i>David Gómez Pérez</i>	Fecha: 23/10/2023	Firma: 	Firma:
Verificación de Control Financiero: <i>En el caso de que el gasto sea activable.</i>	Fecha:	Firma:	
Verificación de Control de Gestión: <i>En el caso de que el gasto esté presupuestado y el pedido o la factura no superen el presupuesto, no será necesaria la firma del Control de Gestión.</i>	Fecha:	Firma:	
Revisión Asesoría Jurídica: <i>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato y verificada que cumple con todos los requerimientos solicitados)</i>	Fecha: 17/10/2023	Firma: 	
Comentarios Asesoría Jurídica:			
<input checked="" type="checkbox"/> CORRESPONSABLE <input type="checkbox"/> ENCARGADO <input type="checkbox"/> N/A			
Verificación de Compras:	Fecha:	Firma:	
Representante Legal o Director Financiero <i>David Lattes</i>	Fecha:	Firma:	

(1) Véase rangos de importes económicos según hoja de pedido.

**CONTRATO DE REASEGURO PROPORCIONAL CUOTA PARTE SOBRE SEGUROS DE
PROTECCIÓN DE PAGOS**

ANEXO 7 A LAS CONDICIONES PARTICULARES

celebrado entre

Abanca Generales de Seguros y Reaseguros, S.A.

(denominada a continuación la "Cedente"),

de una parte,

y

CNP CAUTION, Sucursal en España

(denominada a continuación el "Reasegurador"),

de otra parte,

En Madrid, 1 de agosto de 2023

Por medio del presente Anexo 7 a las Condiciones Particulares del contrato de reaseguro proporcional suscrito el 17 de diciembre de 2020, se estipulan las condiciones en las que las partes han acordado la inclusión de un nuevo producto ("Producto Salud") para los riesgos de incapacidad temporal y hospitalización en seguros de protección de pagos. En particular, se añade la cobertura de incapacidad temporal y hospitalización, tal y como se especifica en la modificación de las condiciones particulares del contrato que a continuación se formaliza, y en los apéndices al presente anexo.

PRIMERO: Se modifica parcialmente lo estipulado en el Artículo 2º. "Objeto y alcance del Contrato" de las Condiciones Particulares para incorporar la garantía de Incapacidad Temporal y Hospitalización para seguros de salud en los siguientes términos (subsiste la versión inicial en todo lo que no se haya modificado aquí expresamente):

Artículo 2º. Objeto y alcance del Contrato

Negocios cedidos: Seguros de Protección de Pagos con la siguiente tipología de productos:

Número	Tipología de Producto
1	Producto Préstamo Hipotecario
2	Producto Préstamo Personal
3	Producto Préstamo Consumo
4	Producto Préstamo Autos
5	Producto Préstamo Personal Pre-concedido
6	Producto Tarjetas Crédito
7	Producto Tarjetas Débito
8	Producto Prestamos Tarjetizados
9	Producto Negocios.
10	Producto Salud

Cobertura de Protección de Pagos para Producto Salud

Para la contratación de esta cobertura, será condición indispensable que el Asegurado cumpla las siguientes condiciones:

- Figurar cómo tomador del seguro.
- Encontrarse en estado de buena salud, sin síntoma de Enfermedad, no estar en la Fecha de inicio del Seguro, en situación de Incapacidad Temporal, no haber estado en situación de Incapacidad Temporal durante más de 30 días consecutivos en los 24 meses anteriores a la fecha de inicio del seguro, ni ser titular de una prestación por incapacidad en dicha fecha.
- En caso de estar incapacitado o estar tramitando expediente de incapacidad permanente ante los organismos oficiales en el momento de la contratación, el asegurado únicamente está cubierto por la cobertura de hospitalización por enfermedad o accidente.

A efectos de estas coberturas, tendrá la consideración de beneficiario el tomador del seguro.

Incapacidad temporal por Accidente o Enfermedad

¿A quién cubre?

Estarán cubiertos frente al riesgo de incapacidad temporal por Accidente o Enfermedad, los Asegurados mayores de 18 y menores de 67 años.

¿Qué cubre?

La alteración temporal del estado de salud del trabajador autónomo constatada médicamente, debida a un Accidente o Enfermedad de los cubiertos por este seguro, y determinante de la total inaptitud del Asegurado para el ejercicio de su actividad profesional de forma no permanente.

Para la garantía de incapacidad temporal por enfermedad, se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de inicio del seguro, en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura. A efectos de comprobar que en el momento de ocurrencia del siniestro ha transcurrido el periodo en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad temporal se produce en la fecha en la que se extienda el correspondiente parte médico de baja por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos de ABANCA Seguros Generales.

En caso de producirse Incapacidades Temporales por enfermedad subsiguientes a una anterior Incapacidad Temporal que dio lugar a indemnización por parte de este seguro, la Compañía procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días, ininterrumpidos desde el fin de la última incapacidad temporal si se trata de la misma causa o 30 días, si se trata de una causa distinta.

No se aplicará periodo de carencia alguno para el supuesto de Incapacidad Temporal causada por accidente.

Hospitalización por enfermedad o accidente.

¿A quién cubre?

Estarán cubiertos frente al riesgo de Hospitalización por enfermedad y accidente, los asegurados mayores de 18 y menores de 67 años. **Entre los 67 y los 99 años, estarán cubiertos únicamente frente al riesgo de hospitalización por accidente.**

¿Qué cubre?

Se entenderá por Hospitalización el internamiento 24 horas al día del Asegurado en un centro hospitalario público o privado, centro sanitario o clínica en condición de paciente. Entendidos como aquellos establecimientos legalmente autorizados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provistos de medios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día.

Los tratamientos que en dicho establecimiento se ofrezcan, deben ser prestados por personal médico titulado.

A los efectos de esta cobertura no tendrá la consideración de centro hospitalario:

- **Las Clínicas para el tratamiento de enfermedades mentales o cuyo principal objetivo sea el tratamiento de enfermedades psiquiátricas.**
- **Las residencias de ancianos, asilos, centros de día, casas de reposo y centros para el tratamiento de drogadictos y/o alcohólicos y/o neuróticos.**
- **Las clínicas para tratamientos naturales, termales, masajes, estéticos u otros tratamientos similares, centros de salud, balnearios.**

Para la cobertura de hospitalización por enfermedad se establece un periodo de carencia inicial de 30 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto del seguro. A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Hospitalización se produce en la fecha del primer día de ingreso efectivo en un centro hospitalario.

En caso de producirse hospitalizaciones por enfermedad subsiguientes a una anterior Hospitalización que dio lugar a indemnización por parte de este seguro, la Compañía procederá nuevamente al pago de prestaciones transcurridos 180 días, ininterrumpidos desde el fin de la última Hospitalización si se trata de la misma causa o 30 días, si se trata de una causa distinta.

No se aplicará período de carencia alguno para el supuesto de Hospitalización causada por accidente.

Incompatibilidad de coberturas

El pago de la prestación al Asegurado por una de las garantías de Incapacidad Temporal u Hospitalización, excluye el pago simultáneo por alguna de estas garantías.

Cuando un siniestro cubierto de incapacidad temporal por enfermedad u hospitalización por enfermedad finalice, **se establece una carencia entre siniestros para ambas garantías de 180 días, si se trata de la misma causa, o 30 días si se trata de una causa distinta.**

Protección de cuotas del seguro de salud

Se garantiza un pago equivalente a una cuota mensual del precio del seguro para todos los Asegurados incluidos en las Condiciones Particulares, **hasta un máximo de 175 € por cuota**, por cada 30 días consecutivos que el autónomo Asegurado permanezca en situación de Incapacidad Temporal u Hospitalización, con excepción del primer pago en la cobertura de Hospitalización que se realiza en caso de permanecer 7 días consecutivos en dicha situación.

Se abonará un máximo de 6 pagos mensuales consecutivos por siniestro y año.

¿Qué no cubre?

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal ni de Hospitalización y consecuentemente no se pagará prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- a) 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.
- b) Los períodos de descanso otorgados como baja de paternidad o maternidad.
- c) La baja por parto, interrupción voluntaria del embarazo o cualquier patología del embarazo (aborto o amenaza de aborto, eclampsia, hiperémesis gravídica, etc.).
- d) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; 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, o su resistencia a ser detenido.
- e) Cualquier Enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la fecha de inicio del seguro.
- f) Cualquier Enfermedad degenerativa diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio del seguro.
- g) Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, escáneres, T.A.C, etc.) que demuestren la existencia de lesiones o alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- h) Cefaleas, Enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas Enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- i) Las Intervenciones Quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no hayan sido prescritas por un médico y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas,

personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de Accidentes producidos con posterioridad a la fecha de inicio de la cobertura del seguro.

j) 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.

k) 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.

Cualquier modificación de la documentación de las pólizas pactadas entre las partes deberá ser autorizada por la reaseguradora, incorporándose automáticamente al presente contrato, una vez recibida las nuevas pólizas de seguro.

Prima de Reaseguro para el 100% del riesgo, antes de cesión:

Producto	Duración	Prima 100%	Base Prima
Protección Salud	Anual Renovable	5,78 Euros	Euros/año

SEGUNDO: Las modificaciones establecidas en el presente Anexo 7 toman efecto el 1 de agosto de 2023 y tienen una duración a primer vencimiento el 31 de Diciembre de 2023. A partir de esa fecha seguirán el régimen de duración previsto con carácter general para el contrato en el art. 16 de las Condiciones Particulares.

TERCERO: Queda en vigor el resto del contrato y de sus anexos y Apéndices al mismo que no se vean afectados por lo dispuesto en el presente documento.

Y en prueba de conformidad con todo lo que antecede, los suscribientes en el carácter con el que intervienen, firman por duplicado y a un solo efecto el presente Anexo 7 en Madrid a 1 de agosto de 2023.

LA CEDENTE

Firmado por ****7085*
OLIVIER JEAN MARIE
BERNARD SPERAT-CZAR (R:
****1527*) el día
17/11/2023 con un
certificado emitido por
D. Olivier Jean Marie Bernard Sperat-Czar
AC Representación
Director General

LA REASEGURADORA

Y6119145D Firmado digitalmente
por Y6119145D DAVID
DAVID VINCENT VINCENT LATTES (R:
LATTES (R: W0013620J)
W0013620J) Fecha: 2023.10.23
11:39:50 +02'00'

D. David Lattes

Representante legal