

A)188

ACUERDO PARA EL PAGO DE SERVICIOS

En Madrid, a 13 de enero de 2022

REUNIDOS

De una parte, **CNP Assurances, S.A., Sucursal en España**, con domicilio social en Carrera de San Jerónimo nº 21, 28014 MADRID con N.I.F. W0013620J y en su nombre y representación **D. David Vincent Lattes**, de nacionalidad francesa, mayor de edad y provisto de NIE nº Y6119145D, en calidad de representante legal de la sucursal, según poderes otorgados ante el Notario de Madrid Don Juan Aznar de la Haza el día 19 de febrero de 2021 bajo el número 729 de su protocolo. En adelante, la "**Aseguradora**".

De otra parte, **CORREDURÍA DE SEGUROS CARREFOUR, S.A.U.**, con domicilio social en Alcobendas (Madrid), Ctra. Nacional I, Km. 14,500 con C.I.F. A-28439198, y en su nombre y representación **D. Xavier Valls Valdepérez**, provisto de D.N.I. número 47.648.432- E, en vigor, según escritura de apoderamiento otorgada ante el Notario de Madrid, D. José María de Prada Guaita, con fecha 5 de mayo de 2021, bajo el número 687 de su protocolo, y a **D. Juan Ramón Hernández Rodríguez**, mayor de edad, provisto de D.N.I. número 05.265.600-A, en vigor, según su escritura de apoderamiento otorgada ante el Notario de Madrid, D. José María de Prada Guaita, con fecha 8 de mayo de 2014, bajo el número 1.086 de su protocolo (en adelante, la "**Correduría**").

Y de otra parte **DOCTOR I INSURANCE SERVICE SL**, con domicilio social en Madrid, en la Calle Cedaceros 10 y código postal 28014, y con NIF Provisional 42936294, representada por **D. José Antonio López Rodríguez**, representante persona física del administrador único de la sociedad ISALUD HEALTH SERVICES SL, según escritura de apoderamiento otorgada ante el Notario de Barcelona, D. Ramón García-Torrent Carballo, con fecha de 24 de febrero de 2021, bajo el número 836 de su protocolo inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, hoja B-56096 Tomo 47712 Folio 201 (en adelante, "**DOCTOR I INSURANCES** o el "**Colaborador Externo**").

En adelante, la ASEGURADORA, la Correduría y el Colaborador Externo podrán ser denominadas individualmente, cada una de ellas, como la "**Parte**" y, conjuntamente, como las "**Partes**".

Los representantes de las Partes manifiestan que la representación en que intervienen no ha sido revocada o modificada en modo alguno que pueda afectar a la asunción y posterior cumplimiento de las obligaciones que por medio de este acuerdo se establecen y, reconociéndose recíprocamente capacidad legal suficiente para el otorgamiento del presente acuerdo (en adelante, el "**Acuerdo**"), a tal fin,

EXPONEN

- I. Que, con fecha 29 de noviembre de 2021, la ASEGURADORA y la Correduría., han suscrito un contrato para la distribución de Seguros, con la finalidad de que esta última llevara a cabo la comercialización y distribución de productos de seguro de la ASEGURADORA, (en adelante, la "**Carta de Condiciones**"), actualmente en vigor.
- II. Que, con fecha 29 de noviembre de 2021, la Correduría y el Colaborador Externo han suscrito un contrato de designación de colaborador externo, para la realización de trabajos de captación de la clientela, trabajos previos a la celebración de contratos de seguro, la propuesta de dichos contratos y la asistencia en la celebración, gestión y ejecución de los mismos, para la Correduría (en adelante, el "**Contrato de Colaborador Externo**")
- III. Que, en virtud de los acuerdos referidos en los Expositivos anteriores, las Partes han alcanzado un acuerdo sobre determinadas condiciones económicas relativas a la comercialización y distribución del producto de seguro denominado comercialmente "Mi Protección" (en adelante, el "**Producto**"), que se ha materializado mediante la firma de Anexos a los contratos anteriormente indicados, lo que las Partes desean regular por medio del presente Acuerdo, que se registrá por las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.

Las Partes, mediante la formalización del presente Acuerdo, pactan que la ASEGURADORA asumirá los siguientes pagos:

- a. En nombre y por cuenta propia, el coste de las comisiones que le correspondan a la Correduría por su colaboración en la distribución de seguros. Dichas comisiones se establecen en el Anexo II a la Carta de Condiciones suscrito para la distribución del Producto.

A tales efectos, la ASEGURADORA remitirá a la Correduría, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, relación pormenorizada del número de pólizas suscritas y Primas Netas efectivamente cobradas en el mes inmediatamente anterior. La Correduría emitirá la correspondiente factura que será abonada por la ASEGURADORA a los 15 días a su recepción.

- b. En nombre y por cuenta de la Correduría, el coste de las comisiones que ésta haya de abonar al Colaborador Externo por la captación de clientela y distribución del Producto

A tales efectos, conforme a la información facilitada por CNP, remitirá al Colaborador Externo, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, relación pormenorizada del número de pólizas suscritas y Primas Netas efectivamente cobradas por CNP en el mes inmediatamente anterior. El Colaborador Externo emitirá la correspondiente factura que será abonada por la ASEGURADORA a los quince (15) días de su emisión.

Queda entendido por las Partes que la comercialización y distribución del Producto es considerada como "exenta" de IVA", según la actual redacción del artículo 20. Uno 16ª la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, por lo que las cantidades anteriormente indicadas comprenderán la remuneración por todos los conceptos y servicios prestados por cada una de las Partes. No obstante, en caso de producirse un cambio normativo durante la vigencia de la Carta de Condiciones y del Contrato, las Partes asumirán las consecuencias que les correspondan derivadas de dicho cambio normativo y/o cambio de criterio administrativo consolidado por los tribunales durante la vigencia del Acuerdo, y acuerdan iniciar acciones para fijar una nueva remuneración.

SEGUNDA.- DURACIÓN DEL ACUERDO.

La vigencia del presente Acuerdo queda sujeta a la vigencia de la Carta de Condiciones y del Contrato de Colaborador Externo suscritos respecto a la comercialización del Producto.

El efecto del presente acuerdo se retrotrae a la fecha de la Carta de condiciones entre la ASEGURADORA y la Correduría y el Contrato de Colaborador externo entre la Correduría y el Colaborador Externo.

TERCERA.- NOTIFICACIONES.

Las notificaciones, incluidas las notificaciones de controversias o litigios, las declaraciones y las restantes comunicaciones que se realicen entre las Partes en virtud de lo dispuesto por el presente Acuerdo se harán por escrito y se remitirán a las direcciones que aparecen en el encabezado del presente Acuerdo.

CUARTA.- LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE.

El presente Acuerdo se rige por la legislación española común.

Las Partes, con expresa renuncia al fuero que pudiera corresponderles, se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de los Juzgados y Tribunales de Madrid capital, para cualquier discrepancia que pudiera suscitarse en relación con la interpretación o cumplimiento del presente Acuerdo.

Y en prueba de conformidad con cuanto antecede, las Partes firman el presente Acuerdo por triplicado ejemplar y a un solo efecto, en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

CNP Assurances, S.A., Sucursal en España



Fdo. D. David Vincent Lattes



CORREDURÍA DE SEGUROS CARREFOUR, S.A.U

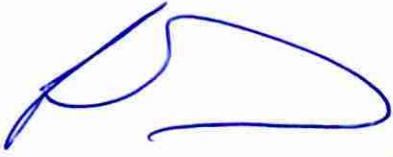


Fdo. D. Xavier Valls Valdepérez



Fdo. D. Juan Ramón Hernández Rodríguez

DOCTOR I INSURANCE SERVICE, SL



Fdo. D. José Antonio López Rodríguez

DC



Hoja de Control: Documentación a Firmar

(Esta hoja deberá ser entregada junto con la Ficha de Selección de Proveedor)

Fecha:	19/01/2021														
Sociedad:	CNP Assurances, Sucursal en España														
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/EPVS</td><td>Otro: (especificar)</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/EPVS	Otro: (especificar)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Contrato /Anexos	Presupuesto/ Proyecto	Doc. Consejo	Doc. Hacienda	Doc. DGSFP	Doc. Planes/EPVS	Otro: (especificar)									
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Solicitado por: (Director del CODIR)	Luis Javier Sánchez														
Contenido / Objetivo: Principal Acuerdo, entregables y descripción del servicio	Firma del Acuerdo para el Pago de Servicios entre CNP Assurances, Carrefour Correduría de Seguros y Doctor i Insurance Services (Proyecto Carrefour)														

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

Denominación del Documento:	2022.01.13 - Acuerdo Pago Colaborador Ext_iSalud-CNP_VF
Apoderado/s de CNP: <i>(según importe económico del contrato)⁽¹⁾</i>	
Contraparte: (proveedor, o interviniente)	Correduría de Seguros Carrefour SAU
Fecha de inicio del contrato:	13/01/2022
Fecha de vencimiento del contrato:	
Renovación Tácita:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Preaviso Cancelación:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Especificar preaviso:
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 del CODIR correspondiente: Salomé Mesa Luis Javier Sánchez	Fecha : 19/01/2021	Firma: <i>Salomé</i>	Firma:
Verificación de Control Financiero: <i>En el caso de que el gasto sea activable.</i>	Fecha:	Firma: N/A	
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: N/A	
Revisión Asesoría Jurídica: Araceli Benito <i>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato y verificado que cumple con todos los requerimientos solicitados)</i>	Fecha : 18/01/2022	Firma: <i>[Firma]</i>	
Comentarios Asesoría Jurídica:			
Verificación de Compras:	Fecha:	Firma:	
Director General o Director General Adjunto Correspondiente: David Lattes	Fecha:	Firma:	
Director General o Director General Adjunto Finanzas:	Fecha : 18.01.2022	Firma: <i>[Firma]</i>	

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

