

<b>Fecha:</b>	26/09/2022						
<b>Sociedad:</b>	CNP ASSURANCES						
<b>Tipo de documento:</b>	Contrato /Anexos <input type="checkbox"/>	Presupuesto/ Proyecto <input type="checkbox"/>	Doc. Consejo <input type="checkbox"/>	Doc. Hacienda <input type="checkbox"/>	Doc. DGSFP <input type="checkbox"/>	Doc. Planes/EPVS <input type="checkbox"/>	Otro:
<b>Solicitado por:</b>	Thierry Vasquez						
<b>Contenido / Objetivo:</b> Principal Acuerdo, entregables y descripción del servicio	Autorización						

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

<b>Denominación del Documento:</b>	Autorización		
<b>Apoderado/s de CNP:</b> <i>(según importe económico del contrato)<sup>(1)</sup></i>	DAVID LATTES		
<b>Contraparte:</b> <i>( proveedor, o interviniente)</i>	SANITAS S.A. DE SEGUROS		
<b>Fecha de inicio del contrato:</b>			
<b>Fecha de vencimiento del contrato:</b>			
<b>Renovación Tácita:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Preaviso Cancelación:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar preaviso:
<b>Penalización por cancelación:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe:
<b>Actualización precio por IPC, etc.:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Delegación actividades críticas:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Especificar:
<b>KPI / SLA:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Presupuestado:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Importe (IVA incluido):
<b>Código CECO:</b>			
<b>Código PEP:</b>			
<b>Activable:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>Periodicidad del pago:</b>	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/> Pago único <input type="checkbox"/>

**- OBLIGATORIO-**

<b>Responsable del Departamento y Director correspondiente:</b> Thierry Vasquez	Fecha: 26/09/2022	Firma:	Firma:
<b>Verificación de Control Financiero:</b> <i>En el caso de que el gasto sea activable.</i>	Fecha:	Firma:	
<b>Verificación de Control de Gestión:</b> <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:	
<b>Revisión Asesoría Jurídica:</b> <i>(persona del equipo legal que ha revisado el contrato y verificado que cumple con todos los requerimientos solicitados) Nereida Guardiola</i>	Fecha: 26/09/2022	Firma:	
<b>Comentarios Asesoría Jurídica:</b>			
<input type="checkbox"/> CORRESPONSABLE <input type="checkbox"/> ENCARGADO <input type="checkbox"/> N/A			
<b>Verificación de Compras:</b>	Fecha: 26/09/2022	Firma:	
<b>Representante Legal o Director Financiero</b> David Lattes	Fecha: 26/09/2022	Firma:	



Sanitas

Sanitas de Seguros  
Ribera del Loira, 52  
28042 Madrid

Tel. 902 555 154  
[www.sanitas.es](http://www.sanitas.es)

La entidad CNP ASSURANCES, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA

[nombre completo de la compañía] con C.I.F. número W0013620J

(la "Empresa") y en su nombre y representación D./D<sup>a</sup> DAVID VINCENT LATTES

[nombre y apellidos del representante de la empresa], con

DNI número Y6119145D.

#### AUTORIZA A

D/D<sup>a</sup> JUAN CARLOS MONROY DELGADO

[nombre y apellidos del administrador al que se autoriza], con correo electrónico juancarlos.monroy@cnp.es.

#### PARA QUE

a través del Portal Empresas de Sanitas S.A. de seguros ("Sanitas"), gestione y tome las decisiones que procedan en nombre de la Empresa y reciba las comunicaciones dirigidas a la misma, quedando vinculada la Empresa por las decisiones que se tomen, eximiendo a Sanitas de cualquier responsabilidad que se pudiera derivar de la inexactitud o de las gestiones practicadas en virtud de dicha representación.

Del mismo modo, la Empresa se compromete a comunicar de forma fehaciente a Sanitas cualquier variación en los datos de contacto y/o identidad de las persona/s autorizada/s por la presente. El incumplimiento de esta obligación liberará a Sanitas de cualquier responsabilidad que se pudiera derivar del mismo.

Para cualquier aclaración, contacte con nosotros a través de [portalempresas@sanitas.es](mailto:portalempresas@sanitas.es)

Fecha: MADRID, 26 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Firma y Sello:

Sanitas S.A. de Seguros trata los datos de contacto facilitados en el presente documento con el fin de regular el contrato en todo lo relacionado con el Portal de Empresas, así como para mantener relaciones comerciales de cualquier índole, incluso por vía electrónica si se hubiera proporcionado un email o teléfono móvil.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación contractual o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales de Sanitas. Los datos no se cedrán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o contractual. Los representantes de la compañía y las personas autorizadas tienen derecho a acceder a sus datos de contacto, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión y demás derechos recogidos en la legislación de protección de datos cuando los datos ya no sean necesarios, en la dirección postal calle Ribera del Loira 52, 28042 de Madrid. Más información en [www.sanitas.es/RGPD](http://www.sanitas.es/RGPD)