

# INFORMAÇÕES CADASTRAIS



## PESSOA JURÍDICA

### DADOS CADASTRAIS

CNPJ: 39.473.316/0001-36

I. E: ISENTO

Código SUSEP: 02042620493856 Data Reg. SUSEP: 22/10/2004

RAZÃO SOCIAL: LEGITIMA CORRETORA DE SEGUROS  
EREPRESENTAÇÕES LTDA

Nome Fantasia: LEGITIMA CORRETORA DE SEGUROS  
EREPRESENTAÇÕES LTDA

Principal(ais) seguradoras que trabalha:  
AMIL

Principal(ais) ramo(s) que trabalha: BENEFÍCIOS

### DADOS CONTROLADORES

Nome: OSMAR DA ROCHA LEITE

CPF: 939.808.768-53

RG: 10.664.284-4

Orgão Expedidor RG: SSP

Qualificação: ADMINISTRADOR

Data de Nascimento: 30/11/1957

Nome: KLEBERSON CESAR LEITE

CPF: 299.877.228-57

RG: 2.961.305

Orgão Expedidor RG: SSP

Qualificação: CONTROLADOR

Data de Nascimento: 04/11/1977

(A) É considerado PEP o agente público que desempenha ou tenha desempenhado, nos 5 (cinco) anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Logradouro: TAPAJOS

Número: 941

Bairro: BARCELONA

Cidade: SAO CAETANO DO SUL

CEP: 01139-000

UF: SP

Telefone: (11) 4223-4035 Celular: ( )

E-mail:

Site:

A PARCEIRA Possui Filiais? NÃO

Locais:

### ENDEREÇO FISCAL DA PARCEIRA

Logradouro: TAPAJOS

Número: 941

Bairro: BARCELONA

Cidade: SAO CAETANO DO SUL

CEP: 01139-000

UF: SP

Telefone: (11) 4223-4035 Celular: ( )

E-mail:

Emissão de Nota Fiscal sobre Serviços - Tributos Municipais ISS? NÃO

### INFORMAÇÕES BANCÁRIAS (Conta Corrente Titular)

Nome da Agência: SÃO CAETANO DO SUL II

Nome Titular: LEGITIMA CORRETORA DE

SEGUROS EREPRESENTAÇÕES LTDA

Nome do Banco: SANTANDER

Núm. da Agência: 0109

Conta Corrente: 00013012245

Dígito Conta: 8

Tipo Operação: -

Nota: o print\_proposta da conta, obrigatoriamente, deve ser a empresa discriminada nos dados cadastrais. OBRIGATÓRIO ANEXAR CÓPIA SIMPLES: COMPROVANTE DOS DADOS BANCÁRIOS (PJ) (Por questão de segurança, aceitamos apenas: folha de cheque e extrato bancário. Cópia de cartão de crédito ou débito não serão considerados), COMPROVANTE DE ENDEREÇO (PJ), CONTRATO SOCIAL E ÚLTIMA ALTERAÇÃO (PJ) E CÓPIA da SUSEP da PARCEIRA e responsável. Através da presente, assumo total responsabilidade pelas informações prestadas, declaro agir em conformidade com as cláusulas constantes no verso deste formulário.

LOCAL: SAO CAETANO DO SUL

DATA: / 11 / 2020

Visto do Responsável Legal

## CONTRATO PARA INTERMEDIÇÃO COMERCIAL

**I** Considerando que a **PARCEIRA** é uma pessoa jurídica devidamente estabelecida e constituída para a prestação de serviços de corretagem de seguros e intermediação comercial;

**II** Considerando que a **DENTAL UNI** é uma pessoa jurídica que comercializa planos odontológicos de acordo com a Lei 9.656/98, necessita para atendimento de seus usuários (clientes) e o desenvolvimento de suas atividades e a ampliação de suas áreas de venda, resolvem de comum e mútuo acordo celebrarem o presente contrato que se regerá pelas cláusulas seguintes:

**Cláusula 1ª.** A **DENTAL UNI** confere a **PARCEIRA** a intermediação comercial dos planos odontológicos de sua atividade, sem exclusividade, de modo a permitir-lhe que promova a venda nas condições estipuladas no presente contrato. Os produtos, objeto da presente parceria, são elaborados pela **DENTAL UNI**.

**Parágrafo único.** A **PARCEIRA** compromete-se a divulgar e implementar a venda dos planos odontológicos da **DENTAL UNI**, sem, no entanto, haver exclusividade em benefício de qualquer das **PARTES**, sendo-lhes facultada a contratação com terceiros para realizar a divulgação e a venda para ou com outras empresas.

**Cláusula 2ª.** O presente contrato terá prazo indeterminado de duração.

**Cláusula 3ª.** A **PARCEIRA** desempenhará suas atividades de intermediação comercial promovendo a venda dos produtos da **DENTAL UNI** em todo o território nacional, região essa que lhe é atribuída sem exclusividade, sendo permitido à **DENTAL UNI** nela negociar diretamente ou por interposta pessoa, bem como nomear outra ou mais representantes nessa região.

**Parágrafo único.** Fica estabelecido que para atuação no estado do Paraná, a mesma deverá ser feita através de uma plataforma de vendas habilitada junto à **DENTAL UNI**.

**Cláusula 4ª.** A **PARCEIRA** obriga-se a apresentar ficha cadastral de cada cliente novo, a qual deverá ser acompanhada de documentos necessários e exigidos pela Lei 9.656/98, ficando a critério da **DENTAL UNI** a aprovação do cadastro.

**Parágrafo único.** O prazo para recusa de contratos ou de inscrições de usuários é de 15 (quinze) dias pela **DENTAL UNI**, os quais tenham sido entregues pela **PARCEIRA**, acompanhados dos requisitos exigíveis, utilizando-se qualquer forma de aviso, correspondência, valendo inclusive a comunicação feita no relatório de comissões da **PARCEIRA**, ficando consignado que essa forma de aviso, atende as condições legais e aceita pelas partes.

**Cláusula 5ª.** Os contratos firmados com os clientes usuários dos planos odontológicos, para serem atendidos, deverão ser sempre assinados pelo comprador legalmente responsável, bem como pela **DENTAL UNI**.

**Parágrafo único.** Quaisquer despesas ou prejuízos, decorrentes da inobservância desta cláusula, correrão por conta da **PARCEIRA**, podendo a **DENTAL UNI** descontar das comissões as importâncias correspondentes, bem como tomar outras medidas complementares, inclusive de ordem judicial, que julgar necessária.

**Cláusula 6ª.** Mesmo com a rescisão deste Contrato, não cessará a responsabilidade da **PARCEIRA**, enquanto existir pendências de títulos em carteira.

**Cláusula 7ª.** À **PARCEIRA**, não será devida qualquer comissão sobre as vendas realizadas pela **DENTAL UNI**, diretamente ou por interposta pessoa ou por outras representantes nomeadas na região.

**Cláusula 8ª.** A ampliação ou redução da região atribuída para a representação, somente poderá ocorrer com a concordância de ambas as partes.

**Cláusula 9ª.** Salvo autorização expressa não poderá a **PARCEIRA** conceder abatimentos, descontos, ou dilações, nem agir em desacordo com as instruções da **DENTAL UNI**.

**Cláusula 10ª.** A **PARCEIRA** a título de comissão de corretagem, receberá:

a) 200% (duzentos por cento) de agenciamento, sendo distribuído:

100% (cem por cento) da primeira mensalidade;

50% (cinquenta por cento) da segunda mensalidade;

50% (cinquenta por cento) da terceira mensalidade; e

b) 05% (cinco por cento) a partir da quarta mensalidade, vitalício.

**Parágrafo único.** Fica estipulado que a data de pagamento para as comissões será no **25 (vinte e cinco)** do mês subsequente ao recebimento das vendas realizadas.

**Cláusula 11ª.** Nenhuma retribuição será devida à **PARCEIRA**, se a falta de pagamento resultar de insolvência do comprador ou se o negócio vier a ser por ele desfeito, ou se for suspenso por inadimplência ou por ser duvidosa a liquidação.

**Cláusula 12ª.** As despesas necessárias ao exercício da representação ligada à locomoção, hospedagem, telegramas, porte postal, malotes, bem como a contratação de vendedores ou empregados a qualquer título, correm por conta e risco da **PARCEIRA**, sendo por ela estipulada a contraprestação e condições gerais de trabalho.

**Cláusula 13ª.** A **PARCEIRA** prestará suas contas à **DENTAL UNI**, na forma legal, com exatidão e clareza dissipando dúvidas que surgirem, sem obstáculos e dilações.

**Cláusula 14ª.** A **PARCEIRA** incumbirá conhecer das reclamações atinentes aos negócios, transmitindo-as à **DENTAL UNI** e sugerindo as providências cautelosas aos interesses em jogo.

**Cláusula 15ª.** A **DENTAL UNI** reterá comissões devidas à **PARCEIRA** no caso de motivo justo para rescisão do contrato, com o fim de ressarcir-se de danos por esta causados a título de compensação. Ou ainda quando algum documento solicitado, tais como: notas fiscais, recibos, guias de comprovantes do recolhimento dos encargos trabalhistas, etc., não forem enviados pela **PARCEIRA**.

**Cláusula 16ª.** A **PARCEIRA** se responsabiliza perante a **DENTAL UNI** por todas as perdas e danos, quer na realização da intermediação lhe causar, quer seja por dolo, fraude ou simulação, quer seja por ação ou omissão, ou culpa.

**Cláusula 17ª.** A **DENTAL UNI** em virtude de dificuldades transitórias, poderá suspender as vendas dos planos odontológicos, transitoriamente.

**Cláusula 18ª.** A desídia, a prática de atos que importem descrédito comercial da **DENTAL UNI**, a falta de cumprimento de quaisquer obrigações expressa ou inerentes a esse contrato, a condenação definitiva por crime considerado infame, força maior, constituem motivos justos para a rescisão contratual pela **DENTAL UNI**.

**Cláusula 19ª.** A denúncia por qualquer das partes sem justa causa justificada, do contrato de representação, ajustado por tempo indeterminado e que haja vigorado por mais de 06 (seis) meses, obriga a denunciante à concessão de aviso prévio com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. E, por estarem assim justos e contratados, elegem o **FORO** da comarca de Curitiba para resolver questões oriundas do presente contrato e firmam o presente instrumento particular de Contrato de Parceria para Intermediação Comercial, em 2 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, na presença de duas testemunhas, que também assinam.



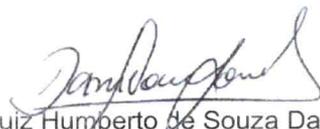
---

**Parceiro Comercial**  
(carimbo e assinatura do responsável legal)

**Dental Uni Cooperativa Odontológica**



Dr. Paulo Henrique Cariani  
Vice Presidente



Dr. Luiz Humberto de Souza Daniel  
Presidente



---

Jeferson Squioquet  
Testemunha