

## TERMO ADITIVO AO CONTRATO PARA INTERMEDIÇÃO COMERCIAL

Pelo presente termo aditivo, **ALTERA-SE** o contrato firmado de um lado como CORRETORA, a **FGS BENEFÍCIOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 39.152.737/0001-65 e de outro lado como DENTAL UNI, a **DENTAL UNI Cooperativa Odontológica**, com o CNPJ 78.738.101/0001-51, contrato firmado em 06/11/2020, como segue:

**SÚMULA: Estabelecer repasse de comissão de corretagem, conforme segue:**

**Cláusula 1ª.** Fica acordado que a cláusula 10ª do contrato firmado, passará a vigorar da seguinte forma:

**Cláusula 10ª.** Fica estabelecido que a **CORRETORA** a título de comissão de corretagem, receberá:

**Comissão PF – Código Comissão: 437**

**Descrição de Comissão: MMXXI – CORRETORAS PF – 3-200/4**

i - 200% (duzentos por cento) de agenciamento, sendo distribuído em:

100% (cem por cento) da primeira fatura/nota fiscal

50% (cinquenta por cento) da segunda fatura / nota fiscal

50% (cinquenta por cento) da terceira fatura / nota fiscal

ii - 4% (quatro por cento) a partir da quarta fatura / nota fiscal

**Comissão PJ - PME – Código Comissão: 440**

**Descrição de Comissão: MMXXI – CORRETORAS PJ – 3-200/4**

i - 200% (duzentos por cento) de agenciamento, sendo distribuído em:

100% (cem por cento) da primeira fatura/nota fiscal

50% (cinquenta por cento) da segunda fatura / nota fiscal

50% (cinquenta por cento) da terceira fatura / nota fiscal

ii - 4% (quatro por cento) a partir da quarta fatura / nota fiscal

**Cláusula 2ª.** Fica estabelecido que havendo o cancelamento do contrato, seja por iniciativa do cliente (PF/PJ) ou por inadimplência, dentro dos 06 (seis) meses após efetivação do contrato, a **DENTAL UNI** se reserva o direito de realizar o estorno da comissão paga à **PARCEIRA**, onde será lançado o desconto da comissão no mês subsequente à constatação do cancelamento.

**Parágrafo único.** A contar da efetivação do contrato, e havendo o cancelamento do contrato, seja por iniciativa do cliente ou por inadimplência, haverá o estorno/desconto dos valores pagos a título de comissão conforme tabela(s) abaixo:



| CANCELAMENTO COM | DESCONTO A SER REALIZADO CONFORME COMISSÃO PAGA |
|------------------|-------------------------------------------------|
| 1 PARCELA PAGA   | 75% da comissão paga da 1ª parcela              |
| 2 PARCELA PAGAS  | 65% da comissão paga da 1ª a 2ª parcela         |
| 3 PARCELAS PAGAS | 55% da comissão paga da 1ª a 3ª parcela         |
| 4 PARCELAS PAGAS | 45% da comissão paga da 1ª a 4ª parcela         |
| 5 PARCELAS PAGAS | 35% da comissão paga da 1ª a 5ª parcela         |
| 6 PARCELAS PAGAS | 25% da comissão paga da 1ª a 6ª parcela         |

**Cláusula 3ª.** Ficam corroboradas as demais cláusulas e condições do contrato original, não mencionadas acima em todos os seus termos.

**Cláusula 4ª.** Este aditivo assinado pelas partes entrará em vigor a partir de 14/11/2022

Curitiba, 14 de Novembro de 2022.

**Dental Uni:**

**DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**

  
**Dr. Paulo Henrique Cariani**  
 Vice Presidente

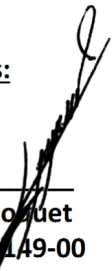
  
**Dr. Luiz Humberto de Souza Daniel**  
 Presidente

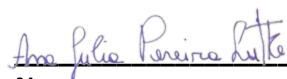
**Corretora:**

**RENATO ROSANELLI CORRETORA DE SEGUROS**

**Renato Rosanelli**  
 Administrador

**Testemunhas:**

  
**Jeferson Squio**  
 CPF 709. 824. 149-00

  
**Nome:**  
**CPF:**

2



**4007 2525 / 0800 603 3683**  
(Capitais e regiões metropolitanas) (Demais localidades)

Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - Haug - Curitiba/PR  
 CEP 81670-464

[www.dentaluni.com.br](http://www.dentaluni.com.br)

ANS - nº 354454