

# INFORMAÇÕES CADASTRAIS



PESSOA JURÍDICA

## DADOS CADASTRAIS

CNPJ: 21.535.880/0001-70 I.E: 20461 Código SUSEP: 202048129 Data Reg. SUSEP: 21/02/2019  
 RAZÃO SOCIAL: NINE SECURITY CORRETORA DE SEGUROS LTDA Nome Fantasia: NINE SECURITY  
 Principal(is) seguradora(s) que trabalha:  
 LIBERTY, HDL, SOMPO, TOKIO MARINE, METLIFE, CAPEMISA, CENTAURO  
 Principal(is) ramo(s) que trabalha:  
 TODOS OS RAMOS

## DADOS CONTROLADORES

Nome: LUCAS MARCATO ORTIZ CPF: 489.484.549-00  
 RG: 103660017 Órgão Expedidor RG: SSPR  
 Qualificação: CONTROLADOR Data de Nascimento: 14/09/1990  
 (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: RUA DR. MUNHOZ ROCHA CX POSTAL 99 Número: 1530  
 Bairro: CENTRO Cidade: APUCARANA CEP: 86800-014 UF: PR  
 Telefone: (43) 34234603 Celular: (43) 984059862 E-mail Comercial: GERAL@BENEFICIASEGUROS.COM.BR Site:

A Corretora Possui Filiais? Locais:  
 NAO

## ENDEREÇO FISCAL DA CORRETORA

Logradouro: RUA DR. MUNHOZ ROCHA CX POSTAL 99 Número: 1530  
 Bairro: CENTRO Cidade: APUCARANA CEP: 86800-014 UF: PR  
 Telefone: (43) 984059862 Celular: (43) 984059892 E-mail Administrativo: ELISETE@BENEFICIASEGUROS.COM.BR

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

## INFORMAÇÕES BANCÁRIAS (Conta Corrente Titular)

Nome da Agência: SICOOB Nome Titular: NINE SECURITY  
 Nome do Banco: SICOOB Núm. da Agência: 4374  
 Conta Corrente: 6237 Dígito Conta: 5 Tipo Operação: CONTA CORRENTE

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 corretora e responsável. Através da presente, assumo total responsabilidade pelas informações prestadas, declaro agir em conformidade com as cláusulas constantes no verso deste formulário.

LOCAL:

DATA: 05/08/2020

Visto do Responsável Legal

21.535.880/0001-70  
 NINE SECURITY CORRETORA DE  
 SEGUROS LTDA.  
 RUA DES. CLOTÁRIO PORTUGAL, 1250 - B  
 CENTRO - CEP 86.800-020  
 APUCARANA PR

## DENTAL UNI CENTRAL DE ATENDIMENTO

Tel. 4007 2400 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 643 4300 (demais localidades)  
 End. Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - Boqueirão - Curitiba/PR | Site: <http://www.dentaluni.com.br/>

**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, necessária 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 celebrar 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.** A 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 e por cento) de agenciamento, sendo distribuído:

75% (setenta e cinco por cento) da primeira fatura

50% (cinquenta por cento) da segunda fatura

50% (cinquenta por cento) da terceira fatura

25% (vinte e cinco por cento) da quarta fatura

b) 04% (quatro por cento) a partir da quinta fatura, 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 e 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.

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

**Clausula 15ª.** A DENTAL UNI reterá comissões devidas à PARCEIRA no caso de motivo justo para rescisão do contrato, com o fim de resarcir-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.

**Clausula 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.

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

**Clausula 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.

**Clausula 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 a 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.

Assinatura Dental Uni

Assinatura (carimbo e assinatura do responsável legal)

Dr. Luiz Humberto S. Damil  
PresidenteDr. Paulo Henrique Canani  
Vice-Presidente

21.535.880/0001-70

NINE SECURITY CORRETORA DE  
SEGUROS LTDA.RUA DES. CLOTÁRIO PORTUGAL, 1250 - B  
CENTRO - CEP 85.800-020

APUCARANA PR

Jeferson Squioquet  
Administrador  
CRA/PR 13820

DENTAL UNI CENTRAL DE ATENDIMENTO

Tel. 4007 2400 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 643 4300 (demais localidades)  
End. Rua Irmã Flávia Borlet, 197 - Boqueirão - Curitiba/PR | Site: <http://www.dentaluni.com.br/>

