

À
SUL AMERICA CIA. NAC. DE SEGUROS
Rua da Alfândega, 33 – Centro
Rio de Janeiro/RJ.

Ref. **Pedido de Cadastramento de Estrutura de Vendas Composta (Amarração de Grade)**

Prezados Senhores,

O (a) abaixo-assinado (a) corretor(a) de seguros, declara que é seu desejo se vincular a grade de corretores coordenados por BAETA & ASSOC. ASSES. ADM. CORR. DE SEGUROS LTDA., na Ação de Apoio _____ para atuação comercial com a SulAmerica Seguros, solicitando, por intermédio desta correspondência, o imediato cancelamento de suas vinculações cadastrais anteriores, casos existam.

O(a) signatário(a) se obriga a seguir as regras e os princípios éticos de comercialização adotadas pelas Seguradoras do grupo Sul América Seguros, estando ciente que:

- A Assessoria pode pedir cálculos e cotações de seguros do(a) corretor(a) de seguros, sendo de exclusivo ônus entre as partes os tramites para a contratação dos seguros, de acordo com as normas operacionais da Sul América Seguros;
- As cotações não representam promessa de cobertura securitária;
- A política de aceitação que estiver sendo adotada pela Sul América Seguros na época da angariação, para a carteira ou ramo é soberana.

Como intermediário(a) na contratação de seguros, o(a) signatário(a) se compromete ainda a: recolher imediatamente a Sul América qualquer importância que vier a receber como pagamento de prêmio, estando ciente de que o uso, em proveito próprio, de numerário que venha ser assim recebido constitui crime de apropriação indébita.

- não assumir obrigações ou compromissos em nome da SulAmerica Seguros, já que atuará apenas como intermediário na contratação de seguros.
- não fazer anúncios ou publicidade de qualquer natureza, mesmo às suas expensas, envolvendo, direta ou indiretamente, a Sul América Seguros, assuntos de seu interesse ou com ela relacionados, salvo quando for pela mesma expressamente autorizada.

O(a) signatário(a) assume inteira responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas, declarando ainda que não praticou qualquer ato que desabone sua conduta ou que abale sua situação financeira, estando ciente ainda de que sua inclusão na equipe coordenada por essa corretora poderá ser livremente cancelada sem qualquer bônus ou indenização.

O signatário da presente estará autorizado a relacionar-se como corretor de seguros na grade desta Assessoria junto à Sul América Seguros, tão logo receba carta com os novos códigos, estando ciente que haverá uma carência de 6 (seis) meses para futuras movimentações entre Assessorias e que serão informados, também por carta ou e-mail, caso haja desistência formal do corretor de seguros neste período.

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|--------|-----|
| Nome ou Razão Social | EV anterior do Corretor na SAS | | |
| CPF/CNPJ | SUSEP | | |
| Endereço | Complemento | | |
| Bairro | Cidade | Estado | CEP |
| Email | | | |
| Tel | Fax | | |

Assinatura sob Carimbo da nova Assessoria

Assinatura e Carimbo Corretor

Para se cadastrar no Portal do Corretor, imprima, preencha completamente este formulário, assine e envie o quanto antes à Sul América, com firma reconhecida em cartório, para receber a senha de acesso ao Portal do Corretor. Você receberá a confirmação da adesão pelo correio.

| DADOS DO CORRETOR | |
|--------------------------|--|
| Nome/Razão Social: | |
| CPF/CNPJ nº | |

TERMO DE ADESÃO DO CORRETOR PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA, AO FINAL NOMINADO E ASSINADO, ÀS NORMAS PARA CONTRATAÇÃO DE SEGURO, VIA INTERNET, MEDIANTE UTILIZAÇÃO DE SENHA/ASSINATURA ELETRÔNICA, JUNTO ÀS SEGURADORAS DO SISTEMA SUL AMÉRICA DE SEGUROS, NA FORMA ABAIXO:

1. O presente Termo de Adesão tem por objetivo regular as condições para a contratação de seguro, via INTERNET, junto às seguradoras do Sistema Sul América de Seguros.

2. Para fins do presente Termo de Adesão, define-se:

SENHA/ASSINATURA ELETRÔNICA como o código numérico de 05 dígitos, cadastrado individualmente pelo corretor e por este também livremente escolhido, que lhe possibilitará submeter a proposta de seu cliente (segurado) para a contratação de seguro à seguradora da Sul América que vier a ser escolhida.

3. Para submeter a proposta de seguro à aceitação da seguradora, segundo as regras previstas neste Termo de Adesão, deverá o corretor cumprir rigorosamente as instruções constantes no presente Termo de Adesão, estando a proposta que vier a ser assim processada sujeita a todas as normas, prazos e condições em vigor a ela aplicáveis.

4. Somente o corretor de seguros devidamente habilitado junto à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP e que esteja em pleno gozo de suas prerrogativas profissionais poderá utilizar o sistema de contratação de seguro previsto no presente Termo de Adesão, sendo intransferível o código de sua SENHA/ASSINATURA ELETRÔNICA para pessoas outras que não sejam seus prepostos devidamente registrados como tal junto à SUSEP.

5. A utilização do sistema de contratação de seguro a que se refere o presente Termo de Adesão se efetivará com a assinatura do corretor aposta no final deste documento, explicitando com isso sua total, irrestrita e ilimitada adesão às condições aqui previstas.

6. Como a SENHA/ASSINATURA ELETRÔNICA é do conhecimento e uso exclusivo do corretor, não poderá ser imputada à seguradora qualquer responsabilidade pelo uso indevido ou quebra de seu sigilo, sendo tal infração da responsabilidade única e exclusiva do corretor.

7. O corretor que aderir ao sistema de contratação de seguro de que trata o presente Termo de Adesão responderá, nos termos dos arts. 126 e 127 do Decreto-Lei nº 73, de 21/11/66, perante a seguradora e perante o seu cliente (segurado), pela veracidade de todas as informações e dados que transmitir, bem como pelos prejuízos que causar, por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão.

8. Por medida de segurança, o código da SENHA/ASSINATURA ELETRÔNICA poderá ser a qualquer tempo trocado pela Sul América ou pelo próprio corretor, a seu exclusivo critério.

9. A seguradora a quem for apresentada a proposta não se responsabilizará pela realização do contrato de seguro nas seguintes hipóteses:

- a) recusa da proposta pela não aceitação do risco dentro dos prazos e condições estabelecidas pelas normas em vigor;
- b) erro por parte do corretor na transmissão dos dados e informações.

Continua na página seguinte

Continuação da página anterior

10. Serão da responsabilidade única e exclusiva do corretor as despesas com ligações telefônicas necessárias para a utilização do sistema de contratação de seguro de que trata o presente Termo de Adesão.

11. O presente Termo de Adesão é firmado por prazo indeterminado, podendo ser denunciado a qualquer tempo, tanto pelo corretor como pela Sul América, mediante simples comunicação por escrito, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, sem que caiba à parte denunciada direito à qualquer indenização.

12. Para dirimir qualquer questão decorrente do presente Termo de Adesão, fica eleito o foro da comarca da cidade do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais especial que seja, facultado ao autor o direito de preferir o foro do domicílio do réu.

| DADOS DO CORRETOR | | | |
|--|-----------------|---|----------------|
| ATENÇÃO: É OBRIGATÓRIO DEVOLVER O CONTRATO COM FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO. | | | |
| 1- Nome/Razão Social: | | | |
| 2 - Filiação: (corretor pessoa física) | | | |
| 3- Nº de registro na SUSEP | 4- CPF/CNPJ nº | 5- Cart. de Ident. nº | |
| 6- E-MAIL: | | | |
| 7- Endereço: | | | |
| 8- Nº: | 9- Complemento: | 10- Bairro: | 11- Município: |
| 12- UF: | 13- CEP: | | |
| EXPLICITO MINHA TOTAL SUBMISSÃO ÀS REGRAS E CONDIÇÕES DO PRESENTE TERMO DE ADESÃO, BEM COMO DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE MINHA SENHA/ASSINATURA ELETRÔNICA SOMENTE SERÁ USADA POR MIM OU POR QUEM DE DIREITO E DESDE QUE ESTEJAMOS EM PLENO GOZO DE NOSSAS PRERROGATIVAS PROFISSIONAIS. | | | |
| _____ | _____ | _____ | |
| 13- Local | 14-Data | 15- (assinatura do corretor ou do representante legal da corretora, com a indicação do seu cargo) | |

Opção de Crédito de Comissão em C/C

SulAmérica

associada ao 

Importante:
Preencha as informações abaixo e anexe cópia do seu cheque.
Após o preenchimento entregue à GEFAD da sucursal

| | | | | | |
|---------------------|----------|--|-------------------------|----------|--------------|
| Tipo de Remuneração | | | Tipo de Movimento | | |
| | Comissão | | Pró-labore | | Agenciamento |
| | | | Inclusão | | Alteração |
| | | | | | Cancelamento |
| Nome do Favorecido | | | | CPF/CNPJ | |
| Código da Sucursal | | | Código Produtor ADM-PRO | | |

Desejo receber minhas remunerações creditadas em conta-corrente no banco e agência de minha preferência, de acordo com os dados constantes na cópia xerox do cheque anexado ao presente.

| | | |
|-------|------|--|
| Local | Data | Assinatura (Favor apor carimbo quando se tratar de pessoa jurídica) |
|-------|------|--|

Local reservado para você anexar xerox de uma folha de seu talão de cheques inutilizada/anulada para comprovação de seus dados cadastrais junto ao banco.

Cole Aqui

Observação

Na falta de cópia de cheque, poderá ser enviado xerox do extrato ou cartão de conta corrente. **É obrigatório informar de próprio punho os dados de banco, agência e conta corrente.**

| | | | |
|-----------------|-------|---------|----------------|
| Código de Grupo | Banco | Agência | Conta Corrente |
|-----------------|-------|---------|----------------|

DECLARAÇÃO

Ilmo. Sr.
SulAmerica Seguros

_____, com sede
_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____ DECLARA à
SulAmerica Seguros, para fins de não incidência na fonte do Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e da Contribuição par o PIS/Pasep, a que se refere o art. 30 da Lei nº 10.833, de 29 de dezembro de 2003, que é regulamente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro 2006.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I – preenche os seguintes requisitos:

- a) Conserva em boa ordem, pelo prazo de cinco anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem assim a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial;
- b) Cumpre as obrigações acessórias a que está sujeita, em conformidade com a legislação pertinente;

II – o signatário da presente é representante legal desta empresa, informa que sua atividade enquadra-se no anexo III da Lei Complementar nº 123/2006, conforme o disposto no inciso XVII do 5º -B de seu artigo 18, incluído pela Lei Complementar nº 147/2014, estando submetida à alíquota de ____% de ISS, e:

- a) Assume o compromisso de informar, imediatamente:
 1. À Secretaria da Receita Federal do Brasil e à pessoa jurídica pagadora, eventual desenquadramento da presente situação;
 2. À pessoa jurídica pagadora, quando substituta tributária na forma da alínea “a” do inciso XIV do 1º do artigo 13 da Lei Complementar nº 123/2006, a mudança na faixa do seu faturamento que implique alteração da alíquota do ISS;
- b) Está ciente de que a falsidade na prestação destas informações ou a omissão em informar suas alterações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, a sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Local e data _____

Assinatura do Responsável