

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
