

TABELA REFERÊNCIA - TAXA DE ANGARIAÇÃO DO CONSULTOR DE VENDAS

PRODUTO COLETIVO POR ADESÃO - AMI SAÚDE

	DIAMANTE I ENFERMARIA	DIAMANTE II APARTAMENTO	PLATINUM I ENFERMARIA COPARTICIPAÇÃO	PLATINUM II APARTAMENTO COPARTICIPAÇÃO
00 a 18	161,00	209,00	140,00	182,00
19 a 23	180,00	235,00	157,00	204,00
24 a 28	201,00	270,00	180,00	235,00
29 a 33	241,00	313,00	209,00	272,00
34 a 38	286,00	373,00	249,00	324,00
39a 43	326,00	428,00	287,00	373,00
44 a 48	412,00	536,00	358,00	466,00
49 a 53	515,00	670,00	448,00	582,00
54 a 58	850,00	1.105,00	739,00	961,00
> 59	968,00	1258,00	842,00	1.095,00

RECIBO

Eu, _____(consultor de vendas)
portador(a) da cédula de identidade RG n.º _____,
inscrito(a) no CPF sob n.º _____,
declaro para os devidos fins que prestei todas as informações e
Esclarecimentos solicitados pelo(a) Sr.(a) (“Proponente”)
_____, portador(a)
da cédula de identidade RG n.º _____, inscrito(a)
no CPF sob n.º _____, acerca das
características da contratação de planos coletivos por adesão, formas de
sua utilização, limites e exclusões de cobertura, autorizações, carências,
coberturas parcial temporárias, pagamentos, reajustes, dentre outras,
relacionadas as condições do plano de saúde, resultando na
formalização da assinatura da Proposta n.º _____. Em razão desta
prestação de serviços de intermediação e angariação, foi acordado com
o Proponente o recebimento, nesta data, do valor de R\$
_____.

O pagamento foi efetuado pelo Proponente na qualidade de:

() Proponente Titular ou () Responsável Financeiro, do plano de
saúde, da seguinte forma:

Dinheiro:() Cheque: n.º _____, Agência: _____, Banco: _____

Foi esclarecido e aceito pelo Proponente que o pagamento deste valor
não se confunde, isenta, exclui ou substitui o pagamento da primeira e
demais mensalidades do plano de saúde, as quais serão pagas
diretamente pelo Proponente à Administradora de Benefícios dando
direito, assim, às coberturas previstas na Proposta mencionada. E que
as carências passarão a contar a partir da data da vigência do contrato.

Local: _____, / / 20

Assinatura proponente: _____

Assinatura do Angariador: _____