

OPS nº: _____

Proposta Contratual nº _____

Vigência: ____/____/____

ANS- nº 41.764-5



Nunes & Grossi
Benefícios

RECIBO DE ANGARIAÇÃO E DECLARAÇÃO

Declaro que efetuei o pagamento para (Nome do Corretor) _____
referente a quantia de R\$ _____, _____ (_____
_____), correspondente à **taxa de angariação**, devida ao corretor que
subscrive este documento, declarando o proponente ter plena e inequívoca ciência de que tal
obrigação possui natureza jurídica diversa e **valor inferior ao da contraprestação** devida pelo
custeio plano de saúde, **não se confundindo, em qualquer hipótese, com a primeira
mensalidade**, que deverá ser quitada no prazo e na forma previstas na proposta.

ATENÇÃO: O valor de angariação deverá ser inferior à sua mensalidade.

Local e Data

**Assinatura do Proponente Titular ou seu
representante legal** (no caso de menores ou
incapazes), passível de reconhecimento em cartório

Nome Completo do Corretor

CPF do Corretor

Assinatura do Corretor

1ª via: Administradora / 2ª via: Beneficiário (Versão Janeiro/2019)

Para mais informações acesse:
NuneseGrossi.com.br

Em caso de dúvida, ligue para Central de Atendimento
Nunes & Grossi: (13) 3281-0100