Grade de Comissão

Super FreeLance

Thapymar Adm e Corret de Segs LTDA
Rua da Assembléia, 98 - 21º Anda
Centro - Rio de Janeiro | RJ - Cep: 20011-000
Tel.: (21) 2006-3000

PESSOA FÍSICA

	1ª	2ª	3ª	4ª	Demais	Vit.	Total	tx. Adm	Taxa
AMIL DENTAL ONLINE	100%	50%	20%	20%			190%	10,5%	
ASSIM | DENTSIM	100%	25%	25%				150%	10,5%	
SAMOC PF - ATÉ 80 ANOS	80%						80%	10,5%	R$ 20,00
BRADESCO DENTAL PF	100%						100%	10,5%	
UNIMED ODONTO PF	100%						100%	10,5%	R$ 15,00
UNIMED RIO PF	100%						100%	10,5%	R$ 15,00

COLETIVO POR ADESÃO

	1ª	2ª	3ª	4ª	Demais	Vit.	Total	tx. Adm	Taxa
PRODUTOS ALLCARE	100%	30%					130%	10,5%	
PRODUTOS QUALICORP	100%	40%					140%	10,5%	
QUALIVIDA UNIMED	100%	30%					130%	10,5%	R$ 20,00
IBBCA ASSIM/NEXT/ONEHEALTH	100%						100%	10,5%	
CONTÉM ÔNIX / CEMERU	100%						100%	10,5%	
A4 POP - RIO INTEGRAL	100%						100%	10,5%	R$ 20,00
A4 POP - RIO ASSIM	100%						100%	10,5%	R$ 20,00
BEM BENEFICIOS	100%						100%	10,5%	
MMS NEXT/INTERMÉDICA	100%						100%	10,5%	
MMS ASSIM	100%	40%					140%	10,5%	
ACCESS	100%						100%	10,5%	
CLUBE CARE	100%						100%	10,5%	R$ 20,00
PLURAL INTERMÉDICA	100%	25%					125%	10,5%	
AFFIX ASSIM/NEXT	100%						100%	10,5%	

EMPRESARIAL

	1ª	2ª	3ª	4ª	Demais	Vit.	total	tx. Adm	Taxa
AMIL SAÚDE| DENTAL - ATÉ 99 VIDAS	100%	90%	90%				280%	10,5%	
AMIL NEXT	100%	40%	40%				180%	10,5%	
ASSIM / ATÉ 99 VIDAS	100%	40%	100%	40%			280%	10,5%	
ASSIM /+ 100 VIDAS	Comissão a negociar.						0%	10,5%	
GOLDEN CROSS - ATÉ 99 VIDAS	100%	90%	90%				280%	10,5%	
INTERMEDICA - ATÉ 29 VIDAS	100%	90%	90%				280%	10,5%	
INTERMEDICA - DE 30 A 99 VIDAS	100%	90%	90%				280%	10,5%	
BRADESCO DENTAL	100%	90%	90%				280%	10,5%	
BRADESCO SAUDE - ATÉ 99 VIDAS	100%	90%	90%				280%	10,5%	
SULAMERICA - ATÉ 99 VIDAS	100%	90%	90%				280%	10,5%	
SULAMERICA - +100 VIDAS	Comissão a negociar.						0%	10,5%	
UNIMED RIO - 02 à 29 VIDAS	100%						130%	10,5%	R$ 10,00
UNIMED RIO - ACIMA DE 30 VIDAS	100%						130%	10,5%	
SAMOC PME	100%						100%	10,5%	

Rio de Janeiro, _____de _____de _____.

THAPYMAR ADM E CORRET DE SEGS LTDA

CORRETOR

NOME:
CPF:
CEP:
ENDEREÇO:
TELEFONE:

EMAIL:
DADOS BANCÁRIOS: