

Autorização de Débito Direto SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Credor.
Mandate reference – to be completed by the creditor.

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o CREDOR a enviar instruções ao seu BANCO para debitar a sua conta e, simultaneamente, a autorizar o seu BANCO a debitar a sua conta, de acordo com as instruções do CREDOR.

Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu BANCO o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordados com o seu BANCO. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Preencha por favor todos os campos assinalados com *.

By signing this mandate form, you authorise the CREDITOR to send instructions to your BANK to debit your account and authorise your BANK as well to debit your account in accordance with the instructions from CREDITOR.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your BANK under the terms and conditions of your agreement with your BANK. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Please complete all the fields marked *.

Identificação do Devedor

Debtor identification

Nome do(s) Devedor(es) /
Name of the debtor(s)*

Nome de rua e número /
Street name and number*

Código Postal / Postal code* - Cidade / City*

País / Country*

Número de conta - IBAN /
Account number - IBAN*

BIC SWIFT /
SWIFT BIC

Identificação do Credor

Creditor identification

Nome do Credor / **SEGURADORAS UNIDAS, S. A.**
Creditor name

Identificação do Credor / **PT18100002**
Creditor identifier

Nome de rua e número / **AV. DA LIBERDADE, 242**
Street name and number

Código Postal / Postal code **1250 - 149** Cidade / City **LISBOA**

País / Country **PORTUGAL**

Tipos de pagamento

Type of payments

Pagamento recorrente / Recurrent payment

Relativamente ao Contrato:

In respect of the contract:

Número de Identificação do contrato subjacente.
Identification number of the underlying contract.

Descrição do Contrato.
Description of contract.

Declaração

O Cliente/Tomador do Seguro declara que as informações por si prestadas na proposta de seguro e nesta autorização são exatas e completas e fica ciente que em caso de inexactidão ou omissão, o contrato poderá ser anulado ou alterado e os sinistros recusados total ou parcialmente (arts. 25.º e 26.º do RJCS, aprovado pelo DL n.º 72/2008 de 16 de abril).

Declara ainda terem-lhe sido explicadas e colocadas à disposição, no ato da celebração do contrato, as Condições Gerais aplicáveis à Apólice de Seguro, que, para sua maior comodidade, se encontram disponíveis, a todo o tempo, para consulta ou impressão em tranquilidade.pt

Para saber como tratamos os seus dados, aceda também ao nosso site.

Local onde está a assinar

Location in which you are signing

Localidade / Location Data / Date - -

Assinar aqui por favor:

Please sign here

Assinatura(s) / Signature(s)*

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.
Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.