

Autorização de Débito Directo SEPA

Autorização de débito directo SEPA

Referência da autorização (ADD) a completar pelo Segurador

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar a Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções da Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A.

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*. O preenchimento dos campos assinalados com** é da responsabilidade do Segurador.

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA CONTA

*Nome completo do Titular da Conta: _____

*Nome da rua e n.º: _____

*Código Postal: _____ - _____ * Cidade: _____

*País: _____

*Banco: _____

*Número de conta - IBAN: _____

*BIC SWIFT: _____

IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADOR

Nome do Segurador: **PRÉVOIR-VIE GROUPE PRÉVOIR S.A.

Identificação do Segurador: **PT82100984

Nome de rua e n.º: **RUA JÚLIO DINIS, 826 2º E 3º

Código Postal: **4050-322 ** Cidade: **PORTO**

País: **PORTUGAL

**RELATIVAMENTE AO CONTRATO

N.º da proposta: _____ N.º da apólice: _____ . _____ / _____ Produto: _____

Nome do Tomador do Seguro: _____

TIPO DE PAGAMENTO E LOCAL ONDE ESTÁ A ASSINAR

*Tipo de pagamento: Pagamento recorrente ou Pagamento pontual

*Localidade: _____ Data: _____

*Assinar aqui por favor _____

***ASSINATURA conforme consta no banco**

(os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu banco)