

# 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: | \_ | \_ | . | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Descrição do produto: \_\_\_\_\_

## TIPO DE PAGAMENTO E LOCAL ONDE ESTÁ A ASSINAR

\*Tipo de pagamento Pagamento recorrente  ou Pagamento pontual

\*Localidade \_\_\_\_\_ Data: | \_ | \_ | - | \_ | \_ | - | \_ | \_ | \_ | \_ |

\*Assinar aqui por favor \_\_\_\_\_

\*ASSINATURA