

Sócio N.º

Formulário de Boletim de Adesão de Seguro Novo

N.º de Titular

Apólice N.º

(a preencher pela companhia)

Formulário de Boletim de Adesão de Alteração à Apólice

(a preencher pela Companhia)

É OU FOI CLIENTE DA TRANQUILIDADE?

SIM NÃO

Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia e seus Subcontratados. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do cliente. Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga diretamente respeito solicitando a sua correção, aditamento ou eliminação, mediante contato direto ou por escrito, junto das sucursais da Companhia.

TOMADOR

Nome

Morada Contribuinte n.º

Freguesia Concelho C. Postal - Telef.

SÓCIO (todos os campos são de preenchimento obrigatório)

Nome

(Nunca abreviar os dois primeiros e os dois últimos nomes)

Morada

Freguesia Concelho C. Postal - Telef.

Data de Nascimento - - Sexo Estado Civil Contribuinte n.º

N.º Beneficiário ADSE / Outro B.I. Arquivo

IBAN (para efeitos de participação de reembolsos)

AGREGADO FAMILIAR A INCLUIR

Cônjuge N.º Beneficiário ADSE / Outro

Nome Data Nasc. - - NIF

FILHOS

1-Nome Data Nasc. - - NIF

2-Nome Data Nasc. - - NIF

3-Nome Data Nasc. - - NIF

OPÇÃO PRETENDIDA

Modalidade A

Modalidade B

O Sócio declara que tomou conhecimento:

a) Que a falta de pagamento dos prémios devidos suspende automaticamente as garantias;

b) Das Condições Gerais, Especiais e Particulares disponíveis em www.sabseg.com/spgl;

c) Que, de acordo com o estipulado na Condições Gerais, a receção do presente Boletim Individual de Adesão não pressupõe a aceitação da respetiva adesão ao Contrato de Seguro, podendo a Seguradora ainda solicitar informações clínicas, relatórios ou questionários médicos complementares para efeitos de avaliação do risco.

O Sócio

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 /
Creditor name **SEGURADORAS UNIDAS, S. A.**Identificação do Credor /
Creditor identifier **PT18100002**Nome de rua e número /
Street name and number **AV. DA LIBERDADE, 242**Código Postal / Postal code **1250 - 149** Cidade / City **LISBOA**País / Country **PORTUGAL**

Tipos de pagamento

Type of payments

Pagamento recorrente / Recurrent payment

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.