AUTORIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

AÇOREANA
SEGUROS
GRUPO BANIF

Ramo _____ Apólice N.º _____

Banco _____ Balcão _____ NIB _____ _____ _____ _____

Preencher conforme indicado no Extracto de conta

Conta Bancária _____

Nome do Titular _____

Autorizo o Banco a proceder ao débito da minha conta acima indicada para pagamento das importâncias que lhes forem apresentadas pela Companhia de Seguros Açoreana, S. A., relativas à apólice mencionada. A insuficiência de saldo não responsabiliza o Banco pela execução dos pagamentos.

☐ Tendo optado pelo pagamento do prémio por transferência bancária, solicito que os avisos de pagamento de todos os prémios de seguro, nomeadamente iniciais, continuados, suplementares ou adicionais ou fracções dos mesmos, referentes a este contrato de seguro, caso o mesmo seja aceite pela Seguradora, sejam efectuados através do envio dos mesmos para o meu endereço electrónico _____ @ _____ .

_____ , _____ de _____ de _____

Local e Data

_____

Assinatura do Titular da Conta