LUSITANIA SEGUROS

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

Referência da autorização (ADD) a completar pela **Lusitania, Companhia de Seguros, S.A.** / CREDOR
Mandate reference to be completed by the ***Lusitania, Companhia Seguras, S.A.*** */ CREDITOR*

Ao subscrever esta autorização, o CLIENTE / DEVEDOR está a autorizar a **Lusitania, Companhia de Seguros, 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 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. Os seus direitos são explicados em declaração que pode obter no seu banco. Preencha por favor todos os campos assinalados com*.
O preenchimento dos campos assinalados com ** é da responsabilidade do CREDOR.
By signing this mandate form, you authorize the ***Lusitania, Companhia Seguros, S.A.*** *to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the CREDITOR.*
*As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under lhe 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. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank. Please complete all the fields *. Fields marked with ** must be completed by the CREDITOR.*

IDENTIFICAÇÃO CLIENTE / DEVEDOR | *Client / Debtor identification*

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

* Nome da rua e número | *Street name and number*

* Código Postal | *Postal Code* — * Localidade | *Location*

* País | *Country*

* Número de Conta - IBAN | *Account number - IBAN*

* BIC SWIFT | *SWIFT BIC*

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR | *Creditor identification*

** Nome Credor | *Creditor Name*

LUSITANIA, COMPANHIA DE SEGUROS, S. A.

** Identificação da Lusitania | *Creditor identifier (Lusitania)*

P T 1 6 Z Z Z 1 0 0 2 3 2

** Nome da rua e número | *Street name and number*

RUA DE S. DOMINGOS À LAPA, 35

** Código Postal, Localidade e País | *Postal Code, Location and Country*

1249-130 LISBOA PORTUGAL

TIPOS PAGAMENTO | *Type of payments*

* Pagamento recorrente | *Recurrent payment* ☐ Ou | *Or* Pagamento pontual | *One-off payment* ☐

LOCAL ONDE ESTÁ A ASSINAR | *Location in which you are signing*

* Localidade | *Location* * Data | *Date* D D M M A A

ASSINAR AQUI POR FAVOR | *Please sign here*

* Assinatura(s) - Conforme Ficha de Assinaturas ou Documento de Identificação, e de acordo com as condições de movimentação da conta de depósito à ordem.
Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.
Signature(s) - According to the Signature Form or Identification Document, and according to the conditions for the movement of the current deposit account.
Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Informação detalhada subjacente à relação entre a **Lusitania, Companhia de Seguros, S.A.** / CREDOR e o CLIENTE / DEVEDOR - apenas para efeitos informativos.
Details regarding the underlying relationship between the ***Lusitania Companhia Seguros, S.A.*** */ CREDITOR and CLIENT / DEBTOR - for information purposes only.*

RELATIVAMENTE AO CONTRATO | *In respect of the contract*

LUSITANIA, COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. Rua de S. Domingos à Lapa, 35 1249-130 Lisboa PORTUGAL T (+351) 210 407 510 / 220 407 510 (Dias úteis, das 08h30 às 19h30) F (+351) 213 973 090
E lusitania@lusitania.pt | Capital Social 12.500.000 Euros • P. Coletiva nº 501 689 168 • Matriculada na C.R.C. de Lisboa | www.lusitania.pt Grupo Montepio

Mod. 619P - 2020/03