

Autorização de Débito em Conta

Bank Account Debit Authorization

Exemplar para a Companhia (anexar junto à proposta) – Original

Original to the Company

S.D.D. (Sistema de Débitos Diretos / Direct Debit System)

Data / Date | _____ | (YYYY - MM - DD)

Autorizo o pagamento dos prémios de seguro apresentados pela Lusitania, Companhia de Seguros S.A. sob a referência abaixo, criada a partir do número de apólice a que respeitam, por débito da conta cujo NIB informo.

I authorize the payment of the insurance premiums with the reference indicated below by debit on my account.

Tomei conhecimento de que esta autorização deverá ser validada no Sistema Multibanco ou pelos Serviços do meu Banco.

I acknowledged that this authorization must be validated in the ATM System or through my Bank Services.

Para dar cumprimento ao estipulado na legislação em vigor, os débitos diretos bancários podem ser antecipados até nove dias relativamente às datas limite de pagamento.

In order to comply with the legislation in force, direct debits may be anticipated up to nine days before the due date.

Informação a preencher pelo Cliente / Information to be filled in by the Client

Nome do Tomador do Seguro / Insurance Subscriber:

NIF / Tax holder number:

Morada / Address :

Código Postal / Postal Code :

_____ — _____

Nome do Titular da Conta (se diferente do Tomador do Seguro) / Name of the Bank Account Holder (if different from that of the Insurance Subscriber):

N.º de Conta Bancária (NIB) / Bank Account Nr :

_____||_____||_____||_____

Assinatura do Titular da Conta (assinatura igual à do Banco) / Signature of the Bank Account Holder :

Identificação do Credor / Creditor's Identification :

1 0 0 2 3 2

Número de Autorização (Referência da ADC) / Authorization nr. (BADA Reference) : (Preencher pela Companhia / To be filled by Lusitania)

INSTRUÇÕES DE AUTORIZAÇÃO / ALTERAÇÃO NO MULTIBANCO

ATM INSTRUCTIONS FOR DEBIT AUTHORIZATION/CHANGES

1) No ecrã inicial, escolha a opção "Débitos Diretos".

On the initial screen, choose the option "Débitos Directos".

2) Preencha os campos: **Identificação do Credor** e **Número da Autorização**. Se já tem outra Autorização de Débito afeta ao seu NIB, então seleccione "Nova Autorização Débito Direto" e preencha os campos.

*Please fill in the fields: **Identificação do Credor** and **Número da Autorização**. If you have other Bank Account Debit Authorization, please select "Nova Autorização Débito Direto".*

3) Confirme a operação.

Confirm the operation.

4) Para alterações de autorizações já concedidas, seleccionar a autorização pretendida e proceder às correções necessárias.

If you wish to change any existing authorization, please select it and make the necessary corrections.

Mod. 619P - 2013/07



LUSITANIA

Grupo Montepio

Autorização de Débito em Conta

Bank Account Debit Authorization

Exemplar para o Cliente
Copy to the Client

S.D.D. (Sistema de Débitos Directos / Direct Debit System)

Data / Date | _____ | (YYYY - MM - DD)

Autorizo o pagamento dos prémios de seguro apresentados pela Lusitania, Companhia de Seguros S.A. sob a referência abaixo, criada a partir do número de apólice a que respeitam, por débito da conta cujo NIB informo.

I authorize the payment of the insurance premiums with the reference indicated below by debit on my account.

Tomei conhecimento de que esta autorização deverá ser validada no Sistema Multibanco ou pelos Serviços do meu Banco.

I acknowledged that this authorization must be validated in the ATM System or through my Bank Services.

Para dar cumprimento ao estipulado na legislação em vigor, os débitos diretos bancários podem ser antecipados até nove dias relativamente às datas limite de pagamento.

In order to comply with the legislation in force, direct debits may be anticipated up to nine days before the due date.

Informação a preencher pelo Cliente / Information to be filled in by the Client

Nome do Tomador do Seguro / Insurance Subscriber:

NIF / Tax holder number:

| _____ |

Morada / Address :

Código Postal / Postal Code :

| _____ | — | _____ | _____

Nome do Titular da Conta (se diferente do Tomador do Seguro) / Name of the Bank Account Holder (if different from that of the Insurance Subscriber):

N.º de Conta Bancária (NIB) / Bank Account Nr :

| _____ | || _____ | | _____ | | _____ |

Assinatura do Titular da Conta (assinatura igual à do Banco) / Signature of the Bank Account Holder :

Identificação do Credor / Creditor's Identification :

1 0 0 2 3 2

Número de Autorização (Referência da ADC) / Authorization nr. (BADA Reference) : (Preencher pela Companhia / To be filled by Lusitania)

| _____ |

INSTRUÇÕES DE AUTORIZAÇÃO / ALTERAÇÃO NO MULTIBANCO

ATM INSTRUCTIONS FOR DEBIT AUTHORIZATION/CHANGES

- 1) No ecrã inicial, escolha a opção "Débitos Directos".
On the initial screen, choose the option "Débitos Directos".
- 2) Preencha os campos: **Identificação do Credor** e **Número da Autorização**. Se já tem outra Autorização de Débito afeta ao seu NIB, então seleccione "Nova Autorização Débito Direto" e preencha os campos.
Please fill in the fields: **Identificação do Credor** and **Número da Autorização**. If you have other Bank Account Debit Authorization, please select "Nova Autorização Débito Direto".
- 3) Confirme a operação.
Confirm the operation.
- 4) Para alterações de autorizações já concedidas, seleccionar a autorização pretendida e proceder às correções necessárias.
If you wish to change any existing authorization, please select it and make the necessary corrections.

Mod. 619P - 2013/07

LUSITANIA, COMPANHIA DE SEGUROS, S.A.

Rua de S. Domingos à Lapa, 35 1249-130 Lisboa PORTUGAL www.lusitania.pt
T (+351) 210 407 510 (+351) 220 407 510 (Dias úteis - das 08h30 às 19h30) F (+351) 213 973 090 E lusitania@lusitania.pt
Capital Social € 26.000.000 Pessoa Coletiva n.º 501 689 168 Matriculada na Cons. do Reg. Comercial de Lisboa