

ALTERAÇÃO DA FORMA DE PAGAMENTO PARA BOLETO BANCÁRIO E/ OU DÉBITO EM CONTA CORRENTE

DADOS DO SEGURADO

Nome Completo		Matrícula (Uso da Seguradora)
CPF	<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Dependente	Proposta(s)

DADOS DO PAGAMENTO

<input type="checkbox"/> Boleto Bancário <input type="checkbox"/> Débito em Conta Corrente	
A partir do mês:	Valor
____/____/____	R\$ _____

BOLETO BANCÁRIO

Av./Rua	Número	Complemento
____	____	____
Bairro	Cidade	Estado
____	____	____
		CEP

		Dia de Vencimento

DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Nome Completo do Correntista		CPF
		<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Dependente
Nº Banco	Nome do Banco	Nº Agência
____	____	____
Nº Conta Corrente	Dia de Vencimento	
____	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25	

Autorizo o banco acima designado a debitar na conta corrente, o(s) valor(es) correspondente(s) às contribuições da(s) proposta(s) acima indicadas. Estou ciente de que os débitos em conta corrente serão comandados tendo por base as informações enviadas diretamente pela(s) seguradora(s) ao banco. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para a finalidade, isentando o banco de qualquer responsabilidade caso a conta não comporte o valor do documento a liquidar. Declaro-me ciente de que o banco poderá, mediante aviso, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias do vencimento do encargo ou da próxima parcela, tornar sem efeito a presente autorização, reservando-me adotar o mesmo procedimento, quando do meu interesse. Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, não havendo responsabilidade da(s) seguradora(s) ou do banco informado nesta proposta pela não efetivação dos débitos em função de informações incorretas.

Local e Data

Assinatura do Segurado / Correntista