AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DE PRÊMIO DE SEGURO POR TERCEIRO(S)

BIÉN VIVIR - ESENCIAL

☐ PESSOA FÍSICA ☐ PESSOA JURÍDICA					
NOME/RAZÃO SOCIAL DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO:					
CPF/CNPJ DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO:					
ENDEREÇO					Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP	PAÍS
TELEFONE PARA CONTATO 1 (DDI+DDD+N° TELEFONE) ( ) ( )		TELEFONE PARA CONTATO 2 (DDI+DDD+N° TELEFONE) ( ) ( )			
E-MAIL PARA CONTATO					

Autorizo(amos) o débito em conta corrente abaixo indicada dos prêmios do **SEGURO DE VIDA – SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DOTAL MISTO COM PERFORMANCE – BIÉN VIVIR ESENCIAL**, oferecido pela Seguradora MAPFRE Previdência S.A.("MAPFRE"), CNPJ n° 04.046.576/0001-40 para o(a) proponente ("SEGURADO") abaixo indicado:

PROPONENTE (SEGURADO)	
CPF	Solicitação de Seguro nº

Declaro(amos) estar ciente(s) de que o valor MENSAL ou ANUAL de cada parcela, na presente data, é de R$
( ),
podendo sofrer alteração para mais ou para menos, de acordo com a análise do risco do SEGURADO, com base nas suas informações de saúde e de atividades, além da atualização monetária anual do valor do prêmio pelo **IPCA-IBGE** acumulado nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário do plano.

Na qualidade de Responsável(is) Financeiro pelo pagamento do prêmio, declaro(amos) ainda que estou(amos) ciente(s) a respeito de que **a ausência de pagamento, ou a sua interrupção definitiva ou temporária implicará no cancelamento do seguro**.

Declaro(amos) ter conhecimento de que, ainda que assuma o custeio do seguro, **não terei(emos) direito, em qualquer hipótese à devolução dos prêmios pagos e quaisquer resgates de reservas matemática das coberturas do seguro**.

Nome do Banco): N° do Banco: Agência: Conta Corrente:

Os dados bancários acima estão cadastrados e confirmados para débito automático na devida Instituição Financeira.

Local e Data

Campo para assinatura em caso de Pessoa(s) Física(s)	Campo para assinatura em caso de Pessoa Jurídica
_____ **Assinatura do(s) Responsável(is) Financeiro(s)** **(com reconhecimento de firma)**	_____ **Assinatura com carimbo dos Representantes da Empresa** **(com reconhecimento de firma)**