



**Identificação do Credor**  
Creditor identification

Nome do Credor / Creditor name **SEGURADORAS UNIDAS, S. A.**  
Identificação do Credor / Creditor identifier **PT18100002**  
Nome de rua e número / Street name and number **AV. DA LIBERDADE, 242**  
Código Postal / Postal code **1250 - 149** Cidade / City **LISBOA**  
País / Country **PORTUGAL**

**Tipos de pagamento**  
Type of payments Pagamento recorrente / Recurrent payment

**Local onde está a assinar**  
Location in which you are signing Localidade / Location  Data / Date  -  -

**Assinar aqui por favor:**  
Please sign here Assinatura(s) / Signature(s)\* \_\_\_\_\_

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.  
Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

**IMPORTANTE** Quando necessário, o Questionário Clínico constante das páginas 3 e 4 deverá ser preenchido pelas Pessoas Seguras e entregue em anexo à Declaração Individual.

**3 AGREGADO FAMILIAR**

**Pessoa Segura 2 (PS2) - Grau de Parentesco (em relação à Pessoa Segura 1): Cônjuge ou Equiparado N.º Cliente**

Nome   
 Título/Sigla  N.º Contribuinte   
Morada   
 N.º  Andar  Código Postal  -   
Localidade  Nacionalidade   
Data Nascimento  -  -  Sexo M  F  Estado Civil  B.I. / C. C.   
Telefone  Telemóvel  Fax   
E-mail   
Nome a constar no Cartão

**Pessoa Segura 3 (PS3) - Grau de Parentesco (em relação à Pessoa Segura 1): Descendente N.º Cliente**

Nome   
 Título/Sigla  N.º Contribuinte   
Morada   
 N.º  Andar  Código Postal  -   
Localidade  Nacionalidade   
Data Nascimento  -  -  Sexo M  F  Estado Civil  B.I. / C. C.   
Telefone  Telemóvel  Fax   
E-mail   
Nome a constar no Cartão

**Pessoa Segura 4 (PS4) - Grau de Parentesco (em relação à Pessoa Segura 1): Descendente N.º Cliente**

Nome   
 Título/Sigla  N.º Contribuinte   
Morada   
 N.º  Andar  Código Postal  -   
Localidade  Nacionalidade   
Data Nascimento  -  -  Sexo M  F  Estado Civil  B.I. / C. C.   
Telefone  Telemóvel  Fax   
E-mail   
Nome a constar no Cartão

