



**AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA
CORRENTE**



Prezado usuário,
Estamos disponibilizando o débito automático para sua maior comodidade.
CONTRATANTE/BENEFICIÁRIO: _____

PLANO: _____ CÓDIGO N°: _____
VENCTO (DIA) _____ CPF: _____

Banco/N°	N° da Agência	N° da Conta	Dígito

Instituições Financeiras conveniadas para débito em conta: **BANCO DO BRASIL, BANCO REAL, BANESE, BRADESCO e UNICRED/AJU.**

Autorizo a **UNIMED SERGIPE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, CNPJ N° 13.260.276/0001-22**, a encaminhar as Faturas do Contrato de Plano de Saúde por mim celebrado, para serem debitadas na conta corrente identificada acima, estando o respectivo Banco igualmente autorizado a realizar o débito do valor cobrado através de boleto, duplicata, título ou documento que represente a dívida, na data do seu vencimento em cada mês.
Declaro estar ciente de que:

- I. A autorização de débito em conta somente será válida para Clientes cujos contratos tenham sido celebrados com a UNIMED SERGIPE;
- II. Devo manter na conta corrente saldo suficiente para que o referido débito seja realizado na data prevista;
- III. Caso o débito não seja realizado incidirão sobre a mensalidade juros de mora, multa e demais encargos decorrentes do atraso, desde a data do vencimento da mensalidade até a data do efetivo pagamento;
- IV. Caso o débito não seja realizado, deverei procurar a Central de Atendimento da UNIMED SERGIPE para solicitar a segunda via da fatura/boleto;
- V. O atraso no pagamento da fatura autoriza a UNIMED SERGIPE a promover o protesto do título;
- VI. Atraso de pagamento de mensalidade superior a 60 dias, consecutivos ou não, durante o ano da vigência do seu contrato, acarretará o cancelamento do mesmo;

Aracaju, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO CONTRATANTE/AUTORIZADOR

FM-FIN-013-00 - Data da aprovação: 29/09/2014

DESTAQUE AQUI



AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA CORRENTE			
Nome do Responsável do Plano / Contratante:			
Nome do Paciente:		Código do Cartão:	
DATA DA SOLICITAÇÃO: ___/___/___		Colaborador - COAT	

FM-FIN-013-00 - Data da aprovação: 29/09/2014