

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA DE PRÊMIO DE SEGURO

Eu, ADILSON PINTO DE SOUZA - FUNC, inscrito no CPF/MF sob o nº 896.812.588-00, proponente do Seguro de Garantia Estendida Original, descrito na Proposta/Bilhete de Seguro número **02050100018100000098**, autorizo que o pagamento do prêmio de seguro seja realizado em conjunto com o pagamento do(s) produtos(s)/serviço(s) ora adquirido(s).

SAO PAULO, dia 22 de maio de 2014.

---

(Assinatura do Segurado)

### Notas:

- 1) O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta, no caso de contratação por apólice individual, ou da emissão do bilhete, no caso de contratação por bilhete, ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último.
- 2) No caso de pagamento de prêmio fracionado, considera-se o pagamento da primeira parcela como efetivo pagamento.