



redefinimos / standard



Rua de São Ciro, N.º 79/79-A • 1200-830 LISBOA PORTUGAL
Telefs.: 21 390 13 82/3 • Fax: 21 390 13 84
E-mail: central@actaseguros.pt • Home Page: www.actaseguros.pt

RC - portadores de armas forças policiais e militares

Proposta / Alteração

RAMO	COMP.	APÓLICE
0084	10	

Antes do preenchimento da presente proposta leia atentamente as informações pré-contratuais em anexo, não aplicáveis a alterações.

Imposição legal: declare com exactidão todas as circunstâncias que conheça e considere serem relevantes para a apreciação do risco a segurar.

(Indicar a Força/ Serviço de Segurança)

MEDIADOR

N.º Nome

DADOS PESSOAIS

TOMADOR DO SEGURO

N.º de Cliente Singular Sexo: F M N.º de Ident. Fiscal *
* Informação obrigatória por força do Dec.-Lei nº 72/2008, de 16/04.
 Nome
 Data de Nascimento B.I. Estado Civil Nacionalidade
 Morada
 Localidade Código Postal
 Telemóvel Telefone Outro Telefone
 E-mail Fax

SEGURADO (a preencher no caso de ser diferente do Tomador do seguro)

N.º de Cliente Singular Sexo: F M N.º de Ident. Fiscal *
* Informação obrigatória por força do Dec.-Lei nº 72/2008, de 16/04.
 Nome
 Data de Nascimento B.I. Estado Civil Nacionalidade
 Morada
 Localidade Código Postal
 Telemóvel Telefone Outro Telefone
 E-mail Fax

INÍCIO E DURAÇÃO DO SEGURO / FORMA DE PAGAMENTO E COBRANÇA

DATA INÍCIO DURAÇÃO: Ano e seguintes
(não pode ser anterior à data e hora de entrada da proposta ou alteração na AXA Portugal)

PRÉMIO INICIAL - Nos termos legais do DL 72/2008, de 16 de Abril, a cobertura dos riscos apenas se verifica a partir do momento do pagamento do prémio ou fracção inicial.

PRÉMIOS SUBSEQUENTES - A falta de pagamento, na data em que é devido, do prémio de anuidades subsequentes ou da primeira fracção deste, impede a renovação do contrato, que por isso caduca.

No decurso de uma anuidade, ocorrerá a resolução automática e imediata do contrato, na data de vencimento do respectivo pagamento, em caso de não pagamento de:
 1. uma fracção do prémio; 2. um prémio de acerto ou parte de um prémio de montante variável; 3. um prémio adicional resultante de uma modificação do contrato fundada num agravamento superveniente do risco.

PAGAMENTO Anual

COBRANÇA A AXA Portugal sugere o pagamento dos prémios através de **SISTEMA DE DÉBITOS DIRECTOS (SDD)**
 Desta forma assegurará, sem preocupações, o pagamento atempado do prémio e, em consequência, a garantia plena da vigência do contrato.

Débito Directo (SDD) Preencher a autorização do débito Directo
 Mediador Tesouraria/ Multibanco/Correios Ref. Multibanco (pagamento primeiro recibo)
 Local de cobrança

Autorização do Débito Directo

Tomador do seguro

Autorizo o débito na minha conta com o NIB
 dos prémios do seguro Responsabilidade Civil, apresentados à cobrança pela AXA Portugal, Companhia de Seguros, S.A. relativos à
 Apólice n.º

(Assinatura do titular da conta - igual à do Banco)

LOCAL DE RISCO / COBERTURA / CAPITAL / IDENTIFICAÇÃO DAS ARMAS / QUESITO / FRANQUIA**Local de Risco:** PORTUGAL**Cobertura:** TITULARES DE LICENÇA PARA USO E PORTE DE ARMAS OU SUA DETENÇÃO **Capital:** 100.000,00€

Armas de sua propriedade ou detidas pelo Segurado, devidamente registadas ou manifestadas:

Arma	<input type="text"/>	N.º Série	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Arma	<input type="text"/>	N.º Série	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Arma	<input type="text"/>	N.º Série	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Arma	<input type="text"/>	N.º Série	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>

É caçador? Não Sim Tem seguro na AXA? Não Sim Apólice n.º --**Franquia:**

Em cada sinistro haverá lugar à dedução de uma Franquia de € 75,00 por sinistro e/ou lesado.

SINISTROS ANTERIORESJá teve algum sinistro? Não Sim Em caso afirmativo, descrever datas _____Já recebeu alguma reclamação por responsabilidade civil? Não Sim

Em que circunstâncias? _____

Houve processo judicial? Sim Não Qual foi a decisão? _____**DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA**a) O risco proposto já esteve total ou parcialmente seguro? Não Sim AXA Portugal Apólice n.º _____ Data de início _____ Outro Segurador Designação _____ Apólice n.º _____b) Em caso afirmativo, esse contrato encontra-se anulado/ resolvido? Sim Não**OUTROS FACTORES SIGNIFICATIVOS PARA A APECIAÇÃO DO RISCO**Existem outros factores que sejam significativos para a apreciação do risco? Sim Não Em caso afirmativo, quais? _____**INDICAÇÕES EVENTUAIS****INFORMAÇÃO AO TOMADOR DO SEGURO E AO(S) SEGURADO(S), NOS TERMOS LEGAIS**

- Qualquer reclamação emergente do contrato de seguro a que esta proposta se refere deve ser feita por escrito para a Sede da AXA Portugal, Companhia de Seguros, S.A., Rua Gonçalo Sampaio, 39, 4169-001 Porto, a qual se compromete a analisar a reclamação e a responder no prazo máximo de 30 dias, após a data da sua recepção.
- Sem prejuízo do disposto no número anterior e da liberdade de recurso aos Tribunais, o Tomador do seguro e o(s) Segurado(s) podem dirigir as suas reclamações ao Instituto de Seguros de Portugal, com Sede na Av. da República, nº 76, 1600-205 Lisboa.
- De acordo com a legislação em vigor, os dados agora recolhidos, bem como aqueles que vierem a ser fornecidos aquando da participação de um sinistro, serão processados e armazenados informaticamente, sendo utilizados nas relações contratuais com a AXA Portugal, Companhia de Seguros, S.A. e seus subcontratados. As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Tomador do seguro. Os interessados podem ter acesso à informação que lhes diga directamente respeito, solicitando a sua correcção, aditamento ou eliminação, mediante contacto directo ou por escrito, junto da AXA Portugal, Companhia de Seguros, S.A.
- Nos termos das Condições Gerais da Apólice, esta proposta só se considera aceite depois de aprovada pelos serviços da AXA Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

AUTORIZAÇÕES PARA MARKETING E PUBLICIDADE

1 O Tomador do seguro autoriza a utilização dos seus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de marketing e publicidade da AXA Portugal, Companhia de Seguros SA.

Caso não autorize, assinale aqui com uma cruz:

2 O Tomador do seguro autoriza a utilização dos seus dados pessoais disponibilizados para envio de futuras campanhas de marketing e publicidade de empresas que colaborem em parceria com a AXA Portugal, Companhia de seguros, S.A., bem como de outras empresas que integram o Grupo AXA.

Caso não autorize, assinale aqui com uma cruz:



redefinimos / standards



Rua de São Ciro, N.º 79/79-A - 1200-830 LISBOA PORTUGAL
Telefs.: 21 390 13 82/3 - Fax: 21 390 13 84
E-mail: central@actaseguros.pt • Home Page: www.actaseguros.pt

Forças Policiais e Militares /

Questionário de Seguro de Responsabilidade Civil Licença de Uso e Porte de Armas

Proponente:

Nome:

Morada:

Telefone:

Telemóvel:

NIF:

email:

Informação sobre o Risco:

Proponente é caçador?

Sim

Não

Tem Seguro na AXA?

Sim

Não

N.º Apólice AXA:

Armas de sua propriedade ou detidas pelo Segurado, devidamente registadas ou manifestadas:

Arma

N.º Série:

Classe:

Arma

N.º Série:

Classe:

Arma

N.º Série:

Classe:

Já teve algum sinistro?

Sim

Não

Em caso afirmativo, descrever datas e circunstâncias:

O presente questionário faz parte integrante da proposta de seguro e, mesmo que tenha sido preenchido por terceiros, as respostas foram por mim lidas e confirmadas pelo que correspondem à verdade, estando ciente de que as declarações inexactas ou reticentes ou a omissão de factos que viciem a apreciação do risco a(o) tornam nula (o).
Declaro que tenho conhecimento que as garantias cobertas por esta Apólice só terão efeito, nos termos definidos na Apólice e se a proposta de seguro for aceite pela AXA Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

Data:

Assinatura Proponente