

Proposta / Alteração

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.

RAMO	COMP.	APÓLICE
0084	10	

(Indicar a Força/ Serviço de Segurança)

MEDIADOR

N.º Nome

DADOS PESSOAIS
TOMADOR DO SEGURO

Nº de Cliente Singular Sexo: F M Nº 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 sre diferente do Tomador do seguro)

Nº de Cliente Singular Sexo: F M Nº 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 APRECIACÃO 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

- 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:
- 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:

AXANET

- Serviço inovador que possibilita aos Clientes Particulares estabelecer relações contratuais com a AXA Portugal através do acesso directo a uma Plataforma para uso autónomo e individual dos diversos Sistemas electrónicos, disponibilizado no sítio da Internet *www.axanet.pt*.
- Sim. Pretendo aderir ao serviço AXAnet, pelo que solicito o envio do Código de Activação para o e-mail anteriormente indicado ou para:

a fim de proceder à respectiva activação dos serviços no sítio da Internet *www.axanet.pt*.

Forma de envio da documentação

Desejo receber a documentação referente a todos os meus contratos actualmente em vigor e a outros que venha a subscrever futuramente:

Em formato digital (via AXAnet)*, porque desta forma protejo o planeta

Em papel (via CTT)

- * Com a selecção da opção em formato digital deixará de receber determinados documentos em formato de papel, via CTT. Os documentos estarão disponíveis na sua área pessoal em *www.axanet.pt* e será avisado, por e-mail, sempre que sejam disponibilizados novos documentos. Esta instrução pode ser cancelada a qualquer momento via AXAnet ou por escrito. Todos os documentos posteriores à data de cancelamento serão enviados em suporte de papel.

DECLARAÇÃO

- Tomei conhecimento das condições do Contrato de Seguro e foram-me prestados todos os esclarecimentos necessários e legalmente exigíveis, declarando ter recebido para esse efeito o anexo a esta proposta com as informações pré contratuais;
- Respondi de forma exacta e completa aos quesitos desta proposta e declarei com exactidão todas as circunstâncias que eu conheço e que são significativas para a apreciação do risco pela Axa Portugal, Companhia de Seguros, S.A., sabendo que, em caso de incumprimento fico sujeito às normas legais e contratuais aplicáveis, de que tomei conhecimento no anexo a esta proposta com as informações pré contratuais;
- Autorizo a AXA Portugal, Companhia de Seguros, S.A., a proceder à recolha de dados pessoais complementares junto de organismos públicos, empresas especializadas e outras unidades económicas, tendo em vista a confirmação ou complemento dos elementos recolhidos, necessários à gestão da relação contratual;
- Autorizo igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às empresas que integram o Grupo AXA, desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.

ASSINATURA

O Tomador do seguro e o Segurado declaram ter tomado conhecimento do teor das declarações e autorizações constantes desta proposta, subscrevendo-as mediante a sua assinatura.

Data _____

O TOMADOR DO SEGURO

O SEGURADO

(Assinatura do Tomador do seguro ou de quem legalmente o represente)

(Assinatura do Segurado ou de quem legalmente o represente)

A PREENCHER PELO MEDIADOR

Data

(Assinatura e nome legível)

RESERVADO AOS SERVIÇOS DA AXA PORTUGAL

Proposta aprovada _____ por _____ Funcionário n.º _____
(Assinatura e nome legível)