

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

Sede: Rua Gurgel de Azevedo, 39 Apart. 4070 – 4002-001 Porto. Tel. 22 000 1100. Fax 22 1
Matricula / Pessoa Colectiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto. Capital Social

Sede: Praça Marques Pombal, 14 Apart. 1953 – 1058-801 LISBOA. Tel. 21 350 6100. Fax 21 350 6130
Matricula / Pessoa Colectiva N.º 502 220 473. Conservatória de Registo Comercial de Lisboa. Capital Social 10.000.000 Euro