



CARIMBO DE ENTRADA

CARIMBO DE SECÇÃO

CAÇADORES**1 INFORMAÇÃO GERAL**

Já é Cliente Macif Portugal? S N

CLIENTE Nº _____ APÓLICE Nº _____ NOVO ALTERAÇÃO (*) (*) Especificar no ponto 6

Encontra-se abrangido por um protocolo S N _____ **8 8**, _____

Nº Produtor _____ Produtor _____ Data _____ / _____ / _____

Nº Cobrador _____ Cobrador _____ Hora _____ : _____

2 PROPONENTE / TOMADOR DO SEGURO

Nome _____ Data de nascimento / Data constituição (firma) _____ / _____ / _____

_____ Telemóvel _____

Domicílio _____

Localidade _____ Cód. Postal _____

BI _____ Nº Contrib. / Nº Pessoa Colectiva _____ Telefone / Fax _____

Sector de actividade _____ Código CAE _____

E-mail _____

3 SEGURADO (se diferente do Tomador do Seguro)

Nome _____ Data de nascimento / Data constituição (firma) _____ / _____ / _____

_____ Telemóvel _____

Domicílio _____

Localidade _____ Cód. Postal _____

BI _____ Nº Contrib. / Nº Pessoa Colectiva _____ Telefone / Fax _____

Sector de actividade _____ Código CAE _____

E-mail _____

4 DURAÇÃO DO CONTRATO E PAGAMENTO DOS PRÉMIOS

Início do seguro _____ / _____ / _____ Confirmação da Companhia - Hora Início _____ Data _____ / _____ / _____

Duração do contrato 1 Ano e seguintes Temporário por _____ dias Termo do seguro _____ / _____ / _____

Forma de pagamento: Anual Semestral Trimestral Único Acerto Vencimento _____ / _____

Se pretender utilizar o Débito Directo em conta bancária, utilize o impresso próprio para o efeito

dia mês

6 OUTRAS DECLARAÇÕES (continuação)

7 ESPINGARDARIA

Marca Modelo Marca
 País de Origem Calibre Nº Canos Sobrepostos Laterais
 Data / / Estado de conservação
 Platinas Inteiras/Meias Gravada/Lisa Capital . . , €

8 CÃES

1. Nº Licença Raça Idade Capital . . , €
 2. Nº Licença Raça Idade Capital . . , €
 3. Nº Licença Raça Idade Capital . . , €

9 QUESTIONÁRIO

Foi atingido por alguma invalidez? Sim Não Indique qual o grau
 Possui alguma deficiência física? Sim Não Qual?
 É canhoto? Sim Não Profissão

10 BENEFICIÁRIOS EM CASO DE MORTE (apenas para as opções 2 e 3)

Em caso de morte por acidente, o capital seguro será pago aos beneficiários abaixo designados (havendo mais que um beneficiário, indique a parte do capital que a cada deve corresponder).

11 QUESITOS, INFORMAÇÕES E DECLARAÇÕES**SEGUROS ANTERIORES**

O presente seguro está ou esteve seguro? Não Sim Qual seguradora?

N.º Apólice? Valores seguros? Qual a taxa ou prémio?

A apólice da congénere vai ser anulada? Não Sim Qual o motivo?

Existem débitos por falta de pagamento de prémios?

Nos últimos 3 anos participou sinistro(s)? Não Sim Quantos? Datas? Valores?

PAGAMENTO DE PRÉMIOS – DECRETO LEI 142/2000 de 15 de Julho e sucessivas alterações introduzidas, designadamente o Decreto Lei 122/2005 de 29 de Julho

O contrato de seguro só produz efeito de cobertura do risco a partir do momento do pagamento do prémio ou fracção inicial.

Recibo Provisório n.º de / /

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A falta de resposta completa a qualquer das perguntas formuladas na presente proposta, importa sempre a sua não consideração para efeitos de apreciação do risco e eventual aceitação da cobertura solicitada, entendendo-se como não recebida enquanto não estiver completamente preenchida.
- Sem prejuízo do direito de recurso aos Tribunais, o Tomador de Seguro pode apresentar as reclamações que julgar oportunas relativas ao contrato de seguro, quer directamente à Seguradora, quer ao Instituto de Seguros de Portugal.
- Os dados recolhidos serão processados e armazenados informaticamente e destinam-se à utilização nas relações contratuais com a Companhia e seus subcontratados.
- PARA CONTRATOS DE PRÉMIO VARIÁVEL**
Nos termos do DL 142/2000, os dados agora recolhidos poderão ser comunicados à APS para constituição da base de dados "Prémios em Dívida", sempre que, sem fundada justificação, os Tomadores de Seguro não satisfizerem as suas obrigações de pagamento relativamente aos contratos de seguro que celebrarem.
As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo, são da responsabilidade do Cliente. 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 das dependências da Companhia.

DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES FINAIS

- Declaro que me foram postas à disposição todas as Condições Gerais e Especiais do contrato, com a advertência de que delas devo tomar conhecimento antes da subscrição da presente proposta, como condição da exacta compreensão do seu conteúdo, das garantias que confere e das exclusões que contém.
- Declaro que autorizo a Companhia 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, bem como a comunicar tais dados à Associação Portuguesa de Seguradores para constituição do ficheiro relativo a Prémios em Dívida.
- Autorizo igualmente a consulta dos dados pessoais disponibilizados, sob regime de absoluta confidencialidade, às Empresas que integram o Grupo, desde que compatível com a finalidade da recolha dos mesmos.
- Declaro ter respondido com exactidão, verdade e sem omissão ou reticência de qualquer facto ou circunstância por mim conhecidos, a todas as perguntas que me foram formuladas.

ASSINATURA

Data / / Assinatura / Carimbo do Proponente

Nos casos de mudança de nome, assinatura do novo tomador do seguro

Código Empregado Data / / Visto Aceitação



callcenter@macif.pt
Fax: 213 245 079

MACIF Portugal, Companhia de Seguros, S.A.
Praça da Alegria, n.º - 1250-004 Lisboa
Telef. +351 217 958 690 - Fax +351 217 958 694