

## COLOCAÇÃO DE CONTRATO

### SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL AUTOMÓVEL

Ao abrigo do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 522/85, de 31 de dezembro

**ESTE DOCUMENTO NÃO COMPROVA A EXISTÊNCIA DE SEGURO VÁLIDO**

N.º processo

(PREENCHER EM MAIÚSCULAS)

**DECLARANTE:**

Nome

Morada

Código postal:

Localidade:

Telefone:

Correio eletrónico:

Atividade profissional

Data de nascimento

N.º da carta de condução

Data de emissão

Observações

**CONDUTOR HABITUAL:**

Nome

Morada

Código postal:

Localidade:

Telefone:

Correio eletrónico:

Atividade profissional

Data de nascimento

N.º da carta de condução

Data de emissão

Observações

**DURAÇÃO:**

Ano e seguintes

Temporário

Dias / Meses

**CARATERÍSTICAS DOS VEÍCULOS**

Matrícula	Marca e modelo	N.º de motor	Ano de construção	Cilindrada e potência	N.º de lugares e peso bruto

**N.º processo**

**Matrícula**

**DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS RELATIVAS AO VEÍCULO**

Serviço do veículo	PARTICULAR <input type="checkbox"/>	ALUGUER <input type="checkbox"/>
O veículo encontra-se licenciado como transporte coletivo?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
O veículo encontra-se autorizado a fazer transporte de passageiros na caixa de carga?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
O veículo faz transporte de matérias perigosas?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
O veículo faz serviço de reboque?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Concelho de circulação habitual do veículo		

**CAPITAL SEGURO**

Veículos afetos a transportes coletivos	1 197 500,00 € <input type="checkbox"/>
Provas desportivas	4 788 500,00 € <input type="checkbox"/>
Restantes casos sujeitos ao seguro obrigatório	600 000,00 € <input type="checkbox"/>

**OUTRAS DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS**

- O presente risco estava seguro total ou parcialmente noutra empresa de seguros? SIM  NÃO
- Empresa de seguros e número de apólice
- Existem débitos por falta de pagamento de prémios / frações à empresa de seguros?
- Se o contrato foi rescindido, indicar a causa:

**CERTIFICADO DE TARIFAÇÃO**

- Foi apresentado certificado de tarificação? SIM  NÃO
- Em caso afirmativo, identifique a empresa de seguros e a data de emissão:

DECLARO TER CONFERIDO OS ELEMENTOS CONSTANTES NA  
DOCUMENTAÇÃO DO VEÍCULO

O FUNCIONÁRIO

(Carimbo, assinatura e identificação legível)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O DECLARANTE TOMOU CONHECIMENTO DE QUE NOS TERMOS DO ART.º 429º DO  
CÓDIGO COMERCIAL, QUALQUER DECLARAÇÃO INEXATA OU RETICENTE, COM  
INFLUÊNCIA NAS CONDIÇÕES DO CONTRATO, O TORNAM NULO.

O DECLARANTE

“A Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) é a entidade responsável pelos dados pessoais fornecidos, garantindo a sua confidencialidade e proteção. Os dados recolhidos destinam-se ao cumprimento das atribuições legais da ASF, sendo conservados com observância dos prazos legais aplicáveis. Para informações relacionadas com o tratamento dos seus dados pessoais pode utilizar o seguinte endereço de correio eletrónico: RGDP@asf.com.pt”