

PROPOSTA DE SEGURO ARAG COMÉRCIO



Combinação: _____

Cod. Adm: _____ Cod. Envio: _____

O SEU MUNDO LEGAL

Rua Julieta Ferrão, 10 - 13º A - 1600-131 Lisboa

Mediador: _____

Nº Mediador: _____

Tomador Seguro: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Email: _____

Nº de Contribuinte: _____ Telefone: _____

Data Início do Seguro: ____ / ____ / ____ Acerto de Vencimento: ____ / ____ Fracc: Anual Semestral

QUADRO DE GARANTIAS

(Prémio Total Anual Mínimo de 45,00 Euros)

	SIM	NÃO
3 DEFESA DE RESPONSABILIDADE PENAL.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 EXTENSÃO DE DEFESA PENAL (contratação conjunta com a garantia 3).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 RECLAMAÇÃO POR DANOS.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 EXTENSÃO DA RECLAMAÇÃO POR DANOS (contratação conjunta com a garantia 5).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 RECLAMAÇÃO DE CONTRATOS SOBRE BENS MÓVEIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 RECLAMAÇÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 RECLAMAÇÃO DE CONTRATOS DE FORNECIMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 DEFESA DE OUTROS SEGUROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 DEFESA DE DIREITOS SOBRE UM LOCAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 DEFESA DE CONTRATOS LABORAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 DEFESA PERANTE UMA INSPECÇÃO DE TRABALHO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 DEFESA EM QUESTÕES ADMINISTRATIVAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 DEFESA SUPLEMENTAR DE RESPONSABILIDADE CIVIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 GASTOS DE PERITAGENS (exige a contratação de pelo menos 5 garantias).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Local de Risco: _____

Código Postal: _____ - _____ Nº Funcionários: _____ CAE: _____

Dever de informação ao Segurado

Ao preencher esta proposta de seguro, com anterioridade à celebração do contrato, o solicitante recebeu a informação seguinte, em cumprimento do estabelecido nos artigos 176 a 178 do D.L. nº 94 –B/98:

- A Seguradora da apólice é a ARAG COMPANÍA INTERNACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., sociedade anónima estabelecida em Espanha, com domicílio em Barcelona, rua Roger de Flor, 16 e sucursal em Portugal em Lisboa, rua Julieta Ferrão, nº 10.

- A legislação aplicável ao contrato de seguro é a portuguesa.

- O Tomador do Seguro ou o Segurado podem, em caso de litígio com a Seguradora, acudir à arbitragem e aos Tribunais Ordinários de Justiça portugueses, com independência do direito que possuem a formular as reclamações oportunas perante o Instituto de Seguros de Portugal.

O Tomador declara autorizar a consulta dos seus dados, em regime de absoluta confidencialidade, pelas empresas do Grupo, desde que tal seja compatível com a finalidade de recolha dos mesmos. Autoriza ainda à Seguradora a proceder à recolha de dados complementares, sempre que estes sejam necessários à gestão da relação contratual.

- Este contrato só é válido após a sua assinatura pelo Tomador do Seguro e o pagamento do Prémio Total do recibo nos termos do Dec. Lei 122/2005 de 29 de Julho.

Declaro que os dados da presente proposta são verdadeiros, não ocultando nenhum elemento que possa interferir na decisão que a ARAG possa tomar a respeito do seguro proposto.

Assinatura do Tomador do Seguro:

Data: ____ / ____ / ____ _____