PROPOSTA DE SEGURO ARAG FAMILIA LEGAL

O SEU MUNDO LEGAL

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

Combinação: _____

Cod. Adm: _____ Cod. Envio: _____

Mediador: _____ **Nº Mediador:** _____

Tomador do Seguro: _____

Morada: _____

Código Postal: ___ - _____ _____

Nº de Contribuinte: _____ **Telefone:** _____

Data Início do Seguro: ____/ _____/ ___ **Acerto de Vencimento:** ____/____ **Fracc:** ☐ Anual ☐ Semestral

Morada Secundária _____

Código Postal: ___ - _____ _____ **Prémio Total Anual Adicional De 9,64€**

Garantias

Defesa Penal	☐	**Reclamação em Contratos de Compra e Venda e Armazenagem**	☐
Reclamação por Danos	☐	**Reclamação em Contratos de Prestação de Serviços**	☐
Defesa em Contratos Laborais	☐	**Reclamação em Contratos de Fornecimento**	☐
Defesa Fiscal	☐	**Reclamação em Contratos de Arrendamento**	☐
Defesa em Sanções Administrativas	☐	**Defesa e Reclamação em Contratos de Seguro**	☐
Despesas de de Peritagem	☐	**Defesa de Direitos sobre Imóveis e Locais**	☐

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 COMPAÑIA 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: ___/ ____/ _____ _____

Sede Social em Barcelona C.S. Realizado 3.200.000,00 - Registada na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o nº 10916/02 – Nº Contribuinte 980 256 283

O abaixo assinante autoriza a ARAG, Compañia Internacional de Seguros Y Reaseguros, S.A., sucursal em Portugal a efectuar a cobrança dos recibos da dita apólice na entidade bancária que se cita a seguir:

Código Bancário	Banco	Balcão	Nº de conta	Digito de controlo

O presente documento serve também como autorização à citada entidade bancária a fim de que faça efectivo o pagamento dos recibos que, a nome de _____ a ARAG lhe apresente para sua cobrança.

Autorizo a Cobrança através do Banco

Data: ___/ ____/ _____ _____