**Formulário de subscrição**

Seguro de Responsabilidade Civil Profissional

Reforço da Apólice Base da Ordem dos Advogados

Anuidade 2016

**1.** IDENTIFICAÇÃO DO ADVOGADO ADERENTE (SEGURADO)

Nome profissional:

Cédula profissional:

N.I.F.:

Domicílio profissional:

Código Postal:  Localidade:

Telefone profissional:

Correio electrónico:

**2.** OPÇÃO DE REFORÇO DE CAPITAL

**Notas importantes**

Nos termos do disposto no artigo 104.º do Estatuto da Ordem dos Advogados, o Capital mínimo de **250.000 € limita a Responsabilidade Civil Profissional dos Advogados**.

O montante do reforço selecionado vai acrescer ao montante do Seguro Base oferecido pela Ordem dos Advogados, que corresponde a 150.000 € por advogado/ sinistro.

**OPÇÃO I**

O Seguro de Reforço **eliminará a Franquia de 5.000 €**, associada ao Seguro Base da Ordem dos Advogados.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LIMITE DE INDEMNIZAÇÃO** | **PRÉMIO TOTAL ANUAL** | **SELECIONE COM UMA CRUZ** | **FRANQUIA** |
| 100.000,00€ | 97,92€ | [ ]  | Franquia não aplicável |
| 150.000,00€ | 115,02€ | [ ]  | Franquia não aplicável |
| 250.000,00€ | 304,47€ | [ ]  | Franquia não aplicável |
| 600.000,00€ | 447,12€ | [ ]  | Franquia não aplicável |
| 850.000,00€ | 540,72€ | [ ]  | Franquia não aplicável |
| 1.100.000,00€ | 732,43€ | [ ]  | Franquia não aplicável |

**OPÇÃO II**

O Seguro de Reforço **não eliminará a Franquia de 5.000 €**, associada ao Seguro Base da Ordem dos Advogados.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LIMITE DE INDEMNIZAÇÃO** | **PRÉMIO TOTAL ANUAL** | **SELECIONE COM UMA CRUZ** | **FRANQUIA** |
| 100.000,00€ | 70,92€ | [ ]  | 5.000,00€ |
| 150.000,00€ | 95,62€ | [ ]  | 5.000,00€ |
| 250.000,00€ | 173,52€ | [ ]  | 5.000,00€ |
| 600.000,00€ | 250,47€ | [ ]  | 5.000,00€ |
| 850.000,00€ | 309,46€ | [ ]  | 5.000,00€ |
| 1.100.000,00€ | 404,38€ | [ ]  | 5.000,00€ |

**Declaração**

Declaração de sinistros ou reclamações de responsabilidade profissional sobre o proponente ocorrido nos últimos 5 anos.

Em caso afirmativo, ofereça por favor uma descrição detalhada do ocorrido, com as respetivas causas e valores envolvidos:

Não há ocorrências a reportar: [ ]

Declaração de quaisquer fatos ou circunstâncias conhecidos que possam presumivelmente vir a gerar uma reclamação de responsabilidade profissional sobre o proponente.

Em caso afirmativo, ofereça por favor uma descrição detalhada do ocorrido, com as respetivas causas e valores envolvidos:

Não há ocorrências a reportar: [ ]

Nos termos da legislação vigente, o contrato de seguro só produzirá efeitos depois de realizado o pagamento do respectivo prémio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Tomador Data: \_\_/\_\_/\_\_

Caso pretenda ser informado sobre futuros Protocolos que sejam especialmente desenhados pela Aon Portugal, S.A. para Advogados, assinale, por favor, com um X: [ ]

**Contactos**

**Correio eletrónico:** oa.seguros@aon.pt

**Morada:** A/C Aon Portugal - Corretores de Seguros, S.A.

Avenida da Liberdade, 249, 2º, 1250-143 Lisboa

**Fax:** 210 044 705