

A través del presente documento el **colegiado manifiesta su deseo de suscribir AMPLIACIÓN del seguro de Responsabilidad Civil Profesional** que el COLEGIO OFICIAL DE INGENIEROS INDUSTRIALES DE ASTURIAS ha negociado a través de ADARTIA Global Correduría de Seguros con la aseguradora MAPFRE ESPAÑA Compañía de Seguros y Reaseguros S.A:

A título informativo **las principales coberturas, límites y garantías amparadas en la póliza son las que se detallan a continuación**, debiendo estarse en todo caso en su interpretación al contenido de las mismas que se recogen en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, que han sido aceptadas por el asegurado y que rigen la cobertura del seguro.

- Límite básico obligatorio: **120.000 € por siniestro/asegurado/año para todos los colegiados** respecto de los trabajos registrados en el Colegio Tomador del Seguro o **100.000 € por siniestro/asegurado/año para trabajos que no son susceptibles de visado, certificado de intervención profesional, ni registro y 300.000 € por siniestro/asegurado/año para trabajos visados o verificados documentalmente** en el Colegio Tomador del Seguro
- **Opciones voluntarias de ampliación** del límite asegurado: desde 150.000 € hasta 2.500.000 € por siniestro y anualidad.
- **Franquicia: 300 €** por reclamación, eliminándose en el caso de contratarse tramos de ampliaciones voluntarias. Asegurados en modalidad de otros profesionales de otras disciplinas técnicas tienen una franquicia de 300 €/siniestro.
- **Delimitación temporal:** Reclamaciones durante la vigencia de la póliza con **retroactividad ilimitada**, salvo reclamación fehaciente conocida con anterioridad a la contratación de este seguro.
- Se requerirá para la cobertura efectiva del seguro que los trabajos realizados por el asegurado a partir del 1 de Enero de 2011 relativos a su actividad como ingeniero industrial que precisen soporte documental hayan sido visados, registrados o sometidos a control documental por el Colegio.
- **Ámbito geográfico: Mundial Excepto USA y Canadá.**

EN CASO DE ESTAR INTERESADO EN SUSCRIBIR EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR FAVOR CUMPLIMIENTO LOS DATOS QUE SE SOLICITAN A CONTINUACIÓN Y ENVÍELO AL e-mail: coiias@coiias.es

Primas Totales (incluido impuestos) de los tramos de exceso por modalidades

OPCIONES	Límite por siniestro y anualidad	PRIMA TOTAL	
A	150.000 €	190,33 €	
B	300.000 €	354,10 €	Señale la Opción Elegida
C	600.000 €	442,64 €	Opción
D	1.000.000 €	673,46 €	Grupo
E	2.000.000 €	1.092,10 €	
F	2.500.000 €	1.368,04 €	

A la fecha de la presente firma, ¿el solicitante tiene conocimiento de algún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación? SI NO
Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés. SI NO

DATOS DEL TITULAR

Nombre y Apellidos: _____ NIF: _____
Dirección: _____ Población: _____ C.P.: _____
Provincia: _____ Teléfono: _____ Email: _____ Nº Colegiado: _____

DATOS BANCARIOS

Titular: _____ Teléfono: _____ Email: _____
Domiciliación bancaria (IBAN): ES _____ - _____ - _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS, S.A.U. a enviar instrucciones a la entidad bancaria del deudor para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS, S.A.U. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en su cuenta. En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación.

A través de la cumplimentación de este boletín el interesado manifiesta su deseo de adhesión a la póliza de referencia, quedando ésta supeditada, en todo caso, a la aceptación de la misma por parte de la compañía, y no teniendo este documento naturaleza contractual.

Fecha: _____ Firma Asegurado: _____ Firma Titular de la Cuenta: _____

Le informamos que ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario para la suscripción y gestión de la póliza solicitada, prestación de los servicios contratados, tramitación de reclamaciones y siniestros, así como para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: rgpd@adartia.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.adartia.es/politica-de-privacidad>