**BOLETÍN DE ADHESIÓN AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**COLEGIO OFICIAL DE GRADUADOS EN INGENIERÍA DE LA RAMA INDUSTRIAL, INGENIEROS TÉCNICOS INDUSTRIALES Y PERITOS INDUSTRIALES DE GIPUZKOA**

A través del presente documento **el Colegiado manifiesta su deseo de suscribir el seguro de Responsabilidad Civil Profesional** que el Colegio Oficial de Graduados en Ingeniería de la Rama Industrial, Ingenieros Técnicos Industriales y Peritos Industriales de Gipuzkoa tiene negociado a través de BMS Mediación Iberia con la compañía Caser.

Destacamos las principales características de este seguro debiendo estarse en todo a lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, que han sido aceptadas por el asegurado y que rigen la cobertura del seguro:

* Ampara las reclamaciones por daños corporales, daños materiales y los perjuicios económicos, así como por los daños patrimoniales puros que deriven de su actividad como ingenieros técnicos industrial
* Limite Asegurado: 4.500.000 € por siniestro, asegurado y anualidad del seguro
* Coberturas: Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad Civil Explotación, Responsabilidad jurídica Civil accidentes de trabajo, Responsabilidad Civil Project Management, Defensa Penal en Actuaciones Profesionales, defensa y fianzas etc. Cobertura para personas físicas. Así mismo se extiende la cobertura para reclamaciones a personas jurídicas unipersonales, así como a sociedades profesionales conforme a la ley 2/2007 de 15 de marzo, sociedades monodisciplinares, y sociedades multidisciplinares, en los términos indicados en la póliza.
* Ámbito temporal: Retroactividad ilimitada para la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional. Cubre reclamaciones durante la vigencia del seguro por trabajos presentes o pasados.
* Ámbito geográfico: Mundial excepto USA y Canadá
* Sin franquicia

|  |
| --- |
| ***En caso de estar interesado en suscribir el seguro de responsabilidad civil profesional, por favor cumplimente los datos que se solicitan a continuación y envíelos al E‐mail: colectivos.iberia@bmsgroup.com***  **Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración: 914 197 631** |

1. **DATOS PERSONALES**

|  |
| --- |
| **NOMBRE:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **APELLIDOS**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NIF**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nº COLEGIADO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**TELEFONO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DOMICILIO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **CODIGO POSTAL**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**LOCALIDAD**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **FECHA NACIMIENTO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **MAIL**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **SELECCIÓN COBERTURA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE LA OPCIÓN QUE DESEA CONTRATAR** | **MODALIDAD DE EJERCICIO** | **PRIMA TOTAL ANUAL** |
|  | Libre Ejerciente / Socio | 322,29 € |
|  | Libre Ejerciente Singular | 263,89 € |
|  | Asalariado | 208,73 € |
|  | Funcionario | 150,33 € |
|  | Recien Licenciado | 116,80 € |

El solicitante declara no tener conocimiento fehaciente de la existencia de ningún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación a esta póliza.

**PROTECCIÓN DE DATOS**

**Información Básica**

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, le comunicamos que los datos que Vd. nos proporcione serán tratados, a cuyos efectos le facilitamos la información básica del tratamiento:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable** | CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.- CASER | |
| **Finalidades principales y legitimación** | Finalidades   1. Formalización y cumplimiento del contrato de seguro o plan de pensiones. 2. Prevención del fraude | Legitimación   1. Necesidad para la celebración de un contrato o precontrato 2. Cumplimiento de obligaciones legales. |
| **Otras finalidades adicionales y legitimación** | Finalidades   1. Elaboración de perfiles y envío de comunicaciones comerciales. | Legitimación   1. Interés legítimo |
| **Destinatarios** | Entidades Reaseguradoras o Coaseguradoras. Sociedades del Grupo Caser. Entidades para la Prevención del Fraude. Administraciones Públicas | |
| **Derechos** | Acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento, mediante correo postal o electrónico, acreditando su identidad. | |
| **Delegado de Protección de Datos:** | **Dirección Postal:** Avda. de Burgos, 109 28050 – MADRID  **Correo Electrónico:** dpogrupocaser@caser.es | |
| **Información adicional** | Puede consultar la información adicional y detallada en nuestra página web: www.caser.es/protección-de-datos | |

**ANEXO: ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA**

Por la presente:

(Nombre y apellidos/razón social) con

NIF/CIF , dirección postal ,

código postal, provincia y país ,

teléfono y e-mail ,

autorizo a BMS Mediación Iberia, Correduría de Seguros y Reaseguros, S.L.U.; con CIF: B-88053186 con domicilio social en Paseo de la Castellana 28, Entreplanta. 28046 Madrid, con código de emisor ES12ZZZB88053186, a cargar y enviar a mi cuenta número:

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 cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

En…………………………………a…………………………….de 202

Firma del asegurado Firma del titular de la cuenta