

A través del presente documento el **firmante manifiesta su deseo de suscribir el seguro de Responsabilidad Civil** que el Colegio Oficial de Ingenieros Técnicos Industriales tiene negociado a través de **ALKORA EBS Correduría de Seguros y Reaseguros** 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.

- ✓ **Actividad Asegurada:** La realización de obras e instalaciones de fontanería, electricidad, calefacción-acs, climatización, frío industrial, telecomunicaciones, Domótica, grúas, energía solar, instalaciones de protección contra incendios, extintores, instalaciones térmicas, reparación de electrodomésticos y aparatos a presión.
- ✓ **Objeto del seguro:** El Asegurador garantiza, mediante el abono de la prima estipulada, el pago de las indemnizaciones por las que pueda resultar civilmente responsable conforme a derecho, **por daños corporales o materiales y perjuicios ocasionados a terceros.**
- ✓ **Responsabilidad Civil Explotación:** Se garantiza la responsabilidad civil en la que el asegurado pueda incurrir en el desarrollo de la actividad asegurada, incluyendo la originada durante la ejecución de los trabajos.
- ✓ **Responsabilidad Civil Accidentes de Trabajo:** Se cubre la responsabilidad civil que le sea exigida al asegurado por accidentes de trabajo ocurridos en el ejercicio de la actividad asegurada. Sublímite por víctima: 150.000,00 €.
- ✓ **Responsabilidad Civil Post trabajos:** Se cubren los daños originados por los trabajos una vez que han sido ejecutados o entregados, durante la vigencia de la póliza.
- ✓ **Defensa Jurídica y Fianzas Civiles.**
- ✓ **Franquicia de 300 € por siniestro.**
- ✓ **Ámbito Geográfico: España.**
- ✓ **Ámbito Temporal:** Cobertura para los daños causados **durante la vigencia de la póliza + 24 meses** de comunicación adicional una vez extinguido el contrato.

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: [coiti@alkora.es](mailto:coiti@alkora.es)

Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en el Tel. 91.781.95.45 o en el e-mail: [coiti@alkora.es](mailto:coiti@alkora.es)

**(\*) NOTA IMPORTANTE: LOS INSTALADORES DE GAS, POR PRECISAR COBERTURAS CONCRETAS, DEBEN CONTACTAR CON LA DIRECCIÓN DE CORREO O TELÉFON OINDICADOS PARA CONOCER SUS CONDICIONES.**

**OPCIONES DE CONTRATACIÓN**

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN	PRIMA TOTAL POR EMPLEADO	PRIMA MÍNIMA POR SOCIEDAD
300.000 €	58,48€	210,54 €
600.000 €	73,10 €	245,63 €
900.000 €	84,21 €	269,04 €
1.200.000 €	94,16 €	292,42 €
1.500.000 €	99,41 €	315,81 €
2.000.000 €	105,26 €	350,89 €

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 de Empleados: \_\_\_\_\_

**DATOS BANCARIOS**

Titular: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Domiciliación bancaria (IBAN): ES \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

*Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a ALKORA EBS CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. a enviar instrucciones a la entidad bancaria del deudor para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de ALKORA EBS CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, 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 ALKORA EBS CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, 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: [ejercicioderechosrgpd@alkora.es](mailto:ejercicioderechosrgpd@alkora.es) Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.alkora.es/politicadeprivacidad>