

A través del presente documento el **Colegiado manifiesta su deseo de ampliar el seguro de Responsabilidad Civil Profesional** que el Colegio Oficial de Ingenieros Agrónomos de Levante tiene negociado para la anualidad 2023-2024 con **MAPFRE ESPAÑA** a través de la Correduría de Seguros Howden Iberia S.A.U.

Destacamos las principales características de este seguro 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.

- **Asegurados:** Personas físicas, así como determinadas Sociedades de ingeniería (sociedades profesionales, sociedades monodisciplinares y sociedades multidisciplinarias –únicamente respecto a los trabajos firmados por ingenieros asegurados en la póliza, visados, registrados o certificados documentalmente en el Colegio)
- **Coberturas del seguro:** RC Profesional, Defensa/Fianzas, Daños a expedientes, Inhabilitación, Defensa Penal en actuaciones profesionales, etc.
- **Garantía Básica obligatoria:** 75.000€ por siniestro/año para todos los colegiados.
- **Opción de ampliación** de la Garantía básica asegurada **para trabajos No Susceptibles de ser Visados (300.000 €).**
- **Para las actividades de Asesoramiento Fitosanitario, Gestión de ayudas nacionales y comunitarias y Tasaciones de nivel urbanístico II según la ORDEN ECO 805/2003 DE 27 de marzo, será necesaria la contratación de la presente ampliación en caso de que carezcan de visado.**
- Asimismo, para que la actividad de **Asesoramiento Fitosanitario** quede amparada en póliza, los **asesoramientos realizados a partir del 1/04/2023 DEBEN SER COMUNICADOS AL COLEGIO** con antelación a las prescripciones, indicando el cliente, y parcelas PAC objeto de asesoramiento. También se deberá poder acreditar:
 - Certificación de inscripción en el R.O.P.O
 - Contrato de Asesoramiento con el productor
 - Memoria descriptiva de la explotación Asesorada
 - Registro de Actuaciones Fitosanitarias (cuaderno de explotación), reflejando la intervención realizada
 - Justificación documental de la prescripción efectuada
- Para que la actividad de **Tramitación de Expedientes y Gestión de Ayudas** realizada con posterioridad al 1/04/2021 **tenga cobertura en póliza**, debe haberse realizado la correspondiente **comunicación de los trabajos al Colegio**, indicando cliente, expediente, importe y tipo de ayuda.
- **Delimitación temporal:** Reclamaciones durante la vigencia de la póliza con **retroactividad ilimitada.**
- **Ámbito geográfico:** Mundial excepto USA y Canadá

Por favor cumplimente los datos que se solicitan a continuación y envíelo al Colegio Oficial de Ingenieros Agrónomos de Levante, e-mail: : buzon_coial@coial.org o al FAX nº _____. Para cualquier duda o consulta llame al tfno 963696660.

DATOS PERSONALES ASEGURADO – cumplimentar todos los campos

Nombre y apellidos: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C. Postal: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____ NIF: _____ Nº Colegiado: _____

DATOS BANCARIOS Y DEL PAGADOR – cumplimentar todos los campos

IBAN: _____ Banco: _____ Oficina: _____ DC: _____ Nº de cuenta _____

Titular: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: Autoriza a Howden Iberia S.A.U Correduría de Seguros y Reaseguros a cargar y enviar a mi cuenta indicada, los recibos correspondientes a la póliza contratada de pago recurrente.

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.

| LÍMITE EN EXCESO PARA TRABAJOS NO SUSCEPTIBLES DE SER VISADOS , VERIFICADOS O CERTIFICADOS DOCUMENTALMENTE | PRIMA TOTAL ANUAL |
|--|-----------------------------------|
| 300.000,00 € | 547,24 € <input type="checkbox"/> |

Solicitud de un 15% descuento para Colegiados con acreditación profesional reconocida (IPR, AQPE,...)

Para nuevas altas el solicitante declara no tener conocimiento de ningún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación

Fecha: _____

Firma del Colegiado: _____

Firma del Titular de la cuenta bancaria: _____