

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 del 1 de abril de 2026 a 31 de marzo de 2027 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 y visados en el Colegio)
- **Coberturas del seguro:** RC Profesional, RC Project Management, RC por contratos Llave en Mano, Defensa y fianzas, Daños a expedientes, Inhabilitación profesional, Defensa Penal en actuaciones profesionales, etc.
- **Garantía Básica obligatoria:** 75.000€ por siniestro/año para todos los colegiados.
- **Opciones voluntarias de ampliación** de la Garantía básica asegurada: distintas opciones de límite de indemnización en exceso de la garantía básica para Trabajos Susceptibles de ser Visados.
- **Para los Trabajos Susceptibles de ser Visados, verificados o certificados documentalmente en el Colegio Tomador del Seguro se ampliará el límite de cobertura 375.000 € por siniestro/asegurado y año en exceso de la Garantía Básica (450.000 € total).**
- **Delimitación temporal:** Reclamaciones durante la vigencia de la póliza con retroactividad ilimitada.
- **Ámbito geográfico:** Mundial excepto USA y Canadá.

Por favor cumplimenta los datos que se solicitan a continuación y envíalo al Colegio Oficial de Ingenieros Agrónomos de Levante, dirección de correo: buzon_coial@coial.org Para cualquier duda o consulta llame al tño 96 369 66 60.

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: Autorizo 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.

LÍMITES EN EXCESO de 450.000 € PARA TRABAJOS SUSCEPTIBLES DE SER VISADOS / VERIFICADOS O CERTIFICADOS DOCUMENTALMENTE LIBRE EJERCIENTES - ASALARIADOS	PRIMA TOTAL ANUAL	LÍMITES EN EXCESO de 75.000 € PARA TRABAJOS REALIZADOS POR FUNCIONARIOS, EMPLEADOS PÚBLICOS O TÉCNICOS DE LA ADMINISTRACIÓN	PRIMA TOTAL ANUAL
300.000,00 €	<input type="checkbox"/> 265,96 €	300.000,00 €	<input type="checkbox"/> 265,96 €
600.000,00 €	<input type="checkbox"/> 428,49 €	600.000,00 €	<input type="checkbox"/> 428,49 €
1.000.000,00 €	<input type="checkbox"/> 797,87 €	1.000.000,00 €	<input type="checkbox"/> 797,87 €
Inactivo	<input type="checkbox"/> Gratuito	Inactivo	<input type="checkbox"/> Gratuito

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: _____

Póliza suscrita por MAPFRE ESPAÑA Compañía de Seguros y Reaseguros S.A e intermediada por Howden Iberia S.A.U.

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. Protección de Datos Personales - Howden Iberia S.A.U. Correduría de Seguros y Reaseguros ("HOWDEN"), en cumplimiento con el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 ("RGPD") de Protección de Datos de Carácter Personal, le informa que los datos personales del asegurado obtenidos a los efectos del presente formulario, quedarán incorporados en un fichero titularidad de HOWDEN, con la única finalidad de tramitar la correspondiente póliza de seguro y mantener su relación con el asegurado. HOWDEN garantiza la confidencialidad de la información a la que pueda tener acceso con motivo de la tramitación de su seguro, obligación que hará extensiva a sus empleados y colaboradores. El asegurado tiene derecho a obtener información sobre el tratamiento que se realiza sobre sus datos personales, además de poder ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y, cuando legalmente proceda, portabilidad, mediante el envío de una petición o solicitud dirigida al responsable de protección de datos personales, esto es, Howden Iberia, S.A.U., dirección Paseo de Recoletos 37, Planta 4ª, 28004 Madrid, o a la dirección electrónica protecciondedatos@howdeniberia.com, además de poder ponerse en contacto con el delegado de protección de datos de HOWDEN a través del correo dpo.protecciondedatos@howdeniberia.com. También tiene derecho a presentar una reclamación en España ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) así como a solicitar ante dicho organismo información y tutela sobre el ejercicio de sus derechos.