



**BOLETÍN DE ADHESIÓN. Seguro Responsabilidad Civil Profesional 2º tramo núm. 82531388 contratada por MUNITEC  
Póliza en exceso de la póliza de 1º tramo núm. 82505269 contratada por el  
COLEGIO OFICIAL DE INGENIEROS TÉCNICOS FORESTALES DE CATALUNYA  
MUNITEC 932 37 68 67 ✉ [gestionrc@munitecactiva.es](mailto:gestionrc@munitecactiva.es)**

<b>TOMADOR: MUNITEC - Mutua Nacional de Ingenieros Técnicos de Previsión Social</b>					
<b>DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO:</b>					
Nombre y apellidos o Razón Social					NIF / CIF
Dirección					
Población					CP
Dirección e-mail			Teléfono		
Facturación última anualidad					
<b>ACTIVIDAD PROFESIONAL:</b>					
Titulación					Nº Colegiado
¿En qué Colegio está actualmente inscrito?	COLEGIO OFICIAL DE INGENIEROS TECNICOS AGRICOLAS DE				
Campo especialización					
Es Mutualista	SI	NO	Participa en alguna sociedad	SI	No
Denominación sociedad y NIF					
<b>RECLAMACIONES ANTERIORES. Si responde afirmativamente a alguna de las siguientes cuestiones por favor amplíe información relacionadas con circunstancias, causa, fechas y reclamante.</b>					
¿Ha recibido en los últimos cinco años alguna reclamación profesional?					SI NO
¿Conoce algún supuesto o hecho realizado durante los últimos años por el que pudiera recibir una reclamación?					SI NO
¿Ha recibido otra reclamación no profesional relacionada con su actividad?					SI NO
Seguros anteriores ¿Ha tenido alguna póliza anterior que cubriera similares riesgos?					SI NO
<b>RESUMEN DE CONDICIONES:</b>					
<b>LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y ANUALIDAD</b>	<b>EN EXCESO DE</b>	<b>PRIMA TOTAL ANUAL MUTUALISTA</b>			
70.000 €	30.000 €	79,49 €			
170.000 €	30.000 €	158,98 €			
270.000 €	30.000 €	244,15 €			
470.000 €	30.000 €	317,96 €			
970.000 €	30.000 €	511,01€			
1.470.000 €	30.000 €	772,19 €			
<b>Condiciones estándar para Ingenieros Agrícolas Compañía AXA SEGUROS GENERALES</b>					
<b>Limite máximo por anualidad de seguro para la totalidad de Asegurados y coberturas se establece en 18.000.000 €</b>					
<b>DOMICILIACION BANCARIA: <i>Cumplimentar documento anexo</i></b>					
<b>MEDIADOR: MEDICORASSE, Correduría de Seguros del CMB, S.A.U.</b>					
<b>Colaborador externo de la Correduría: MUNITEC ACTIVA (ver información adicional hoja adjunta)</b>					
<b>CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS AXA SEGUROS GENERALES:</b> De conformidad con el RGPDUE, de Protección de Datos de Carácter Personal y resto de normativa aplicable en esta materia, le informamos de que al cumplimentar este formulario, Ud. Autoriza y consiente la incorporación de los datos que nos facilita a un fichero titularidad de AXA Seguros Generales, SA de Seguros y Reaseguros, con la finalidad de poder gestionar la tramitación del siniestro relativo a su póliza. En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del tomador/asegurado, este manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades citadas. En el caso concreto de menores de edad, si el tomador/asegurado no es el representante legal del menor deberá contar con el consentimiento expreso de éste. Usted podrá dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES (Dpto. Marketing CRM), Calle Emilio Vargas, 6. 28043 Madrid, o en los tfnos. 901 900 009 o 933 669 351, para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición, limitación, supresión y portabilidad en los términos legalmente establecidos.					
<b>FIRMA del ASEGURADO y FECHA DE EFECTO</b>					
<b>El efecto será el día 1 del trimestre natural en el que se firme esta solicitud y el documento sea recibido por Medicorasse.</b>					
En _____ a _____ de _____ de 20__					

Una vez cumplimentado y firmado, enviar a [gestionrc@munitecactiva.es](mailto:gestionrc@munitecactiva.es)

**Nombre del asegurado::**

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación el deudor autoriza:

- Al acreedor a iniciar los cobros mediante el cargo en la cuenta indicada por el deudor y
- A la entidad del deudor a cargar en su cuenta los adeudos presentados al cobro por la entidad bancaria del acreedor.

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.

**DATOS CORREDURÍA – ACREEDOR/EMISOR DE COBRO-**

**Referencia de la orden de domiciliación o mandato:**

**Identificador:** ES17311A59498220      **Nombre:** MEDICORASSE, CORREDURÍA DE SEGUROS DEL CMB, S.A.U.  
**País:** España      **Dirección:** Pg. Bonanova 47, 3º planta – 08017 Barcelona

**DATOS TITULAR DE LA CUENTA – DEUDOR-**

**Nombre:**      **NIF:**  
**Dirección:**  
**Código Postal:**      **Población:**

**Swift BIC:**

**IBAN:**

**FIRMA TITULAR DE LA CUENTA(\*):**

*(\*Si el titular es persona jurídica: Firma apoderado, nombre y NIF*

**INFORMACIÓN GENERAL DE LA CORREDURÍA: MEDICORASSE CORREDURIA DE SEGUROS DEL CMB SAU**

Facilitada en cumplimiento de lo previsto en el Libro II del Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, que transpone la Directiva (UE) 2016/97, de 20 de enero, sobre la Distribución de seguros (en adelante RDL 3 / 2020):

1. **DATOS IDENTIFICATIVOS:** Correduría de seguros con NIF A-59498220 y Domicilio social en Barcelona, Pg Bonanova 47, 08017. Registrada en la DGSFP: clave J0928 (web: [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)). Dispone de seguro de responsabilidad civil y capacidad financiera suficiente en los términos establecidos en el RDL 3/2020.
2. **RÉGIMEN DE ACTIVIDAD Y RETRIBUCIÓN DEL SERVICIO DE MEDIACIÓN DE SEGUROS:** Realiza su actividad profesional según los principios de honestidad, equidad y profesionalidad, en beneficio y representación de los intereses de sus clientes ante las entidades aseguradoras. Partiendo de las informaciones obtenidas del cliente y respetando siempre sus exigencias y necesidades, presta un asesoramiento independiente, basado en un análisis objetivo de un número suficiente de contratos de seguro ofrecidos por el mercado asegurador, de forma que la Correduría pueda formular una recomendación personalizada, ateniéndose a criterios profesionales, respecto al contrato de seguro que mejor se ajuste a las necesidades del cliente. En términos generales, la remuneración de la Correduría consiste en la percepción de una comisión, que estará incluida en la prima de seguro y que será abonada por la entidad aseguradora.
3. **MECANISMO DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** La Correduría cuenta con un Servicio de Atención al Cliente para la atención de quejas y reclamaciones, descrito en la web ([www.medicorasse.med.es](http://www.medicorasse.med.es)). Este servicio se puede activar enviando un escrito por e-mail ([medicorasse.servicioatencioncliente@med.es](mailto:medicorasse.servicioatencioncliente@med.es)) o por correo postal (Paseo Bonanova 47, Barcelona 08017) a la atención de "Servicio Atención al Cliente".
4. **OFICINA VIRTUAL:** La Correduría pone a disposición de sus clientes una Oficina Virtual mediante web o App (art. 2 Ley 56 / 2007, de 28 de diciembre, de Medidas de Impulso de la Sociedad de la Información). Para poder acceder con la debida seguridad es necesario disponer de una identidad digital en el móvil, acreditada por la Correduría o por los terceros detallados en las Condiciones de acceso y uso de la Oficina Virtual, que pueden ser consultadas en la web ([www.medicorasse.med.es](http://www.medicorasse.med.es)).
5. **COLABORADOR EXTERNO:** MUNITEC ACTIVA SL con NIF B66762246 actúa en este acto en su calidad de Colaborador Externo de Medicorasse Correduría de Seguros del CMB S.A.U
6. **DATOS DE CONTACTO DEL CLIENTE:** Los datos de contacto facilitados en este documento serán utilizados por Medicorasse, comprometiéndose el cliente a mantenerlos actualizados y notificar cualquier cambio a MEDICORASSE.
7. **DERECHO DE DESISTIMIENTO:** En caso de contratación a distancia, dado que la cobertura aseguradora está relacionada con la actividad profesional del asegurado, no será de aplicación el derecho de desistimiento.

**POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

**RESPONSABLE:** MEDICORASSE CORREDURÍA DE SEGUROS DEL CMB SAU, NIF A 59498220. Paseo de la Bonanova, 47, 08017 de Barcelona.

**FINALIDADES DEL TRATAMIENTO:** Intermediar las pólizas de seguros, asesorar, gestionar su contratación con las entidades aseguradoras y tramitar siniestros, de conformidad con el RDL 3/2020, de 4 de febrero, así como verificar la identidad de los clientes en las relaciones no presenciales mantenidas con la Correduría.

**DATOS DE TERCEROS:** En caso de que facilite datos de terceros, la Correduría asume que usted manifiesta que les ha informado previamente de que realizará esta comunicación y que cuenta con su autorización para hacerlo.

**CONSERVACIÓN DE LOS DATOS:** Los datos personales se conservarán durante el plazo necesario para dar cumplimiento a la solicitud formulada o al servicio contratado, y en todo caso, durante el plazo que la legislación vigente establezca. No obstante, en el caso de que usted haya autorizado el tratamiento de sus datos con fines publicitarios, los datos necesarios para este fin se conservarán más allá de lo comentado, mientras no manifieste su oposición.

**DERECHOS:** Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento de los datos ante el Responsable por e-mail ([datospersonales.medicorasse@med.es](mailto:datospersonales.medicorasse@med.es)), por correo postal (Paseo Bonanova 47, 08017 Barcelona) , o a través de la Oficina Virtual de Medicorasse. Asimismo, puede presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

**SÍ NO AUTORIZO A Medicorasse el tratamiento de mis datos con el fin de ofrecerme, por vía electrónica, telefónica u otros, productos y servicios aseguradores de acuerdo con mis necesidades elaborando un perfil de cliente. En base este perfil no se tomara decisiones individuales automatizadas.**

**Las acciones publicitarias, de promoción o de captación, serán realizadas con la intervención/ participación de Munitec Activa, S.L.** Esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento mediante escrito enviado a Medicorasse.

Puede obtener más información respecto de la POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES en la web ([www.medicorasse.med.es](http://www.medicorasse.med.es)).

En ..... de ..... de 20.....

**FIRMA DEL CLIENTE**