



**Boletín de adhesión al Seguro Responsabilidad Civil Profesional núm. .... contratada por MUNITEC**  
**– Póliza en exceso de la nº ..... contratada por**  
**COL·LEGI OFICIAL D'ENGINYERS TÈCNICS AGRÍCOLES I FORESTALS DE CATALUNYA**  
**MUNITEC 932 37 6867 ✉ [munitec@munitec.es](mailto:munitec@munitec.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		
Última Facturación	Facturación		
<b>ACTIVIDAD PROFESIONAL:</b>			
Titulación			Nº Colegiado
¿En qué Colegio está actualmente inscrito?	<b>COLEGIO DE INGENIEROS de</b>		
Campo especialización			
Es Mutualista	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	Participa en alguna sociedad Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
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 sufrido en los últimos cinco años alguna reclamación profesional?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Conoce algún supuesto o hecho realizado durante los últimos años por el que pudiera sufrir una reclamación?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Ha sufrido alguna otra reclamación no profesional relacionada con su actividad?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Seguros anteriores Ha tenido alguna póliza anterior que cubriera similares riesgos?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Detallar núm de póliza y Compañía .....			
<b>RESUMEN DE CONDICIONES:</b>			
<b>LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y ANUALIDAD</b>	<b>EN EXCESO DE</b>	<b>PRIMA TOTAL MUTUALISTA</b>	<b>PRIMA TOTAL NO MUTUALISTA</b>
45.000 €	30.000 €	161,70 € <input type="checkbox"/>	210,21 € <input type="checkbox"/>
120.000 €	30.000 €	327,95 € <input type="checkbox"/>	426,34 € <input type="checkbox"/>
350.000 €	30.000 €	389,07 € <input type="checkbox"/>	505,79 € <input type="checkbox"/>
500.000 €	30.000 €	482,75 € <input type="checkbox"/>	627,58 € <input type="checkbox"/>
750.000 €	30.000 €	574,02 € <input type="checkbox"/>	746,23 € <input type="checkbox"/>
1.000.000 €	30.000 €	668,63 € <input type="checkbox"/>	869,22 € <input type="checkbox"/>
1.500.000 €	30.000 €	846,01 € <input type="checkbox"/>	1.099,81 € <input type="checkbox"/>
2.000.000 €	30.000 €	996,00 € <input type="checkbox"/>	1.294,80 € <input type="checkbox"/>
<b>Condiciones estándar para Ingenieros</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:</b>			
En _____ a _____ de _____ de 20_____			

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

