

# COLEGIO NACIONAL DE INGENIEROS DEL ICAI - Cuestionario R.C. Profesional

## 1. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

C.I.F./ N.I.F.: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

DOMICILIACION BANCARIA							
TITULAR DE LA CUENTA (si es distinto):							
CÓDIGO IBAN	CLAVE BANCO	CLAVE AGENCIA	D.C.	CLAVE CUENTA	BIC		
/ / / / /	/ / / / /	/ / / / /	/ /	/ / / / / / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / / /

## 2. OPCIONES DE COBERTURA: (INDIQUE LA OPCION ELEGIDA)

GRUPO 1	INGENIEROS LIBRE EJERCIENTES CON DIRECCION OBRA Y CSS
GRUPO 2	INGENIEROS LIBRE EJERCIENTES SIN DIRECCION OBRA Y SIN CSS
GRUPO 3	POR CUENTA AJENA Y EMPLEADOS PUBLICOS CON DIRECCION DE OBRA Y CSS
GRUPO 4	POR CUENTA AJENA Y EMPLEADOS PUBLICOS SIN DIRECCION DE OBRA Y SIN CSS
GRUPO 5	INACTIVOS PERMANENTES (COLEGIADOS EN ICAI DURANTE AL MENOS 12 MESES SEGUIDOS)
GRUPO 6	INACTIVOS NO PERMANENTES (COLEGIADOS EN ICAI DURANTE AL MENOS 12 MESES SEGUIDOS)

## 3. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN QUE DESEA CONTRATAR Y PRIMAS

Marcar Con X	LIMITE POR STRO	LIMITE AGREGADO ANUAL	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5	GRUPO 6
A	100.000,00	200.000,00	174,40	118,60	139,52	94,67	0,00	0,00
B	200.000,00	400.000,00	432,60	297,95	346,85	238,20	0,00	25% según grupo (*)
C	450.000,00	900.000,00	452,46	-	361,76	-	0,00	25% según grupo (*)
D	750.000,00	1.500.000,00	751,44	-	601,31	-	0,00	25% según grupo (*)
E	1.300.000,00	2.600.000,00	1078,26	-	864,12	-	0,00	25% según grupo (*)
F	2.200.000,00	4.400.000,00	1309,70	-	1047,43	-	0,00	25% según grupo (*)

(\*) El coste de la prima será 0,00€ a partir del sexto año de inactividad. Adicionalmente, los trabajos visados entre 1988 y 2010 están cubiertos con un límite de 100.000€ cuya prima abona el Colegio de Ingenieros ICAI.

## 4. INFORMACIÓN ADICIONAL

4.1 ¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión profesional en los últimos 5 años?  
 Si  No  Si la respuesta es afirmativa, por favor facilite información sobre el importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados, así como una descripción de los hechos causantes de la reclamación.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.2 ¿Tiene usted y/o los socios/asociados consultados conocimiento de cualquier circunstancia o hechos que razonablemente pudieran dar lugar a una reclamación?  
 Si  No  Si la respuesta es si, por favor facilite información adicional.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.3 ¿Tiene usted la Certificación PE? En caso de respuesta afirmativa, se beneficiará de la aplicación de un descuento de un 30% sobre la prima.  
 Si  No

### PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En relación con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo), le informamos que sus datos serán tratados, por cuenta de los Aseguradores que forman parte de sus respectivos contratos de suscripción, conforme a lo establecido en el citado Reglamento para la ejecución de un contrato de seguro siendo sus finalidades la suscripción y gestión de pólizas de seguro y, en especial, la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de siniestros. A los efectos oportunos y para el ejercicio de sus derechos legalmente reconocidos puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos de la Agencia de Suscripción DUAL Ibérica Riesgos Profesionales SAU en la dirección dualdatos@dualiberica.com. Dichos datos personales serán mantenidos debidamente protegidos mientras esté vigente el contrato de seguro.

Más Información en: [http://www.dualiberica.com/files/documents/Clausula\\_Proteccion\\_de\\_Datos.pdf](http://www.dualiberica.com/files/documents/Clausula_Proteccion_de_Datos.pdf)

### Declaración

El abajo firmante declara que tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas. El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud. La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto. Se acuerda que esta solicitud, junto con cualquier otra información facilitada se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de seguro.

 **DUAL**

Firmado .....

Fecha (día, mes, año) .....