**COLEGIO OFICIAL DE INGENIEROS TÉCNICOS INDUSTRIALES DE TOLEDO**

**COMPAÑÍA ASEGURADORA MAPFRE EMPRESAS S.A.S. y R.**

Enviar con carácter urgente a:

**ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS, S.A.U**

**Calle Gran Vía 38, 6ª-7ª Planta – 48009- Bilbao**

**Avenida de Brasil, 4 – 28020 Madrid Telf.: (+34) 91 781 95 45**

**E-mail:** [asesoria.juridica@adartia.es](mailto:asesoria.juridica@adartia.es)

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI/CIF:

Persona de contacto:

Número de póliza:

Dirección:

Población: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia:

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email:

Número de colegiado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año de colegiación:

Existencia de otras pólizas de Responsabilidad Civil Profesional (indicar Compañía, nº de póliza y nº de referencia de expediente en caso de haberse declarado)

**Asegurado Sociedad**. Adjuntar escritura de la Constitución del a Sociedad a la que se reclama.

Fecha de la constitución de la Sociedad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés:**

**SÍ NO**

**EXPLICACIÓN DETALLADA DE LOS HECHOS MOTIVADORES DEL SINIESTRO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN LOS HECHOS ANTERIORES**

* Como ejercicio libre de la profesión (fecha de ala I.A.E.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Como asalariado (indicar categoría profesional dentro de la empresa)

**DATOS RELACIONADOS CON EL SINIESTRO QUE SE DECLARA**

* Fecha de ocurrencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fuente de conocimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fecha en que se recibe la reclamación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Fecha de firma del proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Honorarios percibidos por el trabajo realizado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EN EL CASO DE QUE LOS HECHOS DECLARADOS OBEDEZCAN A OBRAS, INSTALACIONES Y/O LEGALIZACIONES DE ACTIVIDADES, ETC.**

* INTERVENCIÓN: Proyecto  Fecha Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección Obra 
* Otros (especificar):
* Ubicación concreta de la obra:
* Ayuntamiento:
* Fecha iniciación trabajos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha certificación final obra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre / Razón social de las personas relacionadas con el trabajo profesional:

* Propietario:
* Promotor:
* Constructor:
* Empresas subcontratadas:
* Otros Técnicos Intervinientes (Arquitectos, Ingenieros Técnicos, Coordinador de Seguridad y Salud, etc.)

Descripción de la obra:

* Descripción:
* Presuntas causas del siniestro:
* Coste Estimado de los daños:
* En caso de accidente laboral o lesiones personales, indicar de qué tipo e identificar a los lesionados

¿Existe acta de inspección de trabajo?

Tipo de trabajo:

* Visado o certificado de intervención profesional o control documental por el Colegio.
* Sometidos a Registro Documental.
* No visado, no certificado de intervención profesional, no registro.

**RECLAMACIONES**

Adjuntar toda la documentación disponible, burofax, escrito de reclamación, demanda, etc.

* Extrajudicial:
* Judicial:

Fecha de reclamación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cuantía de la reclamación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN**

**Con carácter general, la documentación a aportar para la valoración de la reclamación es la siguiente:**

* Reclamación recibida: Cédula de citación, Demanda, Burofax, e-mail, etc.
* Hoja de encargo o Contrato suscrito con el cliente.
* Facturas o minutas emitidas por los trabajos realizados, así como provisión de fondos.
* Copia del expediente judicial o de los trabajos de los que deriva la reclamación.
* Cualquier otra documentación que considere relevante para acreditar el error o el perjuicio causado.
* Información acerca de la existencia de sociedad y, en su caso, copia de las escrituras de constitución del mismo.
* Información acerca de la existencia de cualquier otra póliza de Responsabilidad civil, a su nombre individual o de su sociedad, que pudiera dar cobertura al presente siniestro.

**¿Estima conveniente o necesario hacer constar expresamente alguna otra circunstancia relativa al siniestro declarado?**

**NOTA IMPORTANTE**

Cualquier incidencia que se produzca a partir de esta fecha, me comprometo a ponerla de forma inmediata en conocimiento de la Compañía Aseguradora, a través del Colegio o de los peritos autorizados, y a no realizar ningún tipo de acto que tenga relación con este siniestro declarado sin hacerlo saber previamente al Colegio o a los peritos antes citados.

**Firmado: Fecha:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario para llevar a cabo las gestiones relativas al siniestro comunicado, prestar servicios de asesoramiento profesional e imparcial durante la tramitación del mismo y hasta su resolución, así como para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: [rgpd@adartia.es](mailto:rgpd@adartia.es). Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.adartia.es/politica-de-privacidad>