



reinventando / los seguros

Solicitud de Adhesión a la Póliza Responsabilidad Civil Profesional
Nº 81915306 del COLEGIO DE INGENIEROS SUPERIORES INFORMATICOS DE GALICIA
ARTAI CONSULTORES DE SEGUROS ☒ artai@artai.com

DATOS PERSONALES DEL TOMADOR:			
Nombre y Apellidos		NIF	
Dirección			
Población		CP	
Dirección e-mail		Teléfono	
Última Facturación		Facturación	
ACTIVIDAD PROFESIONAL:			
Titulación		Nº Colegiado	
¿En qué Colegio está actualmente inscrito?	COLEGIO DE INGENIEROS INFORMÁTICOS SUPERIORES DE GALICIA.		
Campo especialización			
RECLAMACIONES ANTERIORES. Si responde afirmativamente a alguna de las siguientes cuestiones por favor amplíe información relacionadas con circunstancias, causa, fechas y reclamante.			
¿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			
RESUMEN DE CONDICIONES:			
Resumen: Límite de Indemnización por Siniestro y Periodo de seguro: 70.000 Euros Coberturas: RC Profesional, daños a expedientes, RC Explotación, Compensación por asistencia a Juicio, Sanciones y Multas LOPD, Liberación de gastos, Fianzas y Defensa civiles y penales. Sublímites: Sanciones y Multas LOPD 50.000 Euros por periodo de seguro, Franquicia: 250 Euros por siniestro. Daños a expedientes: 10% mínimo 300 Euros. LOPD: 1.500 Euros por siniestro. Retroactividad Ilimitada. Delimitación Geográfica Unión Europea y Jurisdicción: España Condiciones estándar para Ingenieros informáticos que alcancen a ejercicio cerrado inmediatamente anterior una facturación máxima de hasta 200.000.-Euros.			
IBAN:		DOMICILIACION BANCARIA:	
E	S		
El solicitante declara que lo escrito en esta solicitud es verdad y que no se han declarado falsamente hechos materiales, tergiversado o suprimido después de conocerlos. El solicitante está de acuerdo en que esta solicitud, junto con otra información adjunta, forman las bases de un contrato de seguro efectuado entre AXA SEGUROS GENERALES y el solicitante, El Tomador y/o Asegurado se compromete a informar a AXA SEGUROS GENERALES de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de formalizar el contrato de seguro o igualmente durante la vigencia de la póliza.			
Fecha y Firma:			
En	a	de	de 201
CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS AXA SEGUROS GENERALES: De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, 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, cancelación y oposición, en los términos legalmente establecidos.			