

COLEXIO OFICIAL DE ENXEÑEIROS TÉCNICOS INDUSTRIAIS DE A CORUÑA
COMPAÑÍA ASEGURADORA MAPFRE ESPAÑA S.A.S. y R.

Enviar con carácter urgente a:

ALKORA EBS CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS 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@alkora.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 _____

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:

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

SÍ NO

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: ejerciciodederechosrgpd@alkora.es. También puede contactar con nuestro DPO (dpo@alkora.es) para trasladarle cualquier tipo de queja, duda o consulta con respecto al tratamiento de sus datos. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra Política de Privacidad.