

A través del presente documento el **colegiado manifiesta su deseo de suscribir el seguro de Responsabilidad Civil Profesional** que el **ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE GRADUADOS E INGENIEROS TÉCNICOS INDUSTRIALES DE LAS PALMAS** ha negociado a través de **ADARTIA Global Correduría de Seguros** con la aseguradora **MAPFRE ESPAÑA** Compañía de Seguros y Reaseguros S.A:

A título informativo **las principales coberturas, límites y garantías amparadas en la póliza son las que se detallan a continuación**, debiendo estarse en todo caso en su interpretación al contenido de las mismas que se recogen en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, que han sido aceptadas por el asegurado y que rigen la cobertura del seguro.

- **Límite por Asegurado/Siniestro/Año: 4.500.000 €.**
- **Coberturas incluidas:** Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad Civil Explotación, Responsabilidad Civil accidentes de trabajo, Responsabilidad Civil Project Management, Defensa Penal en Actuaciones Profesionales, defensa jurídica y fianzas, etc.
- **Cobertura para personas físicas.** Así mismo, se extiende la cobertura para reclamaciones a personas jurídicas unipersonales así como a sociedades profesionales conforme a la ley 2/2007 de 15 de marzo, sociedades monodisciplinares, y sociedades multidisciplinarias, en los términos indicados en la póliza.
- **Los trabajos profesionales realizados por el Ingeniero asegurado a partir del 1 de Enero de 2011 que precisen y/o se presenten mediante algún tipo de soporte documental (proyecto, informe, certificación y/o similar), requerirán para la cobertura del seguro, que dichos trabajos dispongan del visado profesional del Colegio Tomador del seguro, de acuerdo con la normativa vigente del Colegio en cada momento.**
- **Ámbito temporal:** Reclamaciones durante la vigencia de la póliza con retroactividad ilimitada.
- **Ámbito geográfico:** Mundial Excepto USA y Canadá.

EN CASO DE ESTAR INTERESADO EN SUSCRIBIR EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR FAVOR CUMPLIMIENTO LOS DATOS QUE SE SOLICITAN A CONTINUACIÓN Y ENVIÉLO AL e-mail: cogitilpa@cogitilpa.org
Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en el Tel. 928.24.33.45 o en el e-mail: cogitilpa@cogitilpa.org

PRIMAS TOTALES (Impuestos incluidos)

MODALIDAD DE EJERCICIO PROFESIONAL	Límite Asegurado 500.000 €	Límite Asegurado 1.000.000 €	Límite Asegurado 1.500.000 €	Límite Asegurado 3.500.000 €	Límite Asegurado 4.500.000 €
Libre Ejerciente	283,90 € <input type="checkbox"/>	369,06 € <input type="checkbox"/>	442,87 € <input type="checkbox"/>	584,49 € <input type="checkbox"/>	735,26 € <input type="checkbox"/>
Libre Ejerciente Singular	199,57 € <input type="checkbox"/>	259,45 € <input type="checkbox"/>	311,34 € <input type="checkbox"/>	344,94 € <input type="checkbox"/>	495,71 € <input type="checkbox"/>
Asalariado	219,78 € <input type="checkbox"/>	269,05 € <input type="checkbox"/>	319,43 € <input type="checkbox"/>	440,68 € <input type="checkbox"/>	591,45 € <input type="checkbox"/>
Socio/Empresario	287,98 € <input type="checkbox"/>	373,20 € <input type="checkbox"/>	448,23 € <input type="checkbox"/>	603,05 € <input type="checkbox"/>	753,82 € <input type="checkbox"/>
Funcionario	127,75 € <input type="checkbox"/>	154,57 € <input type="checkbox"/>	164,88 € <input type="checkbox"/>	194,02 € <input type="checkbox"/>	344,80 € <input type="checkbox"/>
Recién licenciado	130,39 € <input type="checkbox"/>	142,42 € <input type="checkbox"/>	154,67 € <input type="checkbox"/>	175,12 € <input type="checkbox"/>	325,89 € <input type="checkbox"/>
Inactivo con Póliza previa	Gratuito <input type="checkbox"/>				
Inactivo sin Póliza previa	50% Modalidad Activo <input type="checkbox"/>				

(*) Bonificación de la DPC: Advance 7% y Expertise: 10% de la prima neta

A la fecha de la presente firma, ¿el solicitante tiene conocimiento de algún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación? SI NO
Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés. SI NO

DATOS DEL TITULAR

Nombre y Apellidos: _____ NIF: _____
Dirección: _____ Población: _____ C.P.: _____
Provincia: _____ Teléfono: _____ Email: _____ Nº Colegiado: _____

DATOS BANCARIOS

Titular: _____ Teléfono: _____ Email: _____
Domiciliación bancaria (IBAN): ES _____ - _____ - _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS, S.A.U. a enviar instrucciones a la entidad bancaria del deudor para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS, S.A.U. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en su cuenta. En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación.

A través de la cumplimentación de este boletín el interesado manifiesta su deseo de adhesión a la póliza de referencia, quedando ésta supeditada, en todo caso, a la aceptación de la misma por parte de la compañía, y no teniendo este documento naturaleza contractual.

Fecha: _____ Firma Asegurado: _____ Firma Titular de la Cuenta: _____

Le informamos que ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario para la suscripción y gestión de la póliza solicitada, prestación de los servicios contratados, tramitación de reclamaciones y siniestros, 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. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.adartia.es/politica-de-privacidad>