

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE GRADUADOS E INGENIEROS TÉCNICOS INDUSTRIALES DE LAS PALMAS  
COMPAÑÍA ASEGURADORA MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A

Enviar con carácter urgente a:  
cogitilpa@cogitilpa.org

#### 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. Nº de visado

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. 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: [ejercicioderechosrgpd@alkora.es](mailto:ejercicioderechosrgpd@alkora.es). También puede contactar con nuestro DPO ([dpo@alkora.es](mailto: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