Boletín de Adhesión al Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Colegio de Ingenieros Técnicos de Obras Públicas 2021

Colegio de Ingenieros Técnicos de Obras Públicas

ADARTIA

A través del presente documento el **Colegiado manifiesta su deseo de suscribir el seguro de Responsabilidad Civil Profesional** que el Colegio de Ingenieros Técnicos de Obras Públicas tiene contratado a través de **Adartia Global Correduría de Seguros** con la compañía **Mapfre Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.**

Destacamos las principales características de este seguro debiendo estarse en todo a lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, aceptadas por el tomador que rigen la cobertura del seguro:

- **Asegurados:** Ingenieros Técnicos de Obras Públicas legalmente habilitados para el ejercicio de su profesión, que se hayan dado de alta en el seguro.
- **Tomador:** Colegio de Ingenieros Técnicos de Obras Públicas.
- **La póliza amparará las reclamaciones por daños personales, daños materiales y sus perjuicios consecuenciales, así como los daños patrimoniales primarios.**
- **Límite de Indemnización por Asegurado/Siniestro/Año de 3.500.000 €** *(excepto modalidad E)*
- **Coberturas incluidas:** Responsabilidad Civil Profesional**,** Responsabilidad Civil Explotación, Responsabilidad Civil Accidentes de trabajo, Responsabilidad Civil Locativa, Defensa Jurídica, fianzas judiciales , Defensa Penal en actuaciones profesionales, R.C por infracción de la LOPD etc.
- **Franquicia: Sin franquicia**
- **Delimitación Temporal:** Reclamaciones durante la vigencia de la póliza con **Retroactividad Ilimitada**
- **Delimitación geográfica: Mundial excepto USA y Canadá**

DATOS PERSONALES ASEGURADO – cumplimentar todos los campos

Nombre y apellidos: _____ *Fecha de nacimiento*_____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ *C. Postal:* _____ *E-mail:* _____

Teléfono: _____ *NIF:*_____ *Nº Colegiado:* _____

DATOS BANCARIOS Y DEL PAGADOR – cumplimentar todos los campos

*IBAN:*_____ *Banco:* _____ *Oficina:* _____ *DC:* _____ *Nº de cuenta*_____

Titular: _____ *Teléfono:* _____ *E-mail:* _____

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: Autorizo al Colegio de Ingenieros Técnicos de Obras Públicas con CIF Q2867010G, y código de emisor ES55 0081 0569 85 0002622368 a cargar y enviar a la cuenta indicada, los recibos correspondientes a la póliza contratada de pago recurrente.
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 cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

A TRAVÉS DEL PRESENTE DOCUMENTO EL INTERESADO MANIFIESTA SU DESEO DE ADHERIRSE AL SEGURO
POR FAVOR CUMPLIMENTE LOS DATOS SOLICITADOS Y ENVIE EL BOLETÍN AL COLEGIO DE INGENIEROS TÉCNICOS DE OBRAS PÚBLICAS
(E-mail: consejo@citop.es – Telf. 914516920)

MODALIDADES	COSTE TOTAL ANUAL (incluidos impuestos)	
A – FUNCIONARIOS	**74,23 €**	☐
B – FUNCIONARIOS Y/O ASALARIADOS	**212,81 €**	☐
C – FUNCIONARIOS Y/O ASALARIADOS Y/O EJERCICIO LIBRE	**286,90 €**	☐
D – EJERCICIO LIBRE	**362,84 €**	☐
E – EJERCICIO LIBRE SINGULAR CON LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE 30.000 € POR ASEGURADO/ SINIESTRO/ AÑO	**51,91 €**	☐
** COLEGIADOS CITOP CON TITULACION EN ING.CAMINOS POR TRABAJOS VISADOS EN CITOP Y FIRMADOS COMO ING. CAMINOS	**Incremento de 203,77 € sobre la modalidad seleccionada**	☐

☐ **Límite Asegurado 4.500.000 € (para modalidades A,B,C y D) con Prima adicional 118,97 € para cualquier modalidad**

**** Los asegurados incluidos en esta categoría, deberán de marcar además, la modalidad en la que ejercen su actividad, de la A a la E. La cuantía anual del seguro será la suma de ambas primas.**
Los trabajos realizados por FUNCIONARIOS que ejerzan la actividad exclusivamente en esta modalidad, estarán exentos de la obligación de visado.

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 ☐

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

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.

Póliza suscrita por MAPFRE ESPAÑA Compañía de Seguros y Reaseguros S.A e intermediada por Adartia Global Correduría de Seguros, S.A.U Inscrita en el registro, mercantil Tomo 4.575, libro O, Folio 139, Hoja BI-42981 CIF A-95374971, domicilio en Avenida de Brasil 4, 28020 Madrid, tel. de contacto 917819545 y mail rgpd@adartia.es, inscrita en el Registro especial de Corredores de Seguros y de Sociedades de Correduría de Seguros con la clave J-2428. Los datos serán cedidos a las Compañías Aseguradoras de las adhesiones solicitadas, para gestiones relacionadas con dicha suscripción. En virtud de lo dispuesto en el RGPD (UE) 2016/679 de 17 de abril de 2016, tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo en su caso, y llevar la gestión fiscal, contable y administrativa de la empresa. Los datos proporcionados serán conservados hasta el momento en el que usted retire su consentimiento o ejerza el derecho de oposición. Puede consultar nuestra política de privacidad en nuestra web www.adartia.es.
Usted tiene derecho de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de sus datos cuando estos ya no sean necesarios, dirigiéndose por escrito a nuestra dirección postal o de correo electrónico. Igualmente si considera que el tratamiento de datos no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en agpd.es.