

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 e Ingenieros Civiles 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 €.**
- **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 G-2867010-G, y código de emisor ES55 0081 0569 88 0001922199 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
INGENIEROS CIVILES (e-mail: consejo@citop.es – Telf. 914516920)**

MODALIDADES	COSTE TOTAL ANUAL (incluidos impuestos)
A - FUNCIONARIOS	72,86 € <input type="checkbox"/>
B – FUNCIONARIOS Y/O ASALARIADOS	208,87 € <input type="checkbox"/>
C – FUNCIONARIOS Y/O ASALARIADOS Y/O EJERCICIO LIBRE	281,60 € <input type="checkbox"/>
D – EJERCICIO LIBRE	356,13 € <input type="checkbox"/>
E – EJERCICIO LIBRE SINGULAR CON LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE 30.000 € POR SINIESTRO, ASEGURADO Y AÑO	50,95 € <input type="checkbox"/>

Límite Asegurado 4.500.000 € (para modalidades A,B,C y D) con Prima adicional 116,77 € para cualquier modalidad

Para altas y/o ampliaciones que se realicen por primera vez, el solicitante declara no tener conocimiento fehaciente de ningún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación.

A través de este documento el solicitante manifiesta únicamente su voluntad de contratar el seguro de Responsabilidad Civil Profesional careciendo de ninguna otra validez contractual.

Fecha: _____

Firma Asegurado: _____

Firma Titular de la Cuenta: _____