

A través del presente documento el **colegiado manifiesta su deseo de suscribir el seguro de Responsabilidad Civil Profesional** que el **COLEGIO OFICIAL DE GRADUADOS E INGENIEROS TÉCNICOS INDUSTRIALES DE ÁVILA** 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: **3.500.000 € .**
- 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 monodisciplinarias, 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 y/o del registro y/o verificación técnica documental 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: coiti@adartia.es
 Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en el Tel. 91.781.76.71 o en el e-mail: coiti@adartia.es

LÍMITE ASEGURADO 3.500.000 €

MODALIDAD DE EJERCICIO PROFESIONAL	PRIMAS TOTALES (Impuestos incluidos)
Libre Ejerciente	546,36 € <input type="checkbox"/>
Libre Ejerciente Singular	322,44 € <input type="checkbox"/>
Asalariado	411,94 € <input type="checkbox"/>
Socio/Empresario	563,71 € <input type="checkbox"/>
Funcionario	181,37 € <input type="checkbox"/>
Recién licenciado	163,69 € <input type="checkbox"/>
Inactivo con Póliza previa	Gratuito <input type="checkbox"/>
Inactivo sin Póliza previa	50% Modalidad Activo <input type="checkbox"/>

Límite Asegurado 4.500.000 €

Prima adicional 140,94 € para cualquier modalidad

(*) 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

DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO – cumplimentar todos los campos

Nombre y apellidos: _____

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 a Adartia Global, Correduría de Seguros, S.A. CIF A-95374971, con código de emisor ES04001A95374971, 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.

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. Inscrita en el registro, mercantil Tomo 4.575, libro O, Folio 139, Hoja BI-42981 CIF A-95374971, domicilio en Sagasta 31, 4º 28004 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 RGD (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 el 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.