

En Zaragoza a 16 de Diciembre de 2016

ASUNTO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Estimado compañero:

El próximo 31 de Diciembre se produce la **renovación de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional** que nuestro Colegio tiene contratada con la compañía de seguros **Mapfre**, a través de la **Correduría de Seguros Adartia Global, S.A.**

Mediante el presente documento queríamos informarte que la póliza mantiene sus condiciones técnicas de cobertura actualizando las primas para la próxima anualidad teniendo en cuenta la elevada siniestralidad que presenta este colectivo.

También te recordamos que se trata de un seguro de máxima calidad en el mercado asegurador; con amplísimas garantías y límites asegurados que permiten proteger tu patrimonio ante posibles reclamaciones derivadas del ejercicio de tu actividad profesional. Y como sabes está respaldado por Mapfre, líder en el mercado asegurador y especialista en la responsabilidad civil profesional de la ingeniería.

A continuación detallamos las **condiciones económicas** para la anualidad 2017:

MODALIDAD DE EJERCICIO PROFESIONAL	LÍMITE 3.500.000 €
	PRIMAS TOTALES (Impuestos incluidos)
Libre Ejerciente	658,00 €
Libre Ejerciente Singular	383,00 €
Asalariado	496,50 €
Socio/Empresario	679,50 €
Funcionario	218,00 €
Recién licenciado	197,00 €
Inactivo con Póliza previa	Gratis
Inactivo sin Póliza previa	50% Modalidad Activo

Límite 4.500.000 €: Prima adicional de 160 € para cualquier modalidad

NOTA: Cuando el Asegurado haya obtenido la titulación acreditativo oficial D.P.C. (Desarrollo Profesional Continuo) por parte del Consejo General de la Ingeniería técnica Industrial previo a la renovación de la cobertura, se establecerá los siguientes descuentos en las primas de aplicación en las siguientes categorías:

- Acreditación DPC Ingeniero Advance: 3% de descuento de la prima neta
- Acreditación DPC Ingeniero Expertise: 5% de descuento de la prima neta

CARTA INFORMATIVA SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
COLEGIO OFICIAL DE INGENIEROS TÉCNICOS INDUSTRIALES DE ARAGON

Por último, os rogamos tengáis en cuenta los siguientes AVISOS IMPORTANTES:

1.- COLEGIADOS QUE YA TIENEN SUSCRITA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA ANUALIDAD 2016, Y DESEAN CONTINUAR CON EL SEGURO, la renovación será automática con la Compañía MAPFRE el 31 de diciembre en la misma opción que tenían contratada hasta ahora.

En caso de existir algún cambio (domicilio, cambio de modalidad o ampliación del límite), deberán enviar el boletín de adhesión que adjuntamos en esta circular antes del 25 de diciembre de 2016 indicando el cambio o cambios producidos.

Se procederá al cobro de la prima a partir del 9 de enero de 2017.

En caso de querer darse de baja porque no se desea continuar con el seguro, el asegurado deberá enviar un escrito al colegio solicitando la misma.

2.- COLEGIADOS QUE NO TIENEN SUSCRITA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE AÑOS ANTERIORES, Y DESEAN ACOGERSE AL SEGURO:

Deberán remitir, debidamente cumplimentado, el boletín de adhesión adjunto.

Es importante también recordar:

- 1- Que el **seguro debe estar contratado y por tanto el colegiado debe estar asegurado** en la póliza bien como activo o como inactivo **en el momento en el que se produce la reclamación** para que la misma tenga cobertura.
- 2- De acuerdo con la Póliza y la regulación legal, el asegurado debe tener en cuenta que, en el momento en que exista conocimiento de una **reclamación o posibilidad de ello** el asegurado debe **poner en conocimiento** este hecho y **colaborar** con la Compañía facilitando toda la información, documentación y asistencia personal que se le requiera.
- 3- La necesidad de cobertura de los **asalariados y funcionarios** para otorgarles cobertura tanto por reclamaciones directas de terceros como por el ejercicio de acciones de repetición de la propia empresa o de la Administración.
- 4- Por último, os recordamos que para la cobertura del Inactivo se precisa que este sea permanente, que haya tenido póliza anterior, así como la cumplimentación del Boletín de solicitud cambio de modalidad.

Para disponer de información adicional puede ponerse en contacto con la Correduría ADARTIA, Dpto. de Colegios Profesionales:

Tel. 917817671 – E-mail: coiti@adartia.es

Esperando que esta información sea de tu agrado y quedando a tu entera disposición, aprovechamos la ocasión para saludarte atentamente,



Solicitud de adhesión al Seguro de Responsabilidad Civil Profesional 2017



A través del presente documento el colegiado manifiesta su deseo de suscribir el seguro de Responsabilidad Civil Profesional que el COLEGIO OFICIAL DE INGENIEROS TÉCNICOS INDUSTRIALES DE ARAGÓN 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 € ó 4.500.000 €
- Sin franquicia.
- 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 y personas jurídicas unipersonales así como sociedades profesionales conforme a la ley 2/2007 de 15 de marzo, sociedades monodisciplinares, y sociedades multidisciplinares, 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.
- 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 CUMPLIMENTE LOS DATOS QUE SE SOLICITAN A CONTINUACIÓN Y ENVIELO AL e-mail: coiti@adartia.es

Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en el Tel. 902.10 36 32 o en el e-mail: coiti@adartia.es

LÍMITE ASEGURADO 3.500.000 €

MODALIDAD DE EJERCICIO PROFESIONAL	PRIMAS TOTALES (Impuestos incluidos)	
Libre Ejerciente	658,00 €	<input type="checkbox"/>
Libre Ejerciente Singular	383,00 €	<input type="checkbox"/>
Asalariado	496,50 €	<input type="checkbox"/>
Socio/Empresario	679,50 €	<input type="checkbox"/>
Funcionario	218,00 €	<input type="checkbox"/>
Recién licenciado	197,00 €	<input type="checkbox"/>
Inactivo con Póliza previa	Gratis	<input type="checkbox"/>
Inactivo sin Póliza previa	50% Modalidad Activo	<input type="checkbox"/>

Límite Asegurado 4.500.000 €

Prima adicional 160,00 € para cualquier modalidad

(*) Bonificación de la DPC: Advance 3% y Expertise: 5% de la prima neta

El solicitante declara no tener conocimiento de ningún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación.

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: _____

Póliza suscrita por MAPFRE ESPAÑA Compañía de Seguros y Reaseguros S.A e intermediado 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. Inscrito en el Registro especial de Corredores de Seguros y de sociedades de Correduría de Seguros con la clave J-2428 y concertado Seguro de Responsabilidad Civil conforme a lo previsto en la legislación vigente.

El presente documento es un resumen de las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, que regulan en todo caso las prestaciones del seguro.

De acuerdo con lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero del que es titular ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.A. y podrán ser utilizados para prestarle el servicio solicitado, la gestión fiscal, contable y administrativa de la empresa así como el envío de información comercial sobre nuestros productos y servicios. Le informamos además de que para prestarle dicho servicio, sus datos podrán ser cedidos a las diferentes compañías aseguradoras con las que trabajamos. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio de ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.A. en la dirección CALLE SAGASTA Nº31, 4^a PLANTA, 28004, MADRID o a través de la dirección de correo electrónico bajocomunicacionescomerciales@adartia.es.

**SOLICITUD DE BAJA VOLUNTARIA
EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

D./Dña., con D.N.I.

y Miembro del Colegio Oficial de.....

con número de colegiado/a Nº.....

SOLICITO

Baja voluntaria en la póliza número.....

correspondiente al Colegio Oficial de.....

Motivo:.....

.....

.....

.....

Y para que así conste a los efectos oportunos, lo firmo en..... a de de 20.... .

FDO.: D./DÑA.

AVISO IMPORTANTE:

El firmante de este documento declara ser conocedor de la póliza suscrita a través del Colegio y de las consecuencias de la baja voluntaria en el seguro, que implican que a partir de la fecha de su comunicación NO TENDRÁ CONDICIÓN DE ASEGURADO, por lo que aquellas reclamaciones que fuesen formuladas contra el firmante de este documento derivadas de la actividad, previa o posterior a la baja, realizada en calidad de INGENIERO no quedan amparadas bajo la cobertura de la póliza suscrita por su Colegio profesional con la Compañía Aseguradora MAPFRE EMPRESAS, S.A.

**SOLICITUD DE INACTIVIDAD
SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

D./Dña., con D.N.I. y miembro del Ilustre Colegio Oficial de Ingenieros Técnicos Industriales de con número de colegiado/a dirección de e-mail.....y teléfono.....

SOLICITO

Cambio en la modalidad de ejercicio profesional pasando a la modalidad de Asegurado Inactivo por Cese definitivo y permanente de la actividad motivado por (marque la situación en la que se encuentre):

- Jubilación.
- Incapacidad Profesional.
- Fallecimiento.
- Cese definitivo y permanente de cualquier actividad relacionada con la Ingeniería Técnica Industrial:

> **Descripción de nueva situación:**

.....
.....
.....

***Esta situación deberá ser evaluada y aprobada por la Compañía de Seguros a efectos de considerarse asegurado inactivo.**

CONFIRMO y declaro que es veraz el **CESE DEFINITIVO Y PERMANENTE** de mi actividad en la realización de cualquier tipo de trabajo relativo a la profesión de la Ingeniería Técnica Industrial. Y para que así conste a los efectos oportunos, lo firmo en..... a de de 20.... .

FDO.: D./DÑA.

AVISOS IMPORTANTES

Mediante la firma del presente escrito, el colegiado manifiesta ser consciente y acepta que cualquier información aquí declarada y reflejada que no se ajuste a su situación real conllevará la no consideración del colegiado como asegurado y por tanto a la no cobertura de una posible reclamación.

El colegiado conoce que para mantener la condición de asegurado deberá permanecer colegiado en el Colegio Tomador del Seguro.

En todo momento el colegiado debe estar en disposición de acreditar documentalmente su inactividad.

El presente boletín de solicitud de cambio de modalidad no supone cobertura alguna, hasta que la Compañía Aseguradora acepte el riesgo.