



Teléf. 923 26 85 24 Fax. 923 21 11 69

[www.copitisalamanca.com](http://www.copitisalamanca.com)

[copiti@copitisalamanca.es](mailto:copiti@copitisalamanca.es)

[facebook.com/cogitisa](https://facebook.com/cogitisa)

9-12-2025

Circular 11/25. Información Renovación  
Póliza Seguro Responsabilidad Civil  
Profesional 2026

En Salamanca, a 4 de diciembre de 2025

## ASUNTO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Estimad@ Compañer@:

El próximo 01 de enero 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 ALKORA EBS, S.A.U.**

Queremos informarte que la póliza **mantiene sus condiciones técnicas** de cobertura, con amplísimas garantías y límites asegurados, **así como sus condiciones económicas**.

## PRIMAS TOTALES ANUALIDAD 2026

| MODALIDAD DE EJERCICIO PROFESIONAL | PRIMA TOTAL ANUAL                      |
|------------------------------------|----------------------------------------|
| Libre Ejerciente                   | 552,33 €                               |
| Libre Ejerciente Singular          | 325,97 €                               |
| Asalariado                         | 416,44 €                               |
| Empresario                         | 569,87 €                               |
| Funcionario                        | 183,35 €                               |
| Recién licenciado                  | 165,49 €                               |
| Docente                            | 97,34€                                 |
| Inactivo con póliza previa         | GRATUITA                               |
| Inactivo sin póliza previa         | 50% de la prima de la modalidad Activo |

Descuentos acreditaciones:

- Acreditación DPC Ingeniero Advance: 7% de descuento de la prima neta
- Acreditación DPC Ingeniero Expertise: 10% de descuento de la prima neta



ALKORA EBS. CORREDURIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U.

Avda. de Brasil, 4 - 28020 Madrid · Tel.: 917819545

E-mail: [coiti@alkora.es](mailto:coiti@alkora.es) · [www.alkora.es](http://www.alkora.es)



Además de las coberturas habituales, se incluyen, las siguientes novedades:

- **Se amplía el sublímite de la cobertura de Gastos de Rectificación**, que queda fijada en **50.000€** por siniestro, asegurado y año, frente a los 30.000€ del año anterior.
- Se introduce una **nueva modalidad de aseguramiento para DOCENTES**, con una suma asegurada de **300.000€** por asegurado, siniestro y período de seguro y una Prima total anual por asegurado de 97,34€.
- Se introduce una **aclaración en la cláusula de INACTIVOS**, indicando que el Colegiado quedará asegurado en la suma asegurada que **tenía contratada en el momento inmediatamente anterior a cambiar la modalidad de inactivo**, siempre que haya mantenido una permanencia no inferior a **2 años en esa modalidad**.

Os rogamos tengáis en cuenta los siguientes **AVISOS IMPORTANTES**:

1. A través de siniestros reales descritos en los Blogs informativos que os hemos hecho llegar a lo largo de los años anteriores, habéis podido apreciar que existe **responsabilidad directa** de aquellos ingenieros técnicos industriales que trabajan como **ASALARIADOS Y FUNCIONARIOS**.

Son muchos los supuestos en que un ingeniero que trabaja por cuenta ajena puede verse desprotegido, y en este sentido os recomendamos contéis con una póliza individual que os garantice vuestra tranquilidad y vuestro patrimonio. Recordaros que la póliza cubre trabajos derivados de funciones de Producción, Calidad, Organización, Prevención en la empresa, Mantenimiento de equipos, etc.

2. 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.
3. Os recomendamos **revisar la modalidad de aseguramiento** que contratáis, es muy importante que se adecue a vuestras necesidades de aseguramiento en cada momento.

Para conocer más sobre estos avisos, **contacta con tu Colegio**.

**1.- COLEGIADOS QUE YA TIENEN SUSCRITA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA ANUALIDAD 2025 Y DESEAN CONTINUAR CON EL SEGURO**, la **renovación será automática** con la Compañía MAPFRE en la misma opción que tenían contratada hasta ahora.

- En caso de existir algún cambio (domicilio, cambio de modalidad o del límite), deberán enviar el **boletín de adhesión** que adjuntamos en esta circular **antes del 22 de diciembre de 2025** indicando el cambio o cambios producidos.
- Se procederá al cobro de la prima durante la primera semana de **enero 2026**
- 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.

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

Tel. 91.781.95.45 – E-mail: [coiti@alkora.es](mailto:coiti@alkora.es)

  
Fdo.- José M<sup>a</sup> Collantes Hidalgo  
(Decano – COGITI Salamanca)

### **RECORDATORIO IMPORTANTE:**

*Los trabajos profesionales realizados por Asegurado a partir del 01.01.2011 que precisen y/o se presenten mediante algún tipo de soporte documental (proyecto, informe, certificación en general 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, según normativa vigente en cada momento en dicho Colegio. Por tanto, cuando los colegiados presenten la Declaración Responsable previa al inicio de la actividad de los proyectistas y directores de obra, NO PUEDEN PONER EN ELLA EL NUMERO DE POLIZA SI NO VISAN O HACEN REGISTRO DE VERIFICACION TECNICA DOCUMENTAL.*

**DATOS DEL TITULAR**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Nº Colegiado: \_\_\_\_\_  
Correspondiente al Colegio \_\_\_\_\_

**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 casilla 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.*

**AVISO IMPORTANTE**

**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.*

**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.....

**Firma Asegurado:** \_\_\_\_\_

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 la suscripción y gestión de la póliza solicitada, prestación de los servicios contratados, tramitación de reclamaciones y siniestros, así como para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. 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: [ejerciciodederechosrgpd@alkora.es](mailto:ejerciciodederechosrgpd@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

**DATOS DEL TITULAR**

Nombre y Apellidos/Nombre de la sociedad: \_\_\_\_\_

NIF/CIF: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**SOLICITO**

Baja voluntaria en la póliza con número \_\_\_\_\_

Suscrita con la Compañía Aseguradora \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AVISO IMPORTANTE**

El firmante de este documento declara **ser conocedor de las consecuencias de la baja voluntaria del seguro**, que implican que a partir de la fecha de su vencimiento **NO TENDRÁ CONDICION DE ASEGURADO EN LA PÓLIZA**, por lo que aquellas reclamaciones que fuesen formuladas contra el firmante de este documento derivadas de la actividad, previa o posterior a la baja, no quedan amparadas bajo la cobertura de la póliza suscrita por **Usted con la Compañía Aseguradora**.

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

Firma Asegurado: \_\_\_\_\_

*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 la suscripción y gestión de la póliza solicitada, prestación de los servicios contratados, tramitación de reclamaciones y siniestros, así como para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. 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: [ejerciciodederechosrgpd@alkora.es](mailto:ejerciciodederechosrgpd@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*

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 SALAMANCA** ha negociado a través de **ALKORA EBS 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: 4.500.000 €.**
- **Coberturas incluidas:** Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad Civil Explotación, Responsabilidad Civil accidentes de trabajo, Responsabilidad Civil Project Management, Proyectos llave en mano, 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 CUMPLIMENTE LOS DATOS QUE**

**SE SOLICITAN A CONTINUACIÓN Y ENVÍELO AL e-mail: coiti@alkora.es**

*Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en el Tel. 914.174. 850 o en el e-mail: coiti@alkora.es*

**LÍMITE ASEGURADO 4.500.000€**

| MODALIDAD DE EJERCICIO PROFESIONAL | PRIMAS TOTALES (Impuestos incluidos) |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| Libre Ejerciente                   | 552,33 €                             |
| Libre Ejerciente Singular          | 325,97€                              |
| Asalariado                         | 416,44 €                             |
| Socio/Empresario                   | 569,87€                              |
| Funcionario                        | 183,35 €                             |
| Recién licenciado/Egresado         | 165,49 €                             |
| Docente (Limite 300.000€)          | 97,34 €                              |
| Inactivo sin Póliza previa         | 50% Modalidad Activo                 |
| Inactivo con Póliza previa         | Gratuito                             |

(\*) 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 ☐ NO ☐

**DATOS DEL TITULAR**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ Nº Colegiado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**DATOS BANCARIOS**

Titular: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Domiciliación bancaria (IBAN): ES: \_\_\_\_\_

*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 proceder a la domiciliación de cobros a realizar, así como para el cumplimiento de imperativos legales derivados de los mismos. 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 <https://www.alkora.es/politica-de-privacidad/>*

**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 esta por parte de la compañía, y no teniendo este documento naturaleza contractual.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma Asegurado: \_\_\_\_\_ Firma Titular de la Cuenta: \_\_\_\_\_

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 la suscripción y gestión de la póliza solicitada, prestación de los servicios contratados, tramitación de reclamaciones y siniestros, así como para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. 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 <https://www.alkora.es/politica-de-privacidad/>