

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SOCIEDADES PROFESIONALES DE APAREJADORES O ARQUITECTOS

1.-TOMADOR / ASEGURADO

Nombre de la empresa (y, en su caso, de sus sucursales): _____

C.I.F.: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo-e: _____

Nacionalidad: _____ Persona de contacto: _____

En caso de domiciliación, es necesario que cumplimente la orden de domiciliación de adeudo incluida al final de esta solicitud.

2.- Indicar fecha desde la cual ejerce la actividad la empresa: _____

3.- Facturación de la empresa.

__ Último ejercicio cerrado: _____

__ Estimación ejercicio actual: _____

4.- Identificación de los administradores y socios de la empresa y su titulación:

ADMINISTRADORES Y SOCIOS			
NOMBRE Y APELLIDOS	TITULACIÓN	EJERCE PROFESIÓN	NO EJERCE PROFESIÓN

En caso de que no sea suficiente el espacio para facilitar la información requerida, adjunte anexo con dicha información.

5.- INFORMACIÓN SOBRE PLANTILLA

5.1.- Personal titulado.

PLANTILLA			
NOMBRE Y APELLIDOS	TITULACIÓN	EJERCE PROFESIÓN	NO EJERCE PROFESIÓN

En caso de que no sea suficiente el espacio para facilitar la información requerida, adjunte anexo con dicha información.

7.3.- Desglose de actividad.

ACTIVIDAD	PORCENTAJE (%)	DESGLOSE DE FACTURACIÓN		
		Último ejercicio cerrado	Ejercicio en curso	Estimación próximo ejercicio
— Diseño y realización de proyectos de edificación y urbanismo	%			
— Cálculo de estructuras	%			
— Dirección de obra	%			
— Tasaciones y/o peritaciones	%			
— Gestión integral de proyectos Project Management	%			
— Deslindes, mediciones y replanteos	%			
— Coordinación Seguridad y Salud	%			
— Otras actividades. (Por favor, aporte desglose)	%			
	100 %			

7.4.- Si la empresa solicitante desarrolla la gestión integral de Proyectos o Project Management, le agradeceríamos que contestara a las siguientes cuestiones.

a) ¿Es el promotor directamente el que contrata al resto de intervinientes en la obra?

SÍ NO

b) ¿Es su empresa la que contrata al resto de los intervinientes en la obra?

SÍ NO

En caso afirmativo, le rogamos que indique:

— Porcentaje que representa dentro de la actividad de Project Management la contratación de la parte técnica (proyecto, dirección de obra, estudios geotécnicos asistencia técnica,...) _____%

— Porcentaje que representa dentro de la actividad de Project Management la contratación de la parte de ejecución e instalación _____%
Le rogamos adjunten modelo de contrato tipo.

8.- INFORMACIÓN SOBRE PROYECTOS Y TRABAJOS REALIZADOS

8.1.- ¿Hay un sólo cliente o contrato generado por encima del 20% de la facturación del solicitante durante el último año fiscal?

SÍ NO En caso afirmativo, por favor, aporte detalles.

8.2.- Descripción de los proyectos o trabajos más importantes desarrollados en los últimos años: _____

8.3.- ¿Tiene el solicitante o alguno de los socios algún interés financiero en cualquiera de los proyectos para los que el solicitante o alguno de sus socios ha otorgado sus servicios profesionales?

SÍ NO En caso afirmativo, por favor, aporte detalles.

9.- Indique los tipos y porcentajes de trabajo que el solicitante subcontrata a otros: _____

10.- ¿Realiza la empresa proyectos o trabajos fuera de España? SÍ NO

En caso afirmativo, aporte detalle de los países donde haya trabajado la empresa en los últimos cinco años, así como detalle de facturación por país y los principales proyectos o trabajos a llevar a cabo durante este ejercicio y el siguiente. _____

11.- ¿Dentro de la actividad de la empresa se incluyen labores de coordinador de seguridad y salud según el Real Decreto 1627/1997 de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción? SÍ NO

En caso afirmativo, por favor, aporte detalles e indicar porcentaje sobre el volumen total de facturación de la empresa. _____

12.- ¿Ha tenido reclamaciones de responsabilidad civil en los últimos cinco años? SÍ NO

(En caso afirmativo, por favor aporte detalles)

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO / RECLAMACIÓN	FECHA	IMPORTE RECLAMADO	PAGO EFECTUADO

13.- ¿Existe(n) otro(s) hecho(s) o circunstancia(s) conocida(s) que razonablemente pueda(n) dar lugar a una reclamación por negligencia profesional?

SÍ NO En caso afirmativo, por favor, aporte detalles: _____

14.- ¿Disponen los técnicos ejercientes (socios, técnicos en plantilla y técnicos colaboradores por cuenta de la empresa) de algún seguro a nivel individual de responsabilidad civil profesional? SÍ NO

En caso afirmativo, por favor, indicar para cada uno de los técnicos, compañía de seguros y sumas aseguradas contratadas: _____

15.- ¿Ha tenido o tiene la empresa algún seguro de responsabilidad civil profesional? SÍ NO En caso afirmativo, por favor, indicar:

¿En qué compañía? _____

Sumas aseguradas _____

Motivo de anulación _____

16.- ¿Existe otro hecho o circunstancia conocido por el solicitante que pueda afectar a la evaluación del riesgo por parte del asegurador y/o que pueda considerar de interés para un mejor conocimiento del riesgo? SÍ NO

En caso afirmativo, por favor, aporte detalles. _____

17.- Indicar suma asegurada solicitada

187.500 € 375.000 € 562.500 € 750.000 € 1.125.000 €

18.- La póliza de seguro de responsabilidad civil profesional cubre las reclamaciones durante la vigencia de la póliza por actuaciones profesionales realizadas a partir de la fecha que señale a continuación:

Opción A) desde la fecha de efecto de la póliza Opción B) desde la fecha _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija
Finalidad	Suscripción y ejecución de un contrato de seguro
Legitimación	Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras
Destinatarios	Se prevé la cesión de sus datos de carácter personal a entidades y corporaciones del Grupo MUSAAT, así como a otras entidades con las que se firme un contrato de colaboración. No hay previsión de transferencias a terceros países
Derechos	Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición, tal y como se explica en la información adicional o segunda capa. También tiene derecho a presentar reclamaciones ante MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, a través de su Servicio de Atención al Cliente
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web: www.musaat.es/protecciondatos

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

EL SOLICITANTE,

Cumplimentar en caso de que el tomador sea una persona jurídica:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

CARGO:

SOCIEDAD Y SELLO:

DATOS DEL ACREEDOR

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Identificador del acreedor: ES28001V28865855
Nombre del acreedor: MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija
Dirección: C/ Jazmín, 66
Código Postal: 28033
Población: Madrid
Provincia: Madrid
País: España

El pago de la prima se llevará a efecto conforme se determine en las condiciones particulares del seguro correspondiente, bien directamente al acreedor o a través del mediador que figure en la póliza.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad financiera del deudor para adeudar en su cuenta y (B) a la entidad financiera para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad financiera 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.

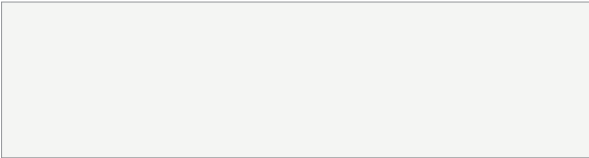
A CUMPLIMENTAR POR EL DEUDOR

Nombre del deudor/es: _____
(titular/es de la cuenta de cargo)
Dirección: _____
Código Postal: _____
Población: _____
Provincia: _____
País: _____
Correo-e: _____

Swift BIC: _____
Cumplimentar en el caso de tratarse de una entidad financiera no española
(puede contener 8 u 11 posiciones).

Número de cuenta - IBAN: _____
En España, el IBAN consta de 24 posiciones, comenzando siempre por ES

Tipo de pago: Pago recurrente o Pago único

Por favor, firme aquí

Firma del deudor

Localidad donde firma: _____
Fecha: _____

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA A MUSAAT.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD), relativo a la protección de las personas físicas respecto al tratamiento de datos personales, MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, informa de modo expreso, preciso e inequívoco que los datos personales facilitados por el titular de los mismos, contenidos en el presente formulario, serán objeto de tratamiento por parte de MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, como responsable del tratamiento, con la finalidad de la prestación de los servicios solicitados y el envío de comunicaciones e información por correo electrónico. Los citados datos se conservarán durante el tiempo que resulte necesario para la finalidad para la que son recabados y tratados y mientras no se solicite la supresión por parte del interesado. La recogida y tratamiento de los datos personales queda bajo las debidas condiciones de seguridad y secreto profesional. Asimismo, MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, informa que dichos datos sólo serán cedidos en aquellos casos en que sea necesario para el desarrollo de la prestación de los servicios. El titular de los datos presta su consentimiento expreso a la recogida, tratamiento y cesión de sus datos de carácter personal necesarios para la prestación de los servicios solicitados y realizar los necesarios trámites ante las entidades financieras. La negativa al tratamiento o cesión de los datos relativos al titular llevaría aparejada la imposibilidad para dicha prestación. El titular de los datos se compromete a comunicar a MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, los cambios que se produzcan en los datos solicitados, de forma que se correspondan con veracidad a la situación actual en todo momento. En cumplimiento con lo establecido en el RGPD, puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos objeto de tratamiento, enviando una solicitud por escrito a MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, calle Jazmín 66, 28033-Madrid, o bien por correo electrónico a atencionlopd@musaat.es, acompañada de una fotocopia de su DNI.