

## PARTE DE MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### ASEGURADO / TOMADOR

Apellidos: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Población: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ NIF/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Correo-e: \_\_\_\_\_

### PAGADOR

D./Dña./Denominación Social: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Población: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ NIF/CIF/Pasaporte: \_\_\_\_\_

### EJERCICIO PROFESIONAL

¿CÓMO EJERCE ACTUALMENTE LA PROFESIÓN?

- Liberal/Autónomo.
- Asalariado. Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_ CIF: \_\_\_\_\_
- Funcionario. Nombre de la Administración: \_\_\_\_\_ CIF: \_\_\_\_\_

¿Dispone de un certificado emitido por la ACP (Agencia de Certificación Profesional de la Edificación y la Arquitectura)?

- Sí. Válido hasta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  NO

¿Desea asegurar otra profesión de la que disponga de titulación oficial?  SÍ  NO

En caso de respuesta afirmativa, indique cuál:  Aparejador/AT/IE  Arquitecto  Ingeniero

Año de inicio de la actividad Aparejador/AT/IE \_\_\_\_\_ Arquitecto \_\_\_\_\_ Ingeniero \_\_\_\_\_

¿Le han encargado nuevas intervenciones profesionales en obra desde 01/07/2012?  SÍ  NO

¿Ha tenido asegurada esta profesión con anterioridad?  SÍ  NO ¿En qué aseguradora? \_\_\_\_\_

Cobertura suscrita  € Franquicia \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento

En caso de rescisión por la aseguradora, indicar causas \_\_\_\_\_

Si mantiene alguna otra póliza de Responsabilidad Civil Profesional en vigor, detallarla \_\_\_\_\_

¿Tiene usted reclamaciones en los cinco últimos años anteriores a la fecha de la solicitud, hayan sido declarados o no a MUSAAT? Sí  NO

En caso afirmativo, rellene el siguiente cuadro indicando la descripción de la intervención, las causas, la fecha, el importe y la situación actual de las reclamaciones. Si faltara espacio, por favor, adjunte una hoja firmada con el resto de información.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	CAUSAS	FECHA DE RECLAMACIÓN	IMPORTE	SITUACIÓN
1					
2					
3					
4					
5					

¿Tiene usted conocimiento o sospecha de acto, error u omisión profesional que pudiera dar lugar a una reclamación contra usted, o reclamaciones recibidas por otros aparejadores o agentes constructivos en intervenciones profesionales en las que usted también participó (\*): Sí  NO

**SUMA ASEGURADA**

¿DESEA MODIFICAR SU LÍMITE ASEGURADO INDIVIDUAL? En caso afirmativo, señale la nueva cifra que desea contratar:

- 150.000 €       250.000 €       375.000 €       750.000 €       2.000.000 €  
 187.500 €       312.500 €       562.500 €       1.125.000 €       3.000.000 €

En caso de aumento de límite, indique de forma detallada el motivo por el que desea aumentar su cobertura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿DESEA AUMENTAR LA SUMA ASEGURADA PARA RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS PERSONALES A TERCEROS?  SÍ  NO

En caso afirmativo, su suma asegurada para reclamaciones derivadas de daños personales a terceros será la que corresponda a su límite asegurado individual según la siguiente tabla:

Límite asegurado individual (€ por siniestro)	Suma asegurada adicional para daños personales a terceros (€ por siniestro)	Suma asegurada total (€ por siniestro)
150.000 €	300.000 €	450.000 €
187.500 €	375.000 €	562.500 €
250.000 €	500.000 €	750.000 €
312.500 €	625.000 €	937.500 €
375.000 €	625.000 €	1.000.000 €
562.500 €	687.500 €	1.250.000 €
750.000 €	500.000 €	1.250.000 €

¿DESEA AUMENTAR LA SUMA ASEGURADA PARA RECLAMACIONES DERIVADAS DE TASACIONES/PERITACIONES/INFORMES?  SÍ  NO

En caso afirmativo, marque la suma asegurada que desea contratar:

- 350.000 €  
 450.000 €  
 550.000 €  
 800.000 €

No se podrá contratar este aumento si el límite asegurado individual es superior al importe seleccionado.

¿Desea fraccionar en dos pagos la prima de esta suma asegurada adicional?  SÍ  NO  
(Esta opción tiene un recargo del 2% y se podrá solicitar hasta el 31/03)

COLEGIO       MEDIADOR       NÚMERO PÓLIZA       NÚMERO COLEGIADO       FECHA EFECTO (\*)

Ruego realicen la modificación anteriormente indicada con el efecto reseñado y las condiciones detalladas.

**Al solicitar el cambio de garantía de la póliza, declaro expresamente no tener conocimiento o sospecha de acto, error u omisión profesional que pudiera dar lugar a una reclamación con anterioridad a la fecha de esta solicitud.**

**El firmante reconoce y declara que son ciertos los datos que en esta solicitud se contienen y que constituye la base y forma parte de la póliza extendida en relación con el riesgo mencionado.**

(\*) La fecha de efecto nunca podrá ser anterior a la fecha de entrada de la presente solicitud en MUSAAT. Esta solicitud está sujeta a la aceptación por parte de MUSAAT.

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

<b>Responsable</b>	MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija
<b>Finalidad</b>	Tramitación de la modificación correspondiente a la suma asegurada de la póliza de seguro contratada
<b>Legitimación</b>	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
<b>Destinatarios</b>	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
<b>Derechos</b>	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
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web: <a href="http://www.musaat.es/protecciondatos">www.musaat.es/protecciondatos</a>

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

EL MEDIADOR

EL ASEGURADO