

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL FIRMAS DE INGENIERÍA

1.-TOMADOR / ASEGURADO

Denominación Social: _____
 N.I.F./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.- ¿Desde qué año ejerce su actividad? _____

3.- FACTURACIÓN

Último ejercicio cerrado: _____
 Estimación ejercicio en curso: _____

4.- Número de socios de la empresa y su cualificación: _____

5.- INFORMACIÓN SOBRE PLANTILLA

5.1.- Número de personas tituladas y su titulación: _____

5.2.- Número de personas no tituladas: _____

5.3.- Personal administrativo: _____

6.-Número de colaboradores y su cualificación: _____

7.- INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDAD

7.1.- Descripción completa de las actividades que desarrolla la empresa. (Adjuntar modelo de contrato) _____

PORCENTAJE DE FACTURACIÓN DEDICADO A INGENIERÍA: _____%

PORCENTAJE DE FACTURACIÓN DEDICADO A ARQUITECTURA: _____%

7.2.- Descripción de los campos de actuación de la empresa (edificación, urbanismo, obra civil, ingeniería industrial, telecomunicaciones, informática, etc.) _____

7.3.- Desglose de actividad.

ACTIVIDAD	PORCENTAJE (%)	DESGLOSE DE FACTURACIÓN		
		Ejercicio anterior	Ejercicio actual	Próximo ejercicio
☐ Diseño y realización de proyectos técnicos	%			
☐ Cálculo de estructuras	%			
☐ Dirección de obra	%			
☐ Tasaciones y / o peritaciones	%			
☐ Gestión integral de proyectos Project Management	%			
☐ Contratos "llave en mano" y / o contratistas	%			
☐ Topografía	%			
☐ Laboratorios materiales de construcción	%			
☐ Auditoría de Riesgos en la Edificación	%			
☐ Oficina de Control Autorizado OCA (Entidad de inspección)	%			
☐ Trabajos realizados con el medio ambiente	%			
☐ Estudios Geotécnicos	%			
☐ Túneles, puentes, puertos, aeropuertos y plantas petroquímicas	%			
☐ Coordinador de Seguridad y Salud	%			
☐ Estudios de patología y rehabilitación	%			
☐ Otras actividades. Por favor aporte desglose	%			

GABINETE TÉCNICO / ESTUDIO DE ARQUITECTURA

ACTIVIDAD	PORCENTAJE (%)	DESGLOSE DE FACTURACIÓN		
		Ejercicio anterior	Ejercicio actual	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	%			
☐ Otras actividades. Por favor aporte desglose	%			

7.4.- Si la empresa realiza Project Management, le agradeceríamos nos indicara lo siguiente:

a) ¿El promotor subcontrata al resto de los intervinientes? Sí ☐ NO ☐

b) Usted subcontrata al resto de los intervinientes

 Porcentaje proyecto, dirección, estudios geotécnicos (%): _____

 Porcentaje ejecución (%): _____

Le rogamos adjunten modelo de contrato.

8.- Descripción de los cinco proyectos o trabajos más importantes desarrollados en el último ejercicio. _____

9.- ¿Realiza la empresa proyectos o trabajos de alguna forma relacionados con el medio ambiente? Sí ☐ NO ☐
En caso afirmativo, por favor aporte detalles completos y descripción de los proyectos o trabajos medioambientales más importantes desarrollados en los últimos cinco años. _____

10.- ¿Realiza la empresa proyectos o trabajos fuera de España? Sí ☐ NO ☐
En caso afirmativo, por favor 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 1627/199, 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, 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, aporte detalles: _____

14.- ¿Ha tenido o tiene la empresa y los técnicos algún seguro de responsabilidad civil? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, indicar en qué compañía, sumas aseguradas y motivo de anulación. _____

15.- ¿Existe(n) cualquier otro(s) hecho(s) o circunstancia(s) conocido(s) que pueda(n) afectar a la evaluación del riesgo por el asegurador? ☐ SÍ ☐ NO ☐

En caso afirmativo, aportar detalles. _____

16.- Otros datos que considere de interés para mejor conocimiento del riesgo: _____

17.- SUMAS ASEGURADAS SOLICITADAS

☐ 300.000,00 € ☐ 1.200.000,00 €

☐ 600.000,00 € ☐ 1.500.000,00 €

☐ 900.000,00 € ☐ Otras _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija NIF V-28865855, calle Jazmín nº66, 28033-Madrid, correo electrónico en materia de protección de datos personales: atencionlopd@musaat.es, correo electrónico de contacto con el Delegado de Protección de Datos: dpd@musaat.es
Finalidad	Suscripción y ejecución de un contrato de seguro; llevar a cabo el mantenimiento, desarrollo y control de la relación contractual; la gestión propia de la actividad aseguradora; la valoración y delimitación del riesgo; la prevención e investigación del fraude; la gestión de siniestros; cualesquiera otras obligaciones determinadas por la legislación aplicable. La información requerida es imprescindible para dicha finalidad
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 Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras
Destinatarios	Se prevé la cesión de sus datos personales a entidades y corporaciones del Grupo MUSAAT, así como a entidades aseguradoras, reaseguradoras, compañías de asistencia, peritos, abogados, procuradores y otras personas/entidades que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa en la gestión de siniestros, intervengan en la tramitación de la póliza y de sus siniestros. De igual modo y cuando así lo requiera la ley, sus datos podrán ser cedidos al Órgano de la Administración competente, incluida la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, como órgano supervisor y de control de la actividad aseguradora, así como a organismos públicos relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos, actuariales y de prevención del fraude y del blanqueo de capitales. No hay previsión de transferencias a terceros países
Derechos	Le informamos de que puede ejercitar gratuitamente sus Derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Oposición y Limitación al tratamiento de sus datos, así como a la portabilidad de los mismos y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Si usted desea ejercitar cualquiera de los derechos enunciados anteriormente, por favor, póngase en contacto con nosotros a través del siguiente correo electrónico: atencionlopd@musaat.es
Información adicional	Si desea más información sobre nuestra política de privacidad, consulte nuestra 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:

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

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.

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

[illegible][illegible]

Tipo de pago: ☒ Pago recurrente o ☐ Pago único

Localidad donde firma:

Fecha:

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Si desea ampliar información sobre nuestra Política de Privacidad, consulte nuestra página web <https://www.musaat.es/politica-de-privacidad>.