

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

TOMADOR / ASEGURADO

D./Dña.: _____
 Dirección: _____
 Población: _____ Teléfono: _____
 C.P.: _____ NIF/CIF/Pasaporte: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
 Correo-e: _____

PAGADOR

D./Dña./Denominación Social: _____
 Dirección: _____
 Población: _____
 C.P.: _____ NIF/CIF/Pasaporte: _____

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

EFECTO

DE _____
 (A LAS 0 HORAS)

VENCIMIENTO

A 31/12/del año en curso
 (A LAS 24 HORAS)

GESTOR

LÍMITE ASEGURADO INDIVIDUAL

- 150.000 € 250.000 € 400.000 € 750.000 € 2.000.000 €
 187.500 € 312.500 € 600.000 € 1.200.000 € 3.000.000 €

RIESGO ASEGURADO

Indique las titulaciones para las que esté facultado mediante titulación profesional y que quiera usted asegurar en MUSAAT: Aparejador/AT/IE
 Arquitecto
 Ingeniero

Todas las preguntas de la siguiente página se entienden referidas a las titulaciones seleccionadas y se informará sobre la fecha de mayor antigüedad.

AUMENTOS DE 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 €
400.000 €	600.000 €	1.000.000 €
600.000 €	650.000 €	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.

El abajo firmante reconoce haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en el Artículo 107 del Real Decreto 2486/1998. Declara tener conocimiento de los Estatutos de la Mutua, del Reglamento del ramo y de las condiciones generales y especiales de la póliza, que han de ser remitidas de acuerdo con la presente solicitud. Asimismo, reconoce que cualquier modificación o variación que se produzca durante la vigencia del seguro, ha de declararla a la Mutua y exigir que conste su declaración en la póliza.

La información contenida en la presente solicitud se tendrá en cuenta a los efectos del art. 8. del los Estatutos de la Mutua (Mod. 103).

Declara 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 de seguro y solicita de MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, la cobertura de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional, conforme a los datos expresados y **en el dorso** en base a las declaraciones que se reseñan. El seguro entrará en vigor una vez aceptada esta solicitud, formalizada la póliza y pagado el primer recibo.

Las comunicaciones que MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, realice al tomador en relación a su póliza de seguro que tenga contratada con la Mutua, se efectuarán a la dirección de correo electrónico facilitado o designado por el tomador de la póliza.

Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la tercera página de esta solicitud.

(Le recordamos la necesidad de cumplimentar todos los campos)

DORSO QUE SE CITA, PARA CUMPLIMENTAR

1. ACTIVIDAD PROFESIONAL

TITULACIÓN	FECHA DE TITULACIÓN	AÑO 1ª COLEGIACIÓN	COLEGIO PROFESIONAL ACTUAL
Aparejador/AT/IE			
Arquitecto			
Ingeniero			

1.1. ¿Cómo ejerce actualmente la profesión?

- Novel sin actividad
 Liberal/Autónomo
 Asalariado. Nombre de la empresa: _____ CIF: _____
 Funcionario. Nombre de la Administración: _____ CIF: _____

1.2. ¿Ejerce/actúa como auditor energético? Sí NO En caso afirmativo, por favor, adjunte certificado acreditativo.

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

- Sí. Válido hasta ___/___/_____
 NO En caso afirmativo, por favor, adjunte certificado acreditativo.

1.4. ¿Ejerce/actúa como mediador en asuntos civiles y mercantiles? Sí NO

1.5. Fecha de su primera intervención profesional en obra _____

1.6. ¿Le han encargado nuevas intervenciones profesionales en obra desde el 1 de enero de 2014? Sí NO

1.7. ¿Trabaja predominantemente o en exclusiva para alguna persona, empresa o entidad? Sí NO

En caso afirmativo, indicar nombre y número de CIF/NIF _____

1.8. ¿Es miembro del Consejo de Administración, socio o accionista de empresas para las que presta sus servicios? Sí NO

En caso afirmativo, indicar cuáles _____

1.9. Si está solicitando el reingreso, indique los motivos tanto de su baja como de su nueva solicitud de incorporación a la Mutua:

2. ÚLTIMA COMPAÑÍA ASEGURADORA

2.1. Nombre de la compañía _____

2.2. Cobertura suscrita € Franquicia _____

2.3. Fecha de vencimiento

2.4. En caso de rescisión por la aseguradora, indicar causas _____

2.5. Si mantiene alguna otra póliza de Responsabilidad Civil Profesional en vigor, detallarla _____

3. SINIESTRALIDAD

3.1. ¿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	COMPAÑÍA DE SEGUROS	FECHA DE RECLAMACIÓN	IMPORTE	SITUACIÓN
1						
2						
3						
4						
5						

3.2. ¿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

En caso afirmativo, por favor, facilite detalles.

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,

A continuación, detalle las intervenciones profesionales no declaradas a MUSAAT y adjunte la Declaración de Actuación Profesional.

Listado de intervenciones no declaradas a MUSAAT

LISTADO DE INTERVENCIONES - D./D^a. _____ DNI: _____

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m ²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación <input type="text"/>					
Tipo de obra <input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m ²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación <input type="text"/>					
Tipo de obra <input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m ²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación <input type="text"/>					
Tipo de obra <input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m ²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación <input type="text"/>					
Tipo de obra <input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20____

FIRMA:

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMA:

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMA:

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMA:

