

## SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SOCIEDADES MULTIDISCIPLINARES

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.

a) De la empresa tomadora del seguro.

b) De todos los socios que actúen como profesional liberal:

Último ejercicio cerrado: \_\_\_\_\_

Último ejercicio cerrado: \_\_\_\_\_

Estimación ejercicio actual: \_\_\_\_\_

Estimación ejercicio actual: \_\_\_\_\_

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

SOCIOS				
NOMBRE Y APELLIDOS	% PARTICIPACIÓN	DNI	TITULACIÓN	EJERCE PROFESIÓN (SÍ/NO)
	%			
	%			
	%			
	%			
	%			
	%			
	%			

ADMINISTRADORES				
NOMBRE Y APELLIDOS	% PARTICIPACIÓN	DNI	TITULACIÓN	EJERCE PROFESIÓN (SÍ/NO)
	%			
	%			
	%			
	%			
	%			
	%			
	%			

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	DNI	TITULACIÓN	EJERCE PROFESIÓN (SÍ/NO)

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

5.2.- Personal no titulado y/o personal administrativo (indicar número de personas): \_\_\_\_\_

6.- Información sobre colaboradores externos que trabajan bajo el ámbito de actuación de la empresa solicitante, mediante contrato.

### COLABORADORES QUE ACTÚEN POR CUENTA DE LA SOCIEDAD

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TITULACIÓN	EJERCE PROFESIÓN (SÍ/NO)

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

7.- Información sobre actividad.

7.1.- Descripción completa de las actividades que desarrolla la empresa. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7.2.- Campos de actuación de la empresa.

### DESGLOSE DE FACTURACIÓN POR CAMPOS DE ACTUACIÓN

	FACTURACIÓN ÚLTIMO EJERCICIO CERRADO	FACTURACIÓN EJERCICIO EN CURSO
Arquitectura Técnica / Ingeniería Edificación		
Arquitectura		
Otras Ingenierías		
Otros (indicar cuáles)		

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	%			
Desarrollos Modelos BIM	%			
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?  NO

SÍ (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:  300.000 €  600.000 €  900.000 €  1.200.000 €  1.500.000 €  3.000.000 €

18.- La póliza de seguro de responsabilidad civil profesional cubre las reclamaciones durante la vigencia de la póliza por actuaciones profesionales realizadas por la sociedad y por los socios y empleados por cuenta de la misma a partir de la fecha que señale a continuación:

Opción A) desde la fecha de efecto de la póliza.

Opción B) desde la fecha \_\_\_\_\_

19.- Coberturas opcionales (de contratación voluntaria):

R.C. Explotación actividad promoción/construcción principal de inmuebles. Indique volumen de facturación de esta actividad \_\_\_\_\_ . Indicar suma asegurada solicitada:  300.000 €  600.000 €  900.000 €  1.200.000 €

R.C. Profesional por la participación del asegurado en uniones temporales de empresas (UTE).

R.C. Profesional de autónomos o colaboradores que actúen por cuenta de la sociedad. Indique quiénes:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TITULACIÓN	EJERCE PROFESIÓN (SÍ/NO)

R.C. Profesional de técnicos asalariados por trabajos fuera del ámbito de la sociedad tomadora. Indique quiénes:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TITULACIÓN	EJERCE PROFESIÓN (SÍ/NO)	FECHA RETROACTIVA

R.C. Profesional de socios y/o técnicos asalariados que hayan dejado de tener dicha condición. Indique quiénes:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TITULACIÓN	EJERCE PROFESIÓN (SÍ/NO)

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.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	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
<b>Finalidad</b>	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
<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 Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras
<b>Destinatarios</b>	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
<b>Derechos</b>	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
<b>Información adicional</b>	Si desea más información sobre nuestra política de privacidad, consulte nuestra web: <a href="http://www.musaat.es/protecciondatos">www.musaat.es/protecciondatos</a>

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:

A continuación, detalle las intervenciones en obra no declaradas a MUSAAT realizadas por la Sociedad tomadora del Seguro y las llevadas a cabo por los socios en calidad de profesionales liberales.

## Listado de intervenciones no declaradas a MUSAAT

LISTADO DE INTERVENCIONES - D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m <sup>2</sup> )	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 <sup>2</sup> )	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 <sup>2</sup> )	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 <sup>2</sup> )	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:



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:

