

## 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

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)	%			
___ Otras actividades. (Por favor aporte desglose)	<b>100 %</b>			

7.4.- Si la empresa solicitante desarrolla la gestión integral de Proyectos o Project Management, le agradeceríamos que conteste 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 €  400.000 €  600.000 €  750.000 €  1.200.000 €

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 \_\_\_\_\_

**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	
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: <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:

