Musaat

Calle del Jazmín, 66
28033 Madrid

Tel. : 917 667 511
Fax: 913 841 152

SOLICITUD DE SEGURO PARA CESE DE ACTIVIDAD DE PROFESIONALES DE LA ARQUITECTURA TÉCNICA Y ARQUITECTOS

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: _____

Es necesario que cumplimente la orden de domiciliación de adeudo incluida al final de esta solicitud.

MOTIVO DE LA SOLICITUD (*)

☐ Cese de actividad ☐ Invalidez ☐ Jubilación ☐ Fallecimiento ☐ Liquidación mochila asegurado asalariado (**)

Indicar fecha de cese definitivo de la actividad: _____

Si ha marcado la opción "Liquidación mochila asegurado asalariado", por favor, complete los siguientes campos:
Nombre de la empresa: _____ CIF: _____

(*) Para emitir la póliza, será necesario que nos remita la documentación que acredite el motivo del cese de actividad.
(**) En caso de seleccionarse como motivo de la solicitud la opción de "Liquidación de Mochila asegurado asalariado", las intervenciones profesionales objeto de cobertura por el seguro de cese de actividad dejarán de estar aseguradas por la póliza de RCP como profesional de la Arquitectura Técnica/Arquitecto que tenga contratada y en vigor el técnico asegurado en Musaat.

Por favor, firme aquí:

AÑOS DE COBERTURA

Indique número de años de cobertura que desea contratar: ☐ 10 años ☐ Otros: _____(*)

(*) El número de años solicitado nunca podrá ser inferior al número de años en riesgo desde el último CFO ni superior a 10.

SINIESTRALIDAD

¿Tiene usted reclamaciones en los cinco últimos años anteriores a la fecha de la solicitud, hayan sido declaradas 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 de algún hecho o sospecha de acto, error u omisión profesional que pudiera dar lugar a una reclamación contra usted, o reclamaciones recibidas por otros Profesionales de la Arquitectura Técnica o agentes constructivos en intervenciones profesionales en las que usted también participó (*)? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, por favor, facilite detalles.

_____

_____

_____

(*) Si no tiene reclamaciones o conocimiento de un error que pueda dar lugar a una reclamación, conteste expresamente NO.

FORMA DE PAGO

☐ Anual - Prima única

☐ Fraccionada:

- ☐ Financiación (*)
- ☐ 3 plazos
- ☐ 2 plazos

(*) Financiación a través de Bankinter (máximo 12 plazos sin intereses. Gastos de apertura: 1%, repartidos en todas las cuotas).

Es necesario que nos facilite, adjunto a esta solicitud, el listado de obras expedido por aquellos Colegios Profesionales donde hubiera visado/registrado sus encargos profesionales, debiendo contar cada uno de ellos con el Certificado Final de Obra o renuncia por su parte.

Mod. 912/05.21 N.I.F. V-28865855 | INSCRITA REG. MERC. N° 1 MADRID T. 1 MUTUAS F. 106 H. 7 - 1 INSC. 1ª | REG. D.G.S. N.° M-368

El abajo firmante reconoce haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en el Artículo 122 del Real Decreto 1060/2015. 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. 103/7.22).

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 a continuación.

(Le recordamos la necesidad de cumplimentar todos los campos)

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,

musaat

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

DATOS DEL ACREEDOR

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

El pago de la prima se llevará a efecto conforme se determine en las condiciones particulares del seguro correspondiente, bien directamente al acreedor o a través del mediador que figure en la póliza.

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.

A CUMPLIMENTAR POR EL DEUDOR

Nombre del deudor/es: _____
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección: _____

Código Postal: _____

Población: _____

Provincia: _____

País: _____

Correo-e: _____

Swift BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Cumplimentar en el caso de tratarse de una entidad financiera no española
(puede contener 8 u 11 posiciones).

Número de cuenta - **IBAN:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
En España, el IBAN consta de 24 posiciones, comenzando siempre por ES

Tipo de pago: ☒ Pago recurrente o ☐ Pago único

Por favor, firme aquí

Firma del deudor

Localidad donde firma: _____

Fecha: ☐☐☐☐☐☐☐☐

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA A MUSAAT.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

A través del presente y de conformidad con el **REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016,** relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, el firmante declara conocer y consentir de modo expreso, preciso e inequívoco que los datos facilitados serán tratados por MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, con N.I.F. V-28865855 y domicilio en la calle Jazmín 66, 28033-Madrid, como responsable del tratamiento, con la finalidad de gestionar la adecuada facturación y cobro de los servicios contratados.

La información requerida es imprescindible para la citada finalidad y será mantenida exclusivamente durante el tiempo que sea necesario y para el propósito para la que se recopiló originalmente, de conformidad con la ley aplicable y bajo la aplicación de las correspondientes medidas de seguridad.

Los datos personales podrán ser cedidos a las oportunas entidades financieras con la citada finalidad, así como a los correspondientes asesores legales y auditores de la entidad, y cualesquiera otras cesiones exigidas por la normativa legal aplicable al afecto.

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, remitiendo un correo electrónico, junto con la copia de su DNI, a la dirección atencionlopd@musaat.es. Asimismo, si tiene alguna pregunta/cuestión en relación con el tratamiento de sus datos personales, puede ponerse en contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos a través de la dirección dpd@musaat.es.

En el supuesto de que finalmente no esté satisfecho con el uso que hacemos de sus datos personales puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

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