

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.

EFFECTO

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 € ☐ 2.500.000 €
☐ 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

☐ Profesional de la Arquitectura Técnica ☐ 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 € ☐ 550.000 €
☐ 450.000 € ☐ 800.000 €

No se podrá contratar este aumento si el límite asegurado individual es superior al importe seleccionado.

¿DESEA AUMENTAR LA SUMA ASEGURADA PARA RECLAMACIONES DERIVADAS DE CIBERRIESGOS? ☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, marque la suma asegurada que desea contratar (por siniestro y anualidad):

☐ 25.000 € ☐ 50.000 € ☐ 100.000 €

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. 103/7.22).

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.

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

(Te 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
Prof. Arquitectura Técnica			
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. ¿Tiene intervenciones profesionales en obra anteriores? 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
Finalidad	Suscripción y ejecución de un contrato de seguro
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 las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras
Destinatarios	Se prevé la cesión de sus datos de carácter personal a entidades y corporaciones del Grupo MUSAAT así como a otras entidades con las que se firme un contrato de colaboración. No hay previsión de transferencias a terceros países
Derechos	Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad oposición, tal y como se explica en la información adicional o segunda capa. También tiene derecho a presentar reclamaciones ante MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, a través de su Servicio de Atención al Cliente
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página 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 (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20____

FIRMA:

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 (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20____

FIRMA:

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 (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20____

FIRMA:

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 (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ 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 					
Tipo de obra 					
Emplazamiento					
☐ CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20____

FIRMA:

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)
NIF/CIF/Pasaporte:	
Dirección:	
Código Postal:	
Población:	
Provincia:	
País:	
Correo-e:	

[illegible][illegible]

Tipo de pago: ☒ Pago recurrente o ☐ Pago único

[illegible]

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>.