

Parte de modificación de las garantías del seguro
de Responsabilidad Civil Profesional 2025

ASEGURADO / TOMADOR

Apellidos: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Población: _____ Teléfono: _____

C.P.: _____ NIF/Pasaporte: _____ Nacionalidad: _____

Correo-e: _____

PAGADOR

D./Dña./Denominación Social: _____

Dirección: _____

Población: _____ Teléfono: _____

C.P.: _____ NIF/CIF/Pasaporte: _____

EJERCICIO PROFESIONAL

¿CÓMO EJERCE ACTUALMENTE LA PROFESIÓN?

☐ Liberal/Autónomo.

☐ Asalariado. Nombre de la empresa: _____ CIF: _____

☐ Funcionario. Nombre de la Administración: _____ CIF: _____

¿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.

¿Ejerce/actúa como mediador en asuntos civiles y mercantiles? ☐ SÍ ☐ NO ☐

¿Desea asegurar otra profesión de la que disponga de titulación oficial? ☐ SÍ ☐ NO

En caso de respuesta afirmativa, indique cuál: ☐ Profesional de la Arquitectura Técnica ☐ Arquitecto ☐ Profesional de la Arquitectura Técnica e Ingeniero ☐ Arquitecto e Ingeniero

Año de inicio de la actividad: Profesional de la Arquitectura Técnica _____ Arquitecto _____ Ingeniero _____

¿Tiene intervenciones profesionales en obra anteriores? ☐ SÍ ☐ NO

¿Ha tenido asegurada esta profesión con anterioridad? ☐ SÍ ☐ NO ¿En qué aseguradora? _____

Cobertura suscrita € Franquicia _____

Fecha de vencimiento

En caso de rescisión por la aseguradora, indicar causas _____

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

¿Tiene usted reclamaciones en los dos 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						

¿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 Profesionales de la Arquitectura Técnica/Arquitectos o agentes constructivos en intervenciones profesionales en las que usted también participó (*): ☐ SÍ ☐ NO ☐

SUMA ASEGURADA

¿DESEA MODIFICAR SU LÍMITE ASEGURADO INDIVIDUAL? En caso afirmativo, señale la nueva cifra que desea contratar:

- ☐ 200.000€
 ☐ 325.000€
 ☐ 500.000 €
 ☐ 1.000.000 €
 ☐ 2.500.000 €
- ☐ 250.000€
 ☐ 400.000€
 ☐ 750.000 €
 ☐ 1.500.000 €
 ☐ 3.000.000 €

Límite asegurado de 2.500.000 y 3.000.000 por anualidad de seguro

En caso de aumento de límite, indique de forma detallada el motivo por el que desea aumentar su 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)
200.000 €	300.000 €	500.000 €
250.000 €	375.000 €	625.000 €
325.000 €	500.000 €	825.000 €
400.000 €	625.000 €	1.025.000 €
500.000 €	600.000 €	1.100.000 €
750.000 €	650.000 €	1.400.000 €
1.000.000 €	500.000 €	1.500.000 €

¿Desea fraccionar en dos pagos la prima de esta suma asegurada adicional? ☐ SÍ ☐ NO
Esta opción se puede solicitar únicamente hasta el 31/03

¿DESEA AUMENTAR LA SUMA ASEGURADA PARA RECLAMACIONES DERIVADAS DE TASACIONES/PERITACIONES/INFORMES?

☐ SÍ ☐ NO

En caso afirmativo, marque la suma asegurada que desea contratar:

- ☐ 700.000 €
 ☐ 1.100.000 €
- ☐ 900.000 €
 ☐ 1.600.000 €

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

¿Desea fraccionar en dos pagos la prima de esta suma asegurada adicional? ☐ SÍ ☐ NO
Esta opción se puede solicitar únicamente hasta el 31/03

CONCURRENCIA CON OTROS SEGUROS DE MUSAAT

¿Desea que esta póliza actúe como póliza primaria en caso de tener contratada con Musaath otra de análoga cobertura? Esto supone que, cuando se agote la suma asegurada de esta póliza de Responsabilidad Civil Profesional, entran en cobertura el resto de pólizas contratadas con Musaath.

- ☐ SÍ. Esta póliza actuará como póliza primaria.
- ☐ NO. Esta póliza actuará en exceso de la póliza de análoga cobertura.

COLEGIO

MEDIADOR

NÚMERO PÓLIZA

NÚMERO COLEGIADO

FECHA EFECTO (*)

Ruego realicen la modificación anteriormente indicada con el efecto reseñado y las condiciones detalladas.

Al solicitar el cambio de garantía de la póliza, declaro 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.

El firmante reconoce y declara que son ciertos los datos que en esta solicitud se contienen y que constituye la base y forma parte de la póliza extendida en relación con el riesgo mencionado.

(*) La fecha de efecto nunca podrá ser anterior a la fecha de entrada de la presente solicitud en Musaath. Esta solicitud está sujeta a la aceptación por parte de Musaath.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Musaat, Mutua de Seguros a Prima Fija. CIF: V-28865855 y domicilio social en la calle del Jazmín nº66, 28033-Madrid
Finalidades	Gestionar la propia actividad aseguradora; formalización y gestión de la póliza de seguro; información de presupuestos; la tarificación; el mantenimiento y ejecución contractual de su seguro; exigir el cumplimiento del contrato de seguro
Legitimación	Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras; Ley 50/1980 del Contrato de Seguro; el interés legítimo; Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención de blanqueo de capitales y de financiación del terrorismo; la Orden eco/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor de las entidades financieras; y la Ley 34/2022, de 11 de julio, de Servicios de la Información y Comercio Electrónico
Destinatarios	Se prevé la cesión de sus datos de carácter personal a entidades y corporaciones del Grupo Musaat, así como a otras entidades y organismos, que por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa en la gestión de siniestros, intervengan en la gestión de la póliza y de sus siniestros. No hay previsión de transferencias a terceros países
Derechos	Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición, y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, mediante comunicación escrita dirigida a Musaat, o mediante correo electrónico a atencionlopd@musaat.es . Asimismo, puede dirigirse a nuestro delegado de protección de datos: dpd@musaat.es . Para cualquier reclamación en la materia, puede realizar la oportuna queja ante la Agencia Española de Protección de Datos.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos, en nuestra política de privacidad, en la dirección: https://www.musaat.es/politica-de-privacidad/

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

EL MEDIADOR

EL ASEGURADO