

SOLICITUD DE SEGURO DE TODO RIESGO PARA CONSTRUCCIÓN

TOMADOR

D./Dña./Denominación Social: _____

Dirección: _____

Población: _____

C.P. _____ Nif/Cif/Pasaporte: _____

Correo-e: _____

Teléfono: _____ Nacionalidad: _____

PAGADOR

D./Dña./Denominación Social: _____

Dirección: _____

Población: _____

C.P. _____ Nif/Cif/Pasaporte: _____

Correo-e: _____

En caso de domiciliación, es necesario que cumplimente la orden de domiciliación de adeudo incluida al final de esta solicitud.

ASEGURADO

D./Dña./Denominación Social: _____

Dirección: _____

Población: _____

C.P. _____ Nif/Cif/Pasaporte: _____

Teléfono: _____

Correo-e: _____

VIGENCIA DEL SEGURO

Fecha de inicio de la obra: ____/____/____

Período de construcción: ____ meses (Máximo: 36 meses)

Período de mantenimiento: ☐ 12 meses (incluido en garantía básica)
☐ 24 meses

Obra ya iniciada: ☐ NO
☐ Sí. Indicar Porcentaje: ____ %

LOCALIZACIÓN DE LA OBRA

Descripción: _____

Calle: _____ Número: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

CARACTERÍSTICAS DE LA OBRA

1) TIPOLOGÍA:

- ☐ Unifamiliar/es
- ☐ Edificio de viviendas
- ☐ Oficinas y similares
- ☐ Nave industrial
- ☐ Obra Civil
- ☐ Otros

2) ALTURAS:

Sobre rasante: _____ plantas _____ m²

Bajo rasante: _____ plantas _____ m²

3) OBRA NUEVA:

- ☐ Sí
- ☐ NO ☐ No afecta a estructura
- ☐ Sí afecta a estructura ☐ Poca intervención estructural (<40% del total)
- ☐ Gran intervención estructural (>40% del total)

4) PREEXISTENTES:

- ☐ Sí
- ☐ NO

5) ESTRUCTURA:

- ☐ Hormigón
- ☐ Metálica
- ☐ Madera
- ☐ Otras estructuras tradicionales
- ☐ Otras

6) PENDIENTE:

- ☐ Menor al 15%
- ☐ Entre el 15% y el 30%
- ☐ Mayor al 30%

7) NIVEL FREÁTICO:

- ☐ Sí
- ☐ NO

1) GARANTÍA BÁSICA (Por defecto):

.....

2) GARANTÍAS OPCIONALES:

☐ Equipos (andamiajes, puentes auxiliares, armaduras de carpintería o entibación, herramientas, edificaciones provisionales, instalaciones de abastecimiento, etc.). Elegir modalidad de aseguramiento:

- ☐ A valor venal
- ☐ A primer riesgo

.....
.....

☐ Maquinaria (elevadores, compresores, equipos de soldadura, excavadoras, vibradoras, dumpers, apisonadoras y similares). Elegir modalidad de aseguramiento:

- ☐ A valor venal
- ☐ A primer riesgo

.....
.....

☐ Maquinaria grúa (a valor venal)

.....

☐ Efectos personales de empleados (máx. 6.000€)

.....

☐ Responsabilidad Civil Extracontractual:

Distancia a otras edificaciones:

- ☐ Aislado (nada a 20 m)
- ☐ Cercano (entre 1 y 20 m)(*)
- ☐ Con colindantes. Indicar años de antigüedad (*)

.....

☐ Responsabilidad Civil Patronal

.....

☐ Responsabilidad Civil Cruzada

.....

☐ Derribo

.....

☐ Horas extraordinarias y transporte terrestre

☐ Propio Error

☐ Huelga, motín y conmoción civil

☐ Con terrorismo

.....

☐ Bienes preexistentes

☐ Cobertura automática

Autoridades públicas

☐ Prevención y disminución de pérdidas

(*) Se deberá aportar informe sobre el estado del colindante con protocolo de grietas.

OBSERVACIONES (Indicar otros datos de interés)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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: www.musaat.es/protecciondatos

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:

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)
Dirección:	
Código Postal:	
Población:	
Provincia:	
País:	
Correo-e:	

[illegible][illegible]

Tipo de pago: ☒ Pago recurrente o ☐ Pago único

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>.