

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA UNA INTERVENCIÓN CONCRETA LOE

1. TOMADOR / ASEGURADO

D./Dña.: _____
 Dirección: _____
 Población: _____ Teléfono: _____
 C.P.: _____ Nif/Cif/Pasaporte: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
 Correo-e: _____

2. 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.

3. Suma asegurada (la suma asegurada vendrá fijada por la tipología del riesgo; si el PEM de la obra es inferior a 250.000 € la suma asegurada no puede ser superior a 300.000 €)
 Límite asegurado por siniestro y duración de la póliza :

150.000 € 300.000 € 600.000 € 1.000.000 € 1.500.000 €

4. ¿Tiene usted póliza en vigor de R.C. profesional que cubra toda su actividad (claims made)? SÍ NO

Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿en qué compañía? _____

¿Qué límite asegurado tiene contratado? _____ €.

Si la respuesta a la pregunta anterior es MUSAAT, y actúa como técnico tomador del seguro y asegurado en la contratación de este nuevo seguro, en caso de que desee rehusar de la cobertura contratada en su póliza de Responsabilidad Civil Profesional individual, deberá remitir firmado documento de DECLARACIÓN DE RENUNCIA anexo a esta solicitud.

5. Indique en calidad de qué profesional va a intervenir usted en la obra

- a. Profesional de la Arquitectura Técnica
 b. Arquitecto
 c. Ingeniero
 d. Promotor
 e. Sociedad Multidisciplinar

6. Tipo de intervención:

- a. Director de obra
 b. Director de ejecución de obra
 c. Coordinador de Seguridad y Salud
 d. Estudio de Seguridad y Salud
 e. Proyectista
 f. Promotor

7. Si actúa como Promotor o Sociedad Multidisciplinar, enumere a los técnicos que quiere incluir y el tipo de intervención que realizan:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TITULACIÓN	DIRECTOR DE OBRA	DIRECTOR DE EJECUCIÓN DE OBRA	COORDINADOR SEGURIDAD Y SALUD	PROYECTISTA	ESTUDIOS SEGURIDAD Y SALUD
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de que no sea suficiente el espacio para facilitar la información requerida, adjunte anexo con dicha información.

DATOS DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

8. Referencia catastral u otro dato identificativo de la obra _____

9. Descripción de la obra _____

10. Ubicación de la obra (emplazamiento completo) _____

11. PEM de la obra (será necesario conocer el PEM definitivo en el momento de la Fecha Final de Obra) _____ €.

12. Superficie _____ m²

DATOS DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

13. Fechas

Fecha de inicio de obra _____

Duración de la ejecución de la obra (en meses) _____

(Deberá comunicar a MUSAAT cualquier paralización de la obra)

14. Porcentaje ejecutado de la obra a día de hoy _____ %

15. Tipo de obra (marcar sólo uno)

- a. Obra nueva
- b. Ampliación
- c. Reforma o rehabilitación (aporte proyecto)
- d. Refuerzo/Consolidación (aporte proyecto)
- e. Conservación/Mantenimiento
- f. Urbanización
- g. Instalaciones

16. Tipo de construcción (marcar sólo uno)

- a. Vivienda unifamiliar
- b. Vivienda plurifamiliar en altura (aporte proyecto)
- c. Nave
- d. Local
- e. Otra

17. ¿Existe afectación estructural? SÍ NO

RECLAMACIONES

18. ¿Alguno de los asegurados en la póliza ha tenido reclamaciones de Responsabilidad Civil en los últimos cinco años en?:

- a. Viviendas unifamiliares
- b. Viviendas plurifamiliares o en altura
- c. Otro tipo de construcción

En caso afirmativo, por favor, aporte detalles.

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO /RECLAMACIÓN	FECHA	IMPORTE RECLAMADO	PAGO EFECTUADO	NOMBRE DEL TÉCNICO

19. ¿Tiene usted conocimiento o sospecha de algún hecho o circunstancia que hubiera ocurrido ya respecto a esta u otra intervención profesional y que pudiera derivar en una reclamación futura contra otros Profesionales de la Arquitectura Técnica o agentes constructivos? SÍ NO

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

20. Otros datos que considere de interés para mejor conocimiento del riesgo:

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
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 y 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,

Cumplimentar en caso de que el tomador sea una persona jurídica:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

CARGO:

SOCIEDAD Y SELLO:

DECLARACIÓN DE RENUNCIA

(Anexo a Solicitud de Seguro de Responsabilidad civil Profesional para una intervención Concreta LOE)

Por la presente DECLARO que tengo contratada en Musaat póliza de R.C. Profesional Nº _____ que cubre toda mi actividad y deseo de renunciar a que la Intervención descrita a continuación tenga cobertura en dicha póliza, quedando asegurado únicamente a través de la póliza de R.C. Profesional para intervención concreta LOE:

Descripción de la obra:

Emplazamiento:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

FIRMA: