

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EMPRESAS DE INSTALACIÓN

1.- TOMADOR / ASEGURADO

D./Dña./Denominación Social: _____

N.I.F./C.I.F.: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo-e: _____

Nacionalidad: _____ Persona de contacto: _____

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

2.- DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD

Por favor, señale la opción que corresponda:

Electricidad

Básica

Especialista

Fontanería

Climatización

Calefacción

OTRAS:

Gas

EG-I

EG-II

EG-III

EG-IV

Aparatos a presión

Instalaciones frigoríficas

P. Petrolíferas

Protección contra incendios

3.- CAMPOS DE ACTUACIÓN DE LA EMPRESA

Indicar si las instalaciones son marítimas, si son en puertos, en aeropuertos, en puentes, en túneles, en presas, en minas, en autopistas, en acueductos, en vías férreas o metropolitanas, en edificios residenciales, en edificios industriales, en locales comerciales...

4.- ¿Desde qué año ejerce su actividad? _____

5.- FACTURACIÓN

Último ejercicio cerrado: _____

Estimación ejercicio en curso: _____

6.- NÚMERO DE TRABAJADORES

6.1. Operarios: _____

6.2. Administrativos: _____

7.- VOLUMEN DE LA OBRA QUE SE SUBCONTRATA

7.1.- Indicar el tipo de trabajo que se subcontrata y porcentaje que supone sobre la facturación total: _____

7.2.- ¿Se exige seguro de responsabilidad civil a las empresas subcontratistas? Sí NO En caso afirmativo, indique capitales que exige: _____

8.- ¿Se solicita información antes de iniciar las obras a las compañías u organismos correspondientes sobre la localización y situación de conducciones subterráneas? Sí NO

9.- ¿Ha tenido reclamaciones de responsabilidad civil en los últimos cinco años? Sí NO

(En caso afirmativo, por favor aporte detalles)

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO / RECLAMACIÓN	FECHA	IMPORTE RECLAMADO	PAGO EFECTUADO

10.- ¿Ha tenido o tiene la empresa y los técnicos algún seguro de responsabilidad civil? Sí NO

En caso afirmativo indicar:

¿En que compañía? _____

Motivo de anulación _____

Suma asegurada _____

11.- Otros datos que considere de interés para mejor conocimiento del riesgo. _____

12.- SUMAS ASEGURADAS SOLICITADAS

150.000,00 € 300.000,00 € 900.000,00 € Otras _____

180.000,00 € 600.000,00 € 1.200.000,00 €

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:

