

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CONSTRUCTORES / PROMOTORES

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

Descripción de la actividad desarrollada: _____

Por favor, señale la opción que corresponda:

Construcción

Volumen de obra que subcontrata a otras personas: _____%

Tipo de trabajos que subcontrata a otras personas: _____

¿Exige seguro de responsabilidad civil a los subcontratistas? Sí NO En caso afirmativo, indique capitales que exige:

Promoción

Además de promotor, ¿es contratista principal? Sí NO

En caso negativo, indique: 1- El nombre del contratista principal _____

2- Si le exige seguro de responsabilidad civil al contratista principal: Sí NO

En caso afirmativo, indique capitales que exige:

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

4.- FACTURACIÓN / VOLUMEN DE OBRA

4.1. CONSTRUCTORES. Facilitar volumen de facturación correspondiente a:

Último ejercicio cerrado: _____

Ejercicio en curso: _____

4.2. PROMOTORES. Facilitar volumen de obra ejecutado durante:

Último ejercicio cerrado: _____

Ejercicio en curso: _____

5.- VOLUMEN, DESCRIPCIÓN Y DURACIÓN DE LA OBRA (en caso de estar interesado en póliza para obra concreta)

5.1. Volumen de la obra (valor de la obra en euros): _____

5.2. Descripción de la obra: _____

5.3. Ubicación de la obra: _____

5.4. ¿Existen edificios colindantes? SÍ NO ; En caso afirmativo, facilite la siguiente información:

- Distancia a la que se encuentra: _____

- Antigüedad: _____

- Aporte protocolo de grietas firmado por técnico competente.

5.5. Duración de la obra: _____ Fecha de inicio: _____

6.- NÚMERO DE TRABAJADORES

6.1.- Técnicos (indicar titulación de cada uno de ellos) y actividad que llevan a cabo:

■ Dirección de obra _____

■ Proyecto _____

■ Coordinación de seguridad y salud _____

6.2. Administrativos: _____

6.3. Obreros cualificados: _____

6.4. Obreros no cualificados: _____

7.- OBRA

Indicar qué porcentaje (%) de obra se realiza en cada caso. **(Es necesario detallar todos los porcentajes. Si no se realiza algunas de las actividades tendrá que figurar en el apartado correspondiente un cero):**

a) Construcción principal de inmuebles: _____%

b) Reparación / acondicionamiento de inmuebles, afectando a estructuras del edificio: _____%

c) Montaje de estructuras metálicas: _____%

d) Montaje de estructuras de hormigón y cimentación: _____ %

e) Zanjas y canalizaciones: _____%

f) Construcciones secundarias, acabado y reparación de edificios (aislamientos y protección, carpintería, decoración, instalaciones eléctricas y no eléctricas, pintura y empapelado, techos y cubiertas, etc.): _____%

g) Obras públicas e ingeniería civil: _____%

h) Obras de urbanización: _____%

i) Otros (indicar cuáles): _____%

8.- MAQUINARIA

Detallar parque de maquinaria, indicando si es propia o arrendada, antigüedad de la misma y medidas de mantenimiento:

■ Número de grúas pluma

Móviles: _____

Fijas: _____

■ Número de excavadoras / Palas Carg.: _____

■ Indicar si la empresa cede a terceros el uso de maquinaria propia (arrendamiento, leasing, cesión temporal gratuita, etc.): Sí NO

■ Otra maquinaria: _____

9.- SERVICIOS DE VIGILANCIA

Propios Ajenos

Número de personas encargadas de los mismos: _____

¿Portan armas? Sí NO

¿Se utilizan animales para servicios de vigilancia? Sí NO

10.- Indicar los cinco trabajos más importantes desarrollados en los últimos cinco años. _____

11.- ¿Utilizan explosivos? Sí NO

En caso afirmativo, aporte detalles _____

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

13.- ¿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

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

En caso afirmativo indicar:

¿En qué compañía? _____

Motivo de anulación _____

Suma asegurada _____

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

16.- COBERTURAS SOLICITADAS

- R.C. Explotación
- R.C. Patronal
- R.C. Postrabajos
- R.C. Cruzada

17.- SUMAS ASEGURADAS SOLICITADAS

- 300.000,00 €
- 600.000,00 €
- 1.200.000,00 €
- Otras _____

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:

