

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SOCIEDADES DE APAREJADORES / ARQUITECTOS TÉCNICOS

1.- TOMADOR / ASEGURADO

Nombre de la empresa (y, en su caso, de sus sucursales): _____

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

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

Teléfono: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Persona de contacto: _____

2.- Desde qué año ejerce la actividad la empresa: _____

3.- FACTURACIÓN ANUAL

Último ejercicio: _____

Ejercicio en curso: _____

4.- Identificación de socios de la empresa y su cualificación: _____

5.- PLANTILLA

5.1.- Número de técnicos en plantilla, identificación y titulación: _____

5.2.- Número de personas no tituladas y personal administrativo: _____

5.3.- Número de colaboradores externos, identificación y titulación: _____

6.- Descripción completa de todas las actividades que desarrolla la empresa: _____

7.- PROJECT MANAGEMENT

Si la empresa realiza Project Management, le agradeceríamos que indicara lo siguiente:

a) ¿El promotor subcontrata al resto de intervinientes? SI NO

b) Ud. subcontrata al resto de intervinientes.

Porcentaje del proyecto, dirección, estudios geotécnicos (%): _____

Porcentaje de ejecución (%): _____

Le rogamos adjunten modelo de contrato.

8.- Descripción de los proyectos o trabajos más importantes desarrollados en los últimos años: _____

9.- ¿Tiene el solicitante o alguno de los socios algún interés financiero en cualquiera de los proyectos para los que el solicitante o alguno de sus socios ejerce sus servicios profesionales?: _____

10.- Indique los tipos y porcentajes de trabajo que el solicitante subcontrata a otros: _____

11.- Siniestralidad de los últimos cinco años: por favor, detalle las causas e importes de todas las reclamaciones presentadas por negligencia profesional, así como aquellas circunstancias o hechos que razonablemente puedan dar lugar a una reclamación por negligencia profesional. _____

12.- ¿Existe cualquier otro hecho o circunstancia conocido que pueda afectar a la evaluación del riesgo por parte del asegurador? SI NO

En caso afirmativo, por favor, dé detalles. _____

13.- Indicar Suma Asegurada solicitada _____

14.- Indique si desea cubrir las reclamaciones formuladas durante la vigencia del seguro por actuaciones profesionales realizadas (dos opciones):

Desde la fecha de efecto de la póliza

Desde la fecha: _____

PROTECCIÓN DE DATOS

La cumplimentación de todos los datos personales facilitados en la solicitud es totalmente voluntaria, pero necesaria para la formalización de la póliza y el mantenimiento de la relación contractual.

Le comunicamos que los datos que usted nos facilita o facilite durante la relación con MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija (MUSAAT), serán incorporados a ficheros existentes en MUSAAT para su tratamiento automatizado, con la finalidad de la gestión de presupuestos, mantenimiento y ejecución de la relación contractual, la gestión de siniestros, la prevención del fraude y la adecuación de productos y ofertas comerciales a su perfil particular, así como el envío postal y/o electrónico, en los supuestos mencionados o una vez extinguida la relación contractual, de publicidad y ofertas sobre productos comercializados por MUSAAT o entidades participadas, relacionadas con productos aseguradores, financieros y del sector de la construcción, Colegios Oficiales o de terceras empresas relacionadas con los sectores de telecomunicaciones, financiero, ocio, formación, gran consumo, automoción, energía, agua y ONG, con las que MUSAAT establezca vínculos de colaboración.

Son entidades participadas por MUSAAT: Serjuteca, S.A., Inversiones y Gestiones Muser, S.A., Instituto de investigación, desarrollo y control de calidad en la edificación, organismo de control técnico, S.A., Sercover correduría de seguros vinculada a MUSAAT, Mutua de seguros a Prima Fija, S.A. y MUSAAT-PREMAAT Agrupación de Interés Económico.

El titular presta su consentimiento al tratamiento de sus datos en los términos descritos, pudiendo, en todo momento, ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en la forma establecida en la legislación vigente, mediante escrito dirigido a MUSAAT, c/ Jazmín, 66 - 28033 Madrid; y acepta que sus datos puedan ser cedidos exclusivamente para las finalidades a las que se refiere esta cláusula, respetando en todo caso la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe, a entidades participadas por MUSAAT y, si fuese necesario, al Colegio Oficial o Consejos Autonómicos de Colegios al que el titular perteneciese, al Consejo General de la Arquitectura Técnica de España, así como por cuestiones de reaseguro y coaseguro. Asimismo se notifica que sus datos podrán ser cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador en los términos establecidos en la legislación vigente.

El Tomador deberá informar de las circunstancias recogidas en los párrafos anteriores, en su caso, a los titulares de los datos cuya información haya facilitado.

LEGISLACIÓN APLICABLE

Dando cumplimiento a lo previsto en los artículos 53 y 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, y artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, MUSAAT le informa de lo siguiente:

Que el contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 28 de octubre, texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y su Reglamento, Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, así como por sus modificaciones posteriores y por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares. El Tomador del seguro mediante la firma de las Condiciones Particulares, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado resaltadas en negrita en el contrato (artículo 3 de la Ley 50/1980).

Que la entidad aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguros y con denominación social MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, tiene su domicilio social en España, en la c/ Jazmín 66 - 28033 Madrid, y que el control de la actividad aseguradora de MUSAAT corresponde al Reino de España, a través del Ministerio de Economía y Hacienda, y en concreto a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones; y que el contrato queda sometido a la jurisdicción española y dentro de ella a los tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Las quejas y reclamaciones podrán efectuarse por el Tomador del seguro, Asegurado, Beneficiario, tercero perjudicado, o derechohabiente de cualquiera de ellos, ante el Servicio de Atención al Cliente de MUSAAT, en la c/ Jazmín 66 - 28033 Madrid. Transcurridos dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta por el citado Servicio, o bien denegada la admisión de la reclamación o queja, o si siendo admitida, se produce la desestimación de la petición, podrá dirigir su reclamación al Comisionado para la Defensa del Asegurado, órgano adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el Paseo de la Castellana, 44 - 28046 Madrid.

No obstante, podrán recurrir a las instancias de reclamación en la jurisdicción ordinaria que consideren necesarias y oportunas para salvaguardar sus derechos.

OTROS RECONOCIMIENTOS Y DECLARACIONES

El abajo firmante reconoce haber recibido antes de la celebración del contrato de seguro toda la información requerida en el Artículo 107 del Real Decreto 2486/1998, y asume la obligación de suministrar a los Asegurados la información que afecte a sus derechos y obligaciones.

Reconoce y declara que son ciertos los datos que en este Cuestionario / Solicitud se contienen y que constituye y forma base de la póliza extendida en relación al riesgo mencionado.

En _____ a _____ a _____ de 20 _____
FIRMA

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.:

CARGO:

SOCIEDAD Y SELLO: