

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

TOMADOR / ASEGURADO

D./Dña.: _____

Dirección: _____

Población: _____ Teléfono: _____

C.P.: _____ NIF/CIF/Pasaporte: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Correo-e: _____

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.

EFECTO

 DE _____
 (A LAS 0 HORAS)

VENCIMIENTO

 A 31/12/del año en curso
 (A LAS 24 HORAS)

GESTOR
LÍMITE ASEGURADO INDIVIDUAL

- 150.000 €
 250.000 €
 400.000 €
 750.000 €
 2.000.000 €
 187.500 €
 312.500 €
 600.000 €
 1.200.000 €
 3.000.000 €

RIESGO ASEGURADO

Indique las titulaciones para las que esté facultado mediante titulación profesional y que quiera usted asegurar en MUSAAT: Aparejador/AT/IE
 Arquitecto
 Ingeniero

Todas las preguntas de la siguiente página se entienden referidas a las titulaciones seleccionadas y se informará sobre la fecha de mayor antigüedad.

AUMENTOS DE COBERTURA

¿DESEA AUMENTAR LA SUMA ASEGURADA PARA RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS PERSONALES A TERCEROS? SÍ NO

En caso afirmativo, su suma asegurada para reclamaciones derivadas de daños personales a terceros será la que corresponda a su límite asegurado individual según la siguiente tabla:

Límite asegurado individual (€ por siniestro)	Suma asegurada adicional para daños personales a terceros (€ por siniestro)	Suma asegurada total (€ por siniestro)
150.000 €	300.000 €	450.000 €
187.500 €	375.000 €	562.500 €
250.000 €	500.000 €	750.000 €
312.500 €	625.000 €	937.500 €
400.000 €	600.000 €	1.000.000 €
600.000 €	650.000 €	1.250.000 €
750.000 €	500.000 €	1.250.000 €

¿DESEA AUMENTAR LA SUMA ASEGURADA PARA RECLAMACIONES DERIVADAS DE TASACIONES/PERITACIONES/INFORMES? SÍ NO

En caso afirmativo, marque la suma asegurada que desea contratar:

- 350.000 €
 450.000 €
 550.000 €
 800.000 €

No se podrá contratar este aumento si el límite asegurado individual es superior al importe seleccionado.

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. Declara tener conocimiento de los Estatutos de la Mutua, del Reglamento del ramo y de las condiciones generales y especiales de la póliza, que han de ser remitidas de acuerdo con la presente solicitud. Asimismo, reconoce que cualquier modificación o variación que se produzca durante la vigencia del seguro, ha de declararla a la Mutua y exigir que conste su declaración en la póliza.

La información contenida en la presente solicitud se tendrá en cuenta a los efectos del art. 8. del los Estatutos de la Mutua (Mod. 103).

Declara expresamente no tener conocimiento o sospecha de acto, error u omisión profesional que pudiera dar lugar a una reclamación con anterioridad a la fecha de esta solicitud de seguro y solicita de MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, la cobertura de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional, conforme a los datos expresados y en el dorso en base a las declaraciones que se reseñan. El seguro entrará en vigor una vez aceptada esta solicitud, formalizada la póliza y pagado el primer recibo.

Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la tercera página de esta solicitud.

DORSO QUE SE CITA, PARA CUMPLIMENTAR

1. ACTIVIDAD PROFESIONAL

TITULACIÓN	FECHA DE TITULACIÓN	AÑO 1ª COLEGIACIÓN	COLEGIO PROFESIONAL ACTUAL
Aparejador/AT/IE			
Arquitecto			
Ingeniero			

1.1. ¿Cómo ejerce actualmente la profesión?

- Novel sin actividad
 Liberal/Autónomo
 Asalariado. Nombre de la empresa: _____ CIF: _____
 Funcionario. Nombre de la Administración: _____ CIF: _____

1.2. ¿Ejerce/actúa como auditor energético? Sí NO En caso afirmativo, por favor, adjunte certificado acreditativo.

1.3. ¿Dispone de un certificado emitido por la ACP (Agencia de Certificación Profesional de la Edificación y la Arquitectura)?

- Sí. Válido hasta ___/___/_____
 NO En caso afirmativo, por favor, adjunte certificado acreditativo.

1.4. ¿Ejerce/actúa como mediador en asuntos civiles y mercantiles? Sí NO

1.5. Fecha de su primera intervención profesional en obra _____

1.6. ¿Le han encargado nuevas intervenciones profesionales en obra desde el 1 de enero de 2014? Sí NO

1.7. ¿Trabaja predominantemente o en exclusiva para alguna persona, empresa o entidad? Sí NO

En caso afirmativo, indicar nombre y número de CIF/NIF _____

1.8. ¿Es miembro del Consejo de Administración, socio o accionista de empresas para las que presta sus servicios? Sí NO

En caso afirmativo, indicar cuáles _____

1.9. Si está solicitando el reingreso, indique los motivos tanto de su baja como de su nueva solicitud de incorporación a la Mutua:

2. ÚLTIMA COMPAÑÍA ASEGURADORA

2.1. Nombre de la compañía _____

2.2. Cobertura suscrita € Franquicia _____

2.3. Fecha de vencimiento

2.4. En caso de rescisión por la aseguradora, indicar causas _____

2.5. Si mantiene alguna otra póliza de Responsabilidad Civil Profesional en vigor, detallarla _____

3. SINIESTRALIDAD

3.1. ¿Tiene usted reclamaciones en los cinco últimos años anteriores a la fecha de la solicitud, hayan sido declarados o no a MUSAAT? Sí NO

En caso afirmativo, rellene el siguiente cuadro indicando la descripción de la intervención, las causas, la fecha, el importe y la situación actual de las reclamaciones. Si faltara espacio, por favor, adjunte una hoja firmada con el resto de información.

	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	CAUSAS	COMPAÑÍA DE SEGUROS	FECHA DE RECLAMACIÓN	IMPORTE	SITUACIÓN
1						
2						
3						
4						
5						

3.2. ¿Tiene usted conocimiento o sospecha de acto, error u omisión profesional que pudiera dar lugar a una reclamación contra usted, o reclamaciones recibidas por otros aparejadores o agentes constructivos en intervenciones profesionales en las que usted también participó (*): Sí NO

En caso afirmativo, por favor, facilite detalles.

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,

A continuación, detalle las intervenciones profesionales no declaradas a MUSAAT y adjunte la Declaración de Actuación Profesional.

Listado de intervenciones no declaradas a MUSAAT

LISTADO DE INTERVENCIONES - D./D^a. _____ DNI: _____

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m ²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación <input style="width: 95%;" type="text"/>					
Tipo de obra <input style="width: 95%;" type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m ²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación <input style="width: 95%;" type="text"/>					
Tipo de obra <input style="width: 95%;" type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m ²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación <input style="width: 95%;" type="text"/>					
Tipo de obra <input style="width: 95%;" type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m ²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación <input style="width: 95%;" type="text"/>					
Tipo de obra <input style="width: 95%;" type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20____

FIRMA:

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMA:

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMA:

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

Nº de Visado/ Actuación Profesional	Fecha	%	PEM total de la obra (€)	SUPERFICIE total de la obra (m²)	Colindantes (s/n)
Tipo de actuación					
<input type="text"/>					
Tipo de obra					
<input type="text"/>					
Emplazamiento					
<input type="checkbox"/> CFO Fecha CFO: __/__/____					

En _____ a _____ de _____ de 20__

FIRMA:

DATOS DEL ACREEDOR

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

El pago de la prima se llevará a efecto conforme se determine en las condiciones particulares del seguro correspondiente, bien directamente al acreedor o a través del mediador que figure en la póliza.

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.

A CUMPLIMENTAR POR EL DEUDOR

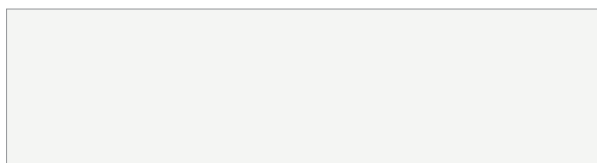
Nombre del deudor/es: _____
(titular/es de la cuenta de cargo)
Dirección: _____
Código Postal: _____
Población: _____
Provincia: _____
País: _____
Correo-e: _____

Swift BIC: _____
Cumplimentar en el caso de tratarse de una entidad financiera no española
(puede contener 8 u 11 posiciones).

Número de cuenta - IBAN: _____
En España, el IBAN consta de 24 posiciones, comenzando siempre por ES

Tipo de pago: Pago recurrente o Pago único

Por favor, firme aquí



Firma del deudor

Localidad donde firma

Fecha: _____

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA A MUSAAT.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

A través del presente y de conformidad con el **REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016**, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, el firmante declara conocer y consentir de modo expreso, preciso e inequívoco que los datos facilitados serán tratados por MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, con N.I.F. V-28865855 y domicilio en la calle Jazmín 66, 28033-Madrid, como responsable del tratamiento, con la finalidad de gestionar la adecuada facturación y cobro de los servicios contratados.

La información requerida es imprescindible para la citada finalidad y será mantenida exclusivamente durante el tiempo que sea necesario y para el propósito para la que se recopiló originalmente, de conformidad con la ley aplicable y bajo la aplicación de las correspondientes medidas de seguridad.

Los datos personales podrán ser cedidos a las oportunas entidades financieras con la citada finalidad, así como a los correspondientes asesores legales y auditores de la entidad, y cualesquiera otras cesiones exigidas por la normativa legal aplicable al afecto.

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, remitiendo un correo electrónico, junto con la copia de su DNI, a la dirección atencionlupd@musaat.es. Asimismo, si tiene alguna pregunta/cuestión en relación con el tratamiento de sus datos personales, puede ponerse en contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos a través de la dirección dpd@musaat.es.

En el supuesto de que finalmente no esté satisfecho con el uso que hacemos de sus datos personales puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Si desea ampliar información sobre nuestra Política de Privacidad, consulte nuestra página web <https://www.musaat.es/politica-de-privacidad>.