



SOLICITUD SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Empresas de Construcción

Datos generales

Mediador		Clave	Delegación			
Tomador:						
Nombre / Raz	zón Social:		N.I.F.:			
Domicilio:						
Población:	C.P.:		Provincia:			
Teléfono:			Fax:			
E-mail:						
Activida Además		describirse detalla	damente todas y cada una de las actividade	s realizadas		
por el To	omador/Asegurado (en caso de dedi	icarse a más de una	actividad, señalar las tres principales, indicando	porcentaje):		
Edificac	ión					
	Promotor puro de obras de edificación segurado en cada obra promovida)	n (Contrata el 100%	de los trabajos a un único contratista principa	al distinto del		
	omotor-constructor, constructor de obras de edificación, que subcontrata el 100% de los trabajos a diferentes npresas					
		obras de edificación	que subcontrata un porcentaje inferior al 100%	a diferentes		
	empresas					
	 Constructor (Empresa general de edificación) Edificación: otras actividades (Fontanería, electricidad, albañilería, carpintería, etc.) 					
	dification: otras actividades (Fontane	eria, electricidad, ali	paniieria, carpinteria, etc.)			
Obra Civ	vil					
□ Pi	romotor puro urbanización (subcontra	ata el 100% a un ún	co contratista principal).			
□ 0	bra civil					
	☐ Movimientos de tierras					
	Canteras					
	Carreteras					
	Canalizaciones, etc.					
Fecha de	e inicio de la actividad					
¿Se real	lizan demoliciones? En caso afirmativ	vo, indicar facturació	n correspondiente a demoliciones			
	□ NO □ SÍ FACTURACIÓN	N ANUAL	€			
∂Se utili:	zan explosivos? En caso afirmativo, i	indicar facturación c	prrespondiente a voladuras.			
_	□ NO □ SÍ FACTURACIÓN					

AS6011-0123 Hoja 1 de 3

□ NO		caso afirmativo, indicar porcentaje de subcor	
	□ SÍ FACT	URACIÓN ANUAL	<u></u> %.
¿Se solicita a los s	subcontratistas la	a suscripción de seguros de responsabilidad o	civil?
□ NO	□ SÍ		
¿Se realizan activi	idades complem	entarias de proyecto y/o dirección facultativa?	En caso afirmativo indicar actividad.
□ NO	□ SÍ		% sobre facturación
		☐ DIRECCIONES FACULTATIVAS _	% sobre facturación
DI			
Plantilla	omploados fiios		
maicai numero de	empleados iljos		
Facturación anua	ıl (el supuesto d	e tratarse de una póliza por obra no rellenar e	este apartado y en su lugar el nº 8)
Volumen de factur	ación (incluido e	I subcontratado):	
Facturación	n ejercicio anterio	or €	
Facturación	n prevista ejercici	io actual €	
Seguros anterior	_		
-	_	nteriores o vigentes de Responsabilidad Civil,	
Nombre de la	a Entidad Asegu	radora	
 Capitales as 	egurados		
Causa de res	scisión de la póli	za	
Siniestralidad an ¿Ha registrado sin		imos 3 años?	
		□ PAGOS	€
¿Ha registrado sin	iestros en los últ	□ PAGOS	€
¿Ha registrado sin	iestros en los últ	□ PAGOS	_
¿Ha registrado sin NO	ilestros en los últ SÍ ente conocimiente	□ PAGOS	€ años que pudiera conducir a un supuesto
¿Ha registrado sin NO	ilestros en los últ SÍ ente conocimiente	☐ PAGOS ☐ RESERVAS ☐ N° de SINIESTROS o de algún daño ocurrido en los últimos tres	€ años que pudiera conducir a un supuesto
¿Ha registrado sin NO ¿Tiene el propone Responsabilidad C	ilestros en los últ SÍ ente conocimiento Civil o a una recla	☐ PAGOS ☐ RESERVAS ☐ N° de SINIESTROS ☐ de algún daño ocurrido en los últimos tres amación de responsabilidades?. En caso afirm	€ años que pudiera conducir a un supuesto
¿Ha registrado sin ☐ NO ¿Tiene el propone Responsabilidad C	ilestros en los últ SÍ ente conocimiento Civil o a una recla	☐ PAGOS ☐ RESERVAS ☐ N° de SINIESTROS ☐ de algún daño ocurrido en los últimos tres amación de responsabilidades?. En caso afirm	€ años que pudiera conducir a un supuesto
¿Ha registrado sin NO ¿Tiene el propone Responsabilidad C	ilestros en los últ SÍ ente conocimiento Civil o a una recla	☐ PAGOS ☐ RESERVAS ☐ N° de SINIESTROS ☐ de algún daño ocurrido en los últimos tres amación de responsabilidades?. En caso afirm	€ años que pudiera conducir a un supuesto
¿Ha registrado sin NO ¿Tiene el propone Responsabilidad C	ilestros en los últ SÍ ente conocimiento Civil o a una recla	☐ PAGOS ☐ RESERVAS ☐ N° de SINIESTROS ☐ de algún daño ocurrido en los últimos tres amación de responsabilidades?. En caso afirm	€ años que pudiera conducir a un supuesto
¿Ha registrado sin NO ¿Tiene el propone Responsabilidad C	ilestros en los últ SÍ ente conocimiento Civil o a una recla	☐ PAGOS ☐ RESERVAS ☐ N° de SINIESTROS ☐ de algún daño ocurrido en los últimos tres amación de responsabilidades?. En caso afirm	€ años que pudiera conducir a un supuesto
¿Ha registrado sin NO ¿Tiene el propone Responsabilidad C	ilestros en los últ ☐ SÍ ente conocimiente Civil o a una recla ☐ SÍ tías solicitados	☐ PAGOS ☐ RESERVAS ☐ N° de SINIESTROS ☐ de algún daño ocurrido en los últimos tres amación de responsabilidades?. En caso afirm	€ años que pudiera conducir a un supuesto
¿Ha registrado sin NO ¿Tiene el propone Responsabilidad C NO Límites de garant Fecha de efecto c	ente conocimiente Civil o a una recla SÍ tías solicitados	☐ PAGOS ☐ RESERVAS ☐ N° de SINIESTROS ☐ de algún daño ocurrido en los últimos tres amación de responsabilidades?. En caso afirm	€años que pudiera conducir a un supuesto nativo, explicar.
¿Ha registrado sin NO ¿Tiene el propone Responsabilidad C NO Límites de garant Fecha de efecto c	ente conocimiente Civil o a una recla SÍ tías solicitados	□ PAGOS □ RESERVAS □ N° de SINIESTROS o de algún daño ocurrido en los últimos tres amación de responsabilidades?. En caso afirm	años que pudiera conducir a un supuesto nativo, explicar.

AS6011-0123 Hoja 2 de 3

Situación			
Fecha de inicio		Duración de	los trabajos
Presupuesto de ob	ra (ejecución por contrat	a)	
Domiciliación bar	ıcaria		
Banco	Agencia	Dígito de control	Número de cuenta
se adjuntan, en su cuya emisión se De conformidad co que los datos facilit en su condición de	caso, constituyen la base e solicita. n lo establecido en la no ados serán incorporados Responsable del Tratami	e del SEGURO DE RESPON rmativa vigente sobre Protect s en un sistema de tratamien iento, con la finalidad de gesti	obertura. Los datos anteriores, y los documentos q SABILIDAD CIVIL EMPRESAS DE CONSTRUCCIÓ ción de Datos de Carácter Personal, le informamos to titularidad de ASEFA, SMA SA Sucursal en Espa ionar y tramitar el presupuesto solicitado y, en su cas cución del contrato de seguro en el que el interesa
es parte, o para la	aplicación a petición de	este de medidas precontract	
y objeto del contrat anteriormente indic podrán ser cedidos y de prevención de	o, así como por cuestion ada. Asimismo, se notific a organismos públicos c	es de reaseguro y coaseguro ca que los datos o parte de el o privados relacionados con e de riesgos y en la liquidación	o intervengan única y exclusivamente para la finalid llos, así como los que se generen en caso de sinies el sector asegurador, con fines estadísticos-actuarial n de siniestros. Igualmente, usted queda informado
•	·		ore protección de datos, tal y como se describe en stra página Web http://www.asefa.es/politica-privacid
E	in a _	de	de 20
FI Med	iador.		El Tomador v/o Asegurado.

(ES IMPRESCINDIBLE LA FIRMA DEL TOMADOR Y/O DEL ASEGURADO PARA DAR PLENA VALIDEZ A ESTE DOCUMENTO).

Información para el candidato a Tomador del Seguro

Datos de la Entidad Aseguradora: SMA SA domiciliada en 8 rue Louis Armand 75015 Paris – Francia, con Número de Identificación francés RCS PARIS 332 789 296 y clave registro ACPR 226528.

Que el presente contrato se celebra a través de ASEFA SMA SA, Sucursal en España domiciliada en Av. Manoteras 32, Edificio A; 28050 de Madrid, con NIF: W0275019H e inscrita en el Registro de la DGSFP con la clave nº E0256.

Legislación Aplicable: Ley 50/80, de Contrato de Seguro; Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y su reglamento RD1060/2015; Reglamento (UE) 2016/679 para el tratamiento de datos personales.

Instancias de Reclamación:

- a) Interna: Unidad de Servicio al Cliente de ASEFA SMA SA, Sucursal en España, sita en Avda. de Manoteras 32, edificio A de Madrid, teléfono: 91 781 22 00, fax: 91 781 22 22, correo electrónico: atencionalcliente@asefa.es
- b) Administrativa: Mediante escrito dirigido al Servicio de Reclamaciones para la Defensa del cliente de la Dirección General de Seguros y de Fondos de Pensiones, sito en Paseo de la Castellana 44 de Madrid.
- c) Jurisdicción ordinaria.

AS6011-0123 Hoja 3 de 3