

Datos generales

Mediador _____ Clave _____ Delegación _____

Tomador: Marque la opción que corresponda: Promotor Constructor Promotor / Constructor

Nombre / Razón Social _____ N.I.F.: _____

Domicilio: _____

Población: _____ C.P.: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____

1 Asegurado _____

2 Características de las obras

Ámbito territorial de las obras (*):

(*): Ámbito territorial previsto para las obras comprendidas dentro del período de cobertura. Limitado al territorio nacional.

Tipos de obra:

- | | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|------|
| Urbanizaciones | <input type="checkbox"/> | Porcentaje previsto _____ | %(*) |
| Estación Depuradora de Aguas Residuales | <input type="checkbox"/> | Porcentaje previsto _____ | %(*) |
| Carreteras | <input type="checkbox"/> | Porcentaje previsto _____ | %(*) |
| Líneas Ferroviarias | <input type="checkbox"/> | Porcentaje previsto _____ | %(*) |
| Tuberías y Conducciones | <input type="checkbox"/> | Porcentaje previsto _____ | %(*) |
| Otros (Indicar) | <input type="checkbox"/> | Porcentaje previsto _____ | %(*) |

(*): Porcentaje en presupuesto del tipo de obra, respecto del total previsto ejecutar.

3 Duración de las obras

Estimación de la duración **MEDIA** de las obras previstas: _____

Estimación de la duración **MÁXIMA** de las obras previstas: _____

4 Valor de las obras

Facturación prevista anual: _____ .-€

Estimación del valor MEDIO y MÁXIMO de las obras a incluir:

Tipo de obra: _____

Valor MEDIO: _____ .-€ Valor MÁXIMO _____ .-€

Tipo de obra: _____

Valor MEDIO: _____ .-€ Valor MÁXIMO _____ .-€

Tipo de obra: _____

Valor MEDIO: _____ .-€ Valor MÁXIMO _____ .-€

Tipo de obra: _____

Valor MEDIO: _____ . -€ Valor MÁXIMO _____ .-€

Tipo de obra: _____

Valor MEDIO: _____ . -€ Valor MÁXIMO _____ .-€

Tipo de obra: _____

Valor MEDIO: _____ . -€ Valor MÁXIMO _____ .-€

5 Garantías

Capital asegurado

**Garantía Fija u
Opcional**

Garantía básica (daños a la obra) _____ €

Robo SÍ NO

Garantías complementarias:

- | | | | |
|---|---------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Extinción y salvamento | _____ € | <input type="checkbox"/> Fij. | <input type="checkbox"/> Op. |
| <input type="checkbox"/> Gastos de desescombro | _____ € | <input type="checkbox"/> Fij. | <input type="checkbox"/> Op. |
| <input type="checkbox"/> Horas extraordinarias | _____ € | <input type="checkbox"/> Fij. | <input type="checkbox"/> Op. |
| <input type="checkbox"/> Gastos adicionales | _____ € | <input type="checkbox"/> Fij. | <input type="checkbox"/> Op. |
| <input type="checkbox"/> Huelga, motín, conmoción civil | _____ € | <input type="checkbox"/> Fij. | <input type="checkbox"/> Op. |
| <input type="checkbox"/> Terrorismo | _____ € | <input type="checkbox"/> Fij. | <input type="checkbox"/> Op. |
| <input type="checkbox"/> Honorarios profesionales | _____ € | <input type="checkbox"/> Fij. | <input type="checkbox"/> Op. |
| <input type="checkbox"/> Equipos de construcción | _____ € | <input type="checkbox"/> Fij. | <input type="checkbox"/> Op. |
| <input type="checkbox"/> Maquinaria de construcción (*) | _____ € | <input type="checkbox"/> Fij. | <input type="checkbox"/> Op. |
| <input type="checkbox"/> Efectos personales | _____ € | <input type="checkbox"/> Fij. | <input type="checkbox"/> Op. |

Mantenimiento: Amplio Visita

Otras garantías: _____ € Fij.

Op.

(*) Si solicitan esta garantía, es imprescindible adjuntar relación de la maquinaria, indicando el tipo, marca, modelo, nº de serie, bastidor y valor de reposición.

6

Siniestralidad

Indique número e importe de los Siniestros pagados en los últimos 3 años detallando los mismos por anualidades.

Año: _____ N° de siniestros: _____ Importe siniestros: _____ .-€

Año: _____ N° de siniestros: _____ Importe siniestros: _____ .-€

Año: _____ N° de siniestros: _____ Importe siniestros: _____ .-€

Detalle de los siniestros por anualidades:

7

Observaciones Indicar cualquier otro aspecto de interés a efectos de apreciación del riesgo.

El solicitante declara que las respuestas contenidas en este cuestionario corresponden a la realidad, son completas, exactas y han sido hechas de buena fe, y se compromete a comunicar al Asegurador cualquier cambio de las mismas, ya que pueden constituir una modificación o agravación del riesgo del que se solicita cobertura.

Los datos anteriores, y los documentos que se adjuntan, en su caso, constituyen la base del SEGURO DE CONSTRUCCIÓN.

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos facilitados serán incorporados en un sistema de tratamiento titularidad de ASEFA, S.A. Seguros y Reaseguros en su condición de Responsable del Tratamiento, con la finalidad de gestionar y tramitar el presupuesto solicitado y, en su caso, la suscripción del seguro solicitado, cuya base de legitimación es la ejecución del contrato de seguro en el que el interesado es parte, o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales.

Le comunicamos que sus datos podrán ser cedidos a aquellas entidades del sector asegurador que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de reaseguro y coaseguro intervengan única y exclusivamente para la finalidad anteriormente indicada. Asimismo, se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro podrán ser cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros. Igualmente, usted queda informado de que sus datos no serán objeto de transferencias internacionales.

Tiene derecho a ejercitar los derechos que le confiere la normativa sobre protección de datos, tal y como se describe en la información adicional y detallada, cuyo contenido podrá consultar en nuestra página Web <http://www.asefa.es/mas-info/politica-privacidad>

En _____ a _____ de _____ de 20

El Mediador,

El Tomador y/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: ASEFA, S.A. Seguros y Reaseguros; NIF: A08171605; RM Madrid Tomo 27.987, Folio 166, Hoja M-504399; Domicilio en Madrid, Avda. de Manoteras 32; Autorizada para la actividad aseguradora en España por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave C0715; Situación financiera y de solvencia <http://www.asefa.es/mas-info/informe-situacion-financiera>.

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:

- Interna: Unidad de Servicio al Cliente de Asefa, S.A., sita en Avda. de Manoteras 32, edificio A de Madrid, teléfono: 917812200, fax: 917812222, correo electrónico: atencionalcliente@asefa.es
- 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.
- Jurisdicción ordinaria.