

Datos generales

Mediador	Clave	Delegación
----------	-------	------------

Tomador:

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

Domicilio: _____

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

Teléfono: _____ Fax: _____

E-mail: _____

1 Actividad

Además de señalar lo que proceda, **deberán describirse detalladamente todas y cada una de las actividades realizadas por el Tomador/Asegurado** (en caso de dedicarse a más de una actividad, señalar las tres principales, indicando porcentaje):

Edificación

- Promotor puro de obras de edificación (Contrata el 100% de los trabajos a un único contratista principal distinto del asegurado en cada obra promovida)
- Promotor-constructor, constructor de obras de edificación, que subcontrata el 100% de los trabajos a diferentes empresas
- Promotor- constructor, constructor de 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.)

Obra Civil

- Promotor puro urbanización (subcontrata el 100% a un único contratista principal).
- Obra civil
 - Movimientos de tierras
 - Canteras
 - Carreteras
 - Canalizaciones, etc.

Fecha de inicio de la actividad

¿Se realizan demoliciones? En caso afirmativo, indicar facturación correspondiente a demoliciones

- NO SÍ FACTURACIÓN ANUAL _____ €

¿Se utilizan explosivos? En caso afirmativo, indicar facturación correspondiente a voladuras.

- NO SÍ FACTURACIÓN ANUAL _____ €

¿Se recurre a subcontratistas? En caso afirmativo, indicar porcentaje de subcontratación.

NO SÍ FACTURACIÓN ANUAL _____ %.

¿Se solicita a los subcontratistas la suscripción de seguros de responsabilidad civil?

NO SÍ

¿Se realizan actividades complementarias de proyecto y/o dirección facultativa? En caso afirmativo indicar actividad.

NO SÍ PROYECTOS _____ % sobre facturación
 DIRECCIONES FACULTATIVAS _____ % sobre facturación

2 Plantilla

Indicar número de empleados fijos _____

3 Facturación anual (el supuesto de tratarse de una póliza por obra no rellenar este apartado y en su lugar el nº 8)

Volumen de facturación (incluido el subcontratado):

Facturación ejercicio anterior _____ €

Facturación prevista ejercicio actual _____ €

4 Seguros anteriores o vigentes

En caso de disponer de seguros anteriores o vigentes de Responsabilidad Civil, indicar:

- Nombre de la Entidad Aseguradora _____
- Capitales asegurados _____
- Causa de rescisión de la póliza _____

5 Siniestralidad anterior

¿Ha registrado siniestros en los últimos 3 años?

NO SÍ PAGOS _____ €
 RESERVAS _____ €
 N° de SINIESTROS _____

¿Tiene el proponente conocimiento de algún daño ocurrido en los últimos tres años que pudiera conducir a un supuesto de Responsabilidad Civil o a una reclamación de responsabilidades?. En caso afirmativo, explicar.

NO SÍ

6 Límites de garantías solicitados

7 Fecha de efecto deseada [____|____|____]

(La fecha de efecto real será la que figure en las Condiciones Particulares de la póliza, con las reservas legales pertinentes).

8 Pólizas por obra

Descripción de las obras _____

Situación

Fecha de inicio | | |

Duración de los trabajos _____

Presupuesto de obra (ejecución por contrata) _____

9 Domiciliación bancaria

Banco	Agencia	Dígito de control	Número de cuenta
_____	_____	_____	_____

El Tomador 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 RESPONSABILIDAD CIVIL EMPRESAS DE CONSTRUCCIÓN cuya emisión se solicita.

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:

- a) 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
- 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.