

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.

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

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 acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos de carácter personal suministrados serán incluidos en ficheros cuya titularidad corresponde a Asefa, S.A. Seguros y Reaseguros, con la finalidad de gestionar y tramitar el presupuesto solicitado y, en su caso, la suscripción del seguro solicitado, así como para ofrecerle otros productos o servicios relacionados con el sector asegurador.

La cumplimentación de todos los datos personales solicitados es totalmente voluntaria, pero necesaria para la tramitación del seguro. Dichos 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.

Igualmente, 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.

De igual manera, le informamos de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con sus datos de carácter personal, para lo que podrá dirigirse por escrito al responsable del tratamiento, Asefa, S.A. Seguros y Reaseguros, a la atención del Departamento de Calidad: Avda. de Manoteras, 32 – Edificio A, 28050, Madrid, o en: calidad@asefa.es

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

Legislación Aplicable: Ley 50/80, de Contrato de Seguro; Real Decreto Legislativo 6/2004 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y defensor del cliente de las entidades financieras. Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Instancias de Reclamación:

- Interna: Departamento de Atención al Cliente de Asefa, S.A., sito en la Avda. de Manoteras 32, edificio A de Madrid, teléfono 917812200 fax 917812222, correo electrónico atencionalcliente@asefa.es.
- Administrativa: Mediante escrito dirigido al Comisionado 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.