

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ARQUITECTOS TECNICOS O SUPERIORES

1. NOMBRE Y DOMICILIO DEL TOMADOR

NOMBRE:

Dirección:

NIF/CIF:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Domicilio de cobro (Datos bancarios)

Titulación profesional:

2. ACTIVIDAD PROFESIONAL

Año de inicio de actividad:

¿Se ha especializado en algún sector o campo específico?

¿Trabaja predominantemente o en exclusiva para alguna persona, empresa o entidad?

OBRAS MUERTAS

*** Descripción de los proyectos o trabajos más importantes desarrollados en los últimos diez (OBRAS MUERTAS).**

Por favor, especifique obras, su función en ellas y PEM correspondiente (en caso de inclusión de hoteles, especifique el nº de plantas por favor):

OBRAS VIVAS:

- Descripción de los proyectos o trabajos más importantes que prevee desarrollar en el próximo año.

Por favor, especifique obras, su función en ellas y PEM correspondiente (en caso de inclusión de hoteles, especifique el nº de plantas por favor):

Honorarios estimados para el año en curso (de todas las obras a realizar):

3. COEFICIENTE O DERECHO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Situación laboral

¿ TRABAJA POR CUENTA DE PROMOTORAS? ¿ QUÉ PORCENTAJE DE SU ACTIVIDAD LE DEDICA?

Detallar porcentaje de forma aproximada

- Informes / Actas periciales
- Dirección / Ejecución
- Proyecto / Dirección
- Otras realizaciones propias de la profesión
- Prevención de Riesgos Laborales
 - Seguridad y Salud
 - Coordinación de Obras

4. SEGUROS ANTERIORES

Nombre de la Compañía:

Cobertura suscrita:

Prima anual de visados (con impuestos incluidos):

Prima fija anual (con impuestos incluidos):

PRIMA TOTAL ABONADA EN MATERIA DE SEGUROS EN EL ÚLTIMO AÑO:

5. SINIESTRALIDAD

Reclamaciones de los últimos cinco años con indicación de causas, importes y situación:

Conocimiento o sospecha de acto, error u omisión profesional que pudiera dar lugar a una reclamación:

DECLARACIÓN

El abajo firmante declara que habiendo hecho las investigaciones pertinentes, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas. Esta solicitud no obliga a la formalización del seguro, pero formará la base de cualquier contrato de seguro que pueda emitirse como consecuencia.

Fecha

Nombre y apellidos:

FIRMA

Los datos personales del tomador/asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de "Beazle y Furlonge Ltd" managing agent o agente gestor de los Sindicatos 623 y 2623, quien otorga la autorización para contratar ("binding authority") de LLOYD'S, y que los tratará de acuerdo con los términos de la Ley inglesa de Protección de Datos (UK Data Protection Act 1998), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

MBI Suscripción de Riesgos, S.A., actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al tomador/asegurado por cuenta del Asegurador, de acuerdo con la ley inglesa de protección de datos de 1988 y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar ("binding authority") otorgada por ciertos Sindicatos de Lloyd's.

Puede conocer la política de privacidad del mercado de LLOYD'S en www.lloyds.com