

SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL



DOC 1. PARTE DE COMUNICACIÓN DE DAÑOS

Mediador

La Correduría de Seguros de Tarragona, S.A. · C. Higini Anglès, 10, esc. izq. 1-2. 43001 Tarragona
Tel. 900 504 241 · Fax 900 460 472 · e-mail: comercial@lawebdefa.com

Nº DE SINIESTRO _____

DATOS DEL ASEGURADO, PÓLIZA Y OBRA

ASEGURADO _____

TELÉFONO _____ E-MAIL _____ NÚM. PÓLIZA _____

NÚM. CERTIFICADO _____ Nº VISADO / ACTUACIÓN PROF. _____ FECHA VISADO / ACTUACIÓN PROF. _____

UBICACIÓN DE LA OBRA _____

¿OTROS APAREJADORES / ARQUITECTOS TÉCNICOS / INGENIEROS DE EDIFICACIÓN? _____

OBRA DE PROTECCIÓN OFICIAL ☐ SÍ ☐ NO

DATOS DE LA RECLAMACIÓN

RECLAMACIÓN POR ESCRITO: ☐ SÍ ☐ NO FECHA DE RECLAMACIÓN _____

TIPO DE RECLAMACIÓN

☐ JUDICIAL ☐ Penal ☐ Civil ☐ Laboral ☐ Administrativo
☐ EXTRAJUDICIAL ☐ Carta ☐ Requerimiento notarial ☐ Burofax ☐ Correo electrónico ☐ Telegrama ☐ Carta certificada

DEFENSA JURÍDICA

☐ Contratos de seguros ☐ Defensa Penal y Fianzas ☐ Defensa suplementaria de Responsabilidad Civil
☐ Reclamación de honorarios ☐ Gastos de Peritaje

FECHA EN LA QUE EL ASEGURADO TUVO CONOCIMIENTO DE LOS HECHOS Y/O SE LE COMUNICÓ LA RECLAMACIÓN _____

Identificación de la reclamación

☐ JUDICIAL

Autos/Diligencias nº _____

del Juzgado nº _____

☐ EXTRAJUDICIAL

Formulada por _____

Mediante _____

Dirigida a _____

Existencia de reclamaciones anteriores ya tramitadas por otras aseguradoras _____

Estimación de la repercusión económica

☐ Menos de 3.000 € ☐ De 3.000 € a 12.000 € ☐ De 12.000 € a 60.000 € ☐ Más de 60.000 €

En caso de conocerlo, indique el importe de la reclamación _____

¿Se han realizado informes periciales? ☐ SÍ ☐ NO (En caso afirmativo, por favor adjunte copia)

AGENTES INTERVINIENTES

PROYECTISTA/S _____

DIRECTOR OBRA _____

DIRECTOR DE EJECUCIÓN _____

AUTOR DEL ESTUDIO DE SEGURIDAD Y SALUD O DEL ESTUDIO BÁSICO _____

COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE PROYECTO _____

COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE EJECUCIÓN _____

OTROS TÉCNICOS INTERVINIENTES EN LA OBRA (Distintos a los anteriores)

Titulación _____ Funciones _____

Titulación _____ Funciones _____

Titulación _____ Funciones _____

Titulación _____ Funciones _____

Titulación _____ Funciones _____

CONSTRUCTOR/ES _____

PROMOTOR/ES _____

NATURALEZA, TIPO Y CAUSA DE LOS DAÑOS

Naturaleza de los daños

☐ Personales ☐ En obra propia ☐ Materiales ☐ A terceros

Tipo de daños

☐ Accidente laboral	☐ Fallos del suelo	☐ Desprendimiento de tierras	☐ Daños a colindantes
☐ Daños a persona ajena a la obra	☐ Daños a las cosas ajenas a obra	☐ Humedades	☐ Revestimientos fachada
☐ Daños por instalaciones	☐ Daños estructurales	☐ Acústico	☐ Daños alicatados
☐ Red de saneamiento	☐ Daños solados	☐ Otros _____	

Situación de la obra al ocurrir los daños

☐ Obra viva ☐ Obra finalizada

RECLAMACIÓN POR DAÑOS PERSONALES (a rellenar exclusivamente en caso de reclamación por daño personal)

CONTRATISTA

Recursos preventivo designado

☐ Sí (nombre) _____

☐ No

Se desconoce

Servicio de prevención

☐ Sí (nombre) _____

☐ Propio

☐ Ajeno

☐ No

☐ Se desconoce

DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha _____ Hora _____ Lugar _____

Fase de obra _____ Resultado del accidente _____

DATOS DEL ACCIDENTADO

☐ Trabajador en la obra _____

Oficio _____

Categoría _____

En el momento del accidente, el trabajador realizaba trabajos de _____

Años de experiencia _____

Edad del accidentado en el momento del accidente _____ Nacionalidad (si se conoce) _____ ¿Conocía el idioma local? ☐ Sí ☐ No

Empresa para la que trabaja _____

☐ Promotora ☐ Constructora ☐ Subcontratista (nivel de subcontratación) _____

☐ Autónomo _____

☐ Persona ajena a la obra _____

ACCIDENTE POR

CAÍDAS EN ALTURA

¿Dónde se encontraba el trabajador cuando se produjo la caída?

☐ Un medio auxiliar (andamio, borriqueta, escalera, etc.)

☐ Maquinaria (máquina, grúa, brazo articulado)

☐ Encofrado o forjado

☐ Cubierta

☐ Planta

Zona de caída

☐ Perímetro del edificio (en todas las fases de la obra)

☐ Hueco interior (incluido ascensores)

☐ A través (caída de la planta inferior en fase de estructura)

☐ Otros

¿Desde qué altura (metros) ha caído el trabajador? _____

Medidas de protección implantadas en el punto del accidente

☐ No existen

☐ Individuales (detallar)

☐ Colectivas

☐ Redes

☐ Barandillas

☐ Otras (describir) _____

OTROS TIPOS DE ACCIDENTE _____

Aclaraciones _____

INFORME DEL ASEGURADO

Explíquese qué conocimiento se tiene del tipo de daños que son reclamados.

En caso de accidente laboral, ¿En qué tipo de lugar se encontraba la persona accidentada cuando se produjo el accidente? ¿Qué tipo de trabajo estaba realizando la víctima? ¿Qué hecho anormal desencadenó el accidente? ¿Cómo se ha lesionado la persona accidentada? Análisis y conclusiones del accidente.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Documentación a adjuntar, si procede: Copia del encargo, certificado final de obra y de la reclamación recibida.

Lugar y fecha _____, a _____ de _____ de _____

Firma _____

La Correduría de Seguros de Tarragona, S.A., garantiza la confidencialidad de los datos personales facilitados por el cliente, de carácter privado, integrados en sus ficheros, necesarios para una correcta emisión del contrato de seguro, sin otra finalidad o cesión que no sea la de asesorarle en los servicios y productos de esta empresa, salvo su indicación en contrario, de acuerdo con la Ley orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En todo momento, el interesado podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación o cancelación mediante comunicación escrita dirigida a esta empresa.

OBSERVACIONES, CROQUIS Y FOTOS