

DECLARACIÓN DE SINIESTRO DAÑOS PERSONALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL APAREJADORES/ARQUITECTOS TÉCNICOS/ INGENIEROS DE EDIFICACIÓN

1. DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos: _____ NIF: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____
Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____ Correo-e: _____
Número póliza: _____ Mediador: _____

2. ACTUACIÓN POR LA QUE SE LE RECLAMA

Número visado/actuación profesional: _____ Fecha visado/actuación profesional: ____/____/_____
Ubicación de la obra: _____
Cargo y entidad a la que pertenece (en caso de ser asalariado o funcionario): _____

3. ¿OTROS APAREJADORES/ARQUITECTOS TÉCNICOS/INGENIEROS DE EDIFICACIÓN?

4. DATOS DE LA RECLAMACIÓN

TIPO DE RECLAMACIÓN

- ☐ Judicial. Fecha de emplazamiento: ____/____/_____. Fecha en la que tuvo conocimiento de los hechos: ____/____/_____.
☐ Extrajudicial. Fecha de reclamación: ____/____/_____. Fecha en la que tuvo conocimiento de los hechos: ____/____/_____.

IDENTIFICACIÓN DE LA RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL

Reclamante: _____

ESTIMACIÓN DE LA REPERCUSIÓN ECONÓMICA Y/O IMPORTE DE LA RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL.

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

¿Considera necesario peritación? Sí ☐ NO ☐

- ☐ **Comunicación preventiva. SIN RECLAMACIÓN/SINIESTRO.** Fecha de conocimiento de los hechos que pudieran dar lugar a una reclamación: ____/____/_____

5. RECLAMACIONES POR DAÑOS PERSONALES

AGENTES INTERVINIENTES

PROYECTISTA/S: _____

DIRECTOR OBRA: _____

DIRECTOR DE EJECUCIÓN: _____

CONSTRUCTOR/ES: _____

PROMOTOR/ES: _____

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

COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE PROYECTO: _____

COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE EJECUCIÓN: _____

OTROS INTERVINIENTES: _____

- Recurso preventivo designado

☐ Sí (nombre) _____

☐ No

☐ Se desconoce

- Servicio de prevención

☐ Sí (nombre) _____ ☐ Propio ☐ Ajeno

☐ No

☐ Se desconoce

ENTIDADES ASEGURADORAS/SOLVENCIA:

– Del Proyectista: _____

– Del Constructor: _____

– Del Promotor: _____

Fecha de solicitud de la licencia de la obra: ____/____/____ Fecha Certificado Final de Obra: ____/____/____

Número y fecha de licencias de obras _____

Obra de Protección Oficial: Sí ☐ NO ☐

DATOS DEL ACCIDENTE

FECHA

HORA

LUGAR

FASE DE OBRA

RESULTADO DEL ACCIDENTE

DATOS DEL ACCIDENTADO

• Nombre y apellidos: _____

• Oficio: _____

• Categoría: _____

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

• Años de experiencia: _____

• Edad del accidentado en el momento del accidente: _____

• Nacionalidad: _____ • ¿Conocía el idioma local? ☐ Sí ☐ No

• Empresa para la que trabaja: ☐ Promotora ☐ Constructora ☐ Subcontratista (nivel de subcontratación): _____

☐ Autónomo: _____

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) _____

• Aclaraciones : _____

6. INFORME DEL ASEGURADO

Explíquese, clara y detalladamente, la actuación que ha dado lugar a la reclamación, indicando cualquier dato y circunstancia que pueda ser relevante para su defensa: _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija
Finalidad	Tramitación de un siniestro derivado de la reclamación por daños personales que reciba el asegurado
Legitimación	Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras
Destinatarios	Se prevé la cesión de sus datos de carácter personal a entidades y corporaciones del Grupo MUSAAT, así como a otras entidades con las que se firme un contrato de colaboración. No hay previsión de transferencias a terceros países
Derechos	Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición, tal y como se explica en la información adicional o segunda capa. También tiene derecho a presentar reclamaciones ante MUSAAT, Mutua de Seguros a Prima Fija, a través de su Servicio de Atención al Cliente
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web www.musaat.es/protecciondatos

IMPORTANTE

De las condiciones generales de la póliza:

Artículo 13.— El asegurado comunicará al asegurador inmediatamente de su recepción y a más tardar en el plazo de 48 horas, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

Ni el asegurado, ni el tomador del seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del segurador.

El incumplimiento de estos deberes facultará al asegurador para reducir la prestación haciendo partícipe al asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

Artículo 14.— El asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el asegurado a prestar su colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el asegurador podrá reclamar al asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y al perjuicio sufrido.

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

EL ASEGURADO,