

**SEGURO DECENAL: SOLICITUD DE SEGURO DE GARANTÍA DECENAL.****1. TOMADOR**

Tomador: _____ NIF/CIF: _____

Domicilio Social: _____

Población/Ciudad: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ Fax: _____

Email: _____ Web: _____

Nombre y Apellidos de la persona que firma: _____

2. DATOS DE LA OBRA

2.1. Fecha de Inicio: _____ Fecha de Finalización: _____

2.2. Denominación del Proyecto: _____

Dirección: _____

Población/Ciudad: _____ C.P.: _____

2.3. Tipo de Obra: Obra Nueva Rehabilitación Ampliación con preexistentes 2.4. Uso. Viviendas Otro (especificar: _____)En caso de viviendas: Unifamiliar aislada Adosadas Pareadas En altura

Nº Bloques: _____ Nº Viviendas: _____ Nº Plazas Garaje: _____ Nº Locales: _____

Nº Plantas Sobre Rasante: _____ (Superficie Sobre Rasante: _____ m²).Nº Plantas Bajo Rasante: _____ (Superficie Bajo Rasante: _____ m²).**2.5. Características.**

ESTRUCTURA		TERRENO		CIMENTACIÓN		PENDIENTE	
Hormigón	<input type="checkbox"/>	Roca Compacta	<input type="checkbox"/>	Zapatas	<input type="checkbox"/>	Inferior al 15 %	<input type="checkbox"/>
Prefabricados	<input type="checkbox"/>	Granular Compacto	<input type="checkbox"/>	Losa Tensión Admisible del Terreno $\geq 0,6 \text{ kg/cm}^2$	<input type="checkbox"/>	Entre 15 % y 30%	<input type="checkbox"/>
Metálica	<input type="checkbox"/>	Arenas, limos	<input type="checkbox"/>	Losa Tensión Admisible del Terreno $< 0,6 \text{ kg/cm}^2$	<input type="checkbox"/>	Mayor al 30 %	<input type="checkbox"/>
Termoarquilla	<input type="checkbox"/>	Arcillas Expansivas	<input type="checkbox"/>	Losa Compensada	<input type="checkbox"/>		
Madera	<input type="checkbox"/>	Yesíferos karsificados	<input type="checkbox"/>	Losa sobre relleno estructural o suelo mejorado	<input type="checkbox"/>	NIVEL FREÁTICO	
Otras (indicar)		Relleno Estructural	<input type="checkbox"/>	Cimentación Profunda < 10 m	<input type="checkbox"/>	No Presente	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Suelo Mejorado	<input type="checkbox"/>	Cimentación Profunda entre 10 y 25 m	<input type="checkbox"/>	Afecta a Cimentación	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Terrenos Colapsables	<input type="checkbox"/>	Cimentación Profunda > 25 m	<input type="checkbox"/>		

3. INTERVINIENTES

OCT: CIF:

Contratista Principal: CIF:

Empresa Geotécnica: CIF:

* Cumplimentar en caso de seleccionar renuncia a la acción de repetición contra alguno de los siguientes:

Arquitecto Proyectista: NIF:

Dirección de Obra: NIF:

Director de Ejecución de Obra: NIF:

4. PRESUPUESTO

PARTIDA	PRESUPUESTO (€)
1. Total Presupuesto de Ejecución Material	€
2. Beneficio Industrial	€
3. Gastos Generales	€
4. IVA	€
SUBTOTAL (I)	€
5. Honorarios del Proyecto	€
6. Honorarios de Dirección Facultativa	€
7. Otros Honorarios (Ingeniería, Geotécnico...)	€
8. Honorarios OCT	€
9. IVA	€
10. Tasas	€
SUBTOTAL (II)	€
TOTAL (Suma Asegurada Provisional)	€

5. GARANTÍAS SOLICITADAS

Indique las Garantías que Solicita:

Obra Fundamental (según LOE).

Impermeabilización de Cubiertas (3 años) Plana Inclinada

Impermeabilización de Fachadas (3 años)

Renuncia a la acción de repetición contra:

- Contratista Principal.
- Arquitecto Proyectista.
- Arquitecto Dirección de Obra.
- Director de Ejecución de Obra.

Descuento por Aumento de Franquicia.

Seguro Decenal

DECLARACIÓN:

El abajo firmante declara, en su nombre y en de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas. Así mismo, se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud. Se acuerda que esta solicitud, junto con cualquier otra información facilitada, se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de Seguro. La firma de esta solicitud **NO** obliga al firmante a la formalización del seguro propuesto.

Firmado: _____ Cargo: _____

Sociedad: _____ Fecha (día/mes/año): _____

* El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro para la empresa que actúa como solicitante. Es importante que el firmante de esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda ruego contacten con nosotros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.

El firmante autoriza a RUIZ & ANDICOBERRY a que sus datos personales y/o empresariales sean incorporados a ficheros automatizados o no, sometiéndolos a tratamiento informático y conservándolos, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos de control, gestión, tramitación de siniestros, estadísticos y remisión de comunicaciones por cualquier medio. Así mismo, autoriza a que sus datos sean cedidos total o parcialmente a otras corredurías y/o entidades aseguradoras, si fuese necesario, en los procesos de cotización, contratación, gestión, administración y/o tramitación de siniestros de sus contratos de seguro. El solicitante cuenta con los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos. Así mismo podrá revocar el consentimiento de cesión de los datos prestados.

www.ruizandicoberry.com