

Solicitud del Propietario Seguro Protección Alquiler Vivienda

Cod. mediador:

Nombre:

Entidad Aseguradora * Indicar orden de preferencia (1,2,3,4,5)	Duración / Forma de pago	Modalidad (cobertura)	Sometimiento	Fechas del contrato
DAS CASER MUTUA DE PROPIETARIOS	ARAG MAPFRE	Anual renovable / Pago Anual	6 meses 9 meses 12 meses	arbitraje juzgados
				Fecha firma de contrato: ___ / ___ / 201__
				Fecha inicio de alquiler: ___ / ___ / 201__

DATOS DEL TOMADOR / SOLICITANTE (pagador del seguro, nunca el inquilino) *

Nombre _____ Apellidos _____
 Dirección _____ Número _____ Portal _____ Escalera _____ Planta _____
 C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Teléfono _____ e-mail _____ D.N.I./C.I.F. _____

DATOS DEL ASEGURADO / PROPIETARIO (no rellenar si es el mismo que el propietario)

PRIMER ASEGURADO

Nombre _____ Apellidos _____
 Dirección _____ Número _____ Portal _____ Escalera _____ Planta _____
 C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Teléfono _____ e-mail _____ D.N.I./C.I.F. _____

SEGUNDO ASEGURADO

Nombre _____ Apellidos _____
 Dirección _____ Número _____ Portal _____ Escalera _____ Planta _____
 C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Teléfono _____ e-mail _____ D.N.I./C.I.F. _____

DOMICILIACIÓN DEL COBRO* (nunca podrá ser dirección del INQUILINO)

- La contratación de este Seguro incluye la realización, sin coste, del Estudio Previo de Viabilidad del inquilino/s.
- Del mismo modo, y si el Estudio Previo de Viabilidad resultara negativo, tampoco se realizaría cargo alguno.
- La Compañía Aseguradora no procederá al cargo de la póliza hasta no disponer del contrato de arrendamiento firmado y una vez entrada la fecha de inicio.
- Tan sólo en el supuesto de no llevarse a cabo la contratación final del Seguro, y una vez aprobado el "Estudio Previo de Viabilidad" por parte de Arrenta, y firmado el contrato de alquiler, se procederá a realizar el cobro del mismo (30 € I.V.A INCLUIDO).

Titular de la cuenta (Nombre y Apellidos) _____
 Código entidad _____ Oficina _____ Dígito Control _____ Número _____

DATOS DE LA VIVIENDA ARRENDADA *

Importe alquiler _____ €/ mes Metros construidos _____ m2 Año de construcción _____
 Dirección _____ Número _____ Portal _____ Escalera _____ Planta _____
 C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Otros datos _____

DATOS DEL ARRENDATARIO / INQUILINO

1. Inquilino (Nombre y Apellidos) _____ NIF/NIE _____ Teléfono _____
 2. Inquilino (Nombre y Apellidos) _____ NIF/NIE _____ Teléfono _____
 3. Inquilino (Nombre y Apellidos) _____ NIF/NIE _____ Teléfono _____
 Avalista (Nombre y Apellidos) (excepto CASER) _____ NIF/NIE _____ Teléfono _____

*Campos obligatorios

Solicitud del Propietario Seguro Protección Alquiler Vivienda

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY 50/80 DE CONTRATO DE SEGURO, EL SOLICITANTE DECLARA:

1. Que expresamente ratifica las declaraciones realizadas en este cuestionario y que, caso de ser aceptado el riesgo por la entidad aseguradora seleccionada éste formará parte integrante del contrato de seguro que se emita, siendo documento base para la aceptación y tarificación del riesgo por parte de la entidad aseguradora, la fecha del comienzo del seguro será la que en dicho contrato se fije.
2. Que los datos relativos al riesgo son los declarados, constituyendo los mismos circunstancias esenciales para la aceptación del riesgo, aceptado en caso de reserva o inexactitud en la descripción del riesgo las consecuencias previstas en los artículos 10, 11, 12 y 13 de la Ley de Contrato de Seguro.
3. Que conoce y en este momento recibe las Condiciones Generales de la póliza. Que conoce y expresamente acepta las exclusiones de cobertura contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.
4. Que conoce el deber de comunicar el acaecimiento del siniestro al Asegurador y/o Mediador dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, en los términos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro.
5. Que la firma de esta solicitud no obliga a la entidad aseguradora a la formalización del seguro propuesto y ha sido informado que este seguro está sujeto a normas de contratación de cada entidad aseguradora.
6. El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud.

OBSERVACIONES

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y a la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la sociedad de la información y comercio electrónico, se informa al Tomador/Solicitante y al/los Asegurado/s-Propietario/s (en adelante el interesado) que sus datos personales cumplimentados en esta solicitud serán almacenados en un tratamiento del que es responsable la ASOCIACIÓN PARA EL FOMENTO DEL ALQUILER Y ACCESO A UNA VIVIENDA (en adelante ARRENTA), C/ Velázquez nº 22, 5º izda, 28001 Madrid para informarle, por teléfono y mediante el envío de comunicaciones comerciales por e-mail y teléfono móvil, sobre productos y servicios relacionados con el alquiler, seguros de alquiler y de hogar y cualquier otro seguro ofrecido por ARRENTA en cada momento. El interesado consiente el tratamiento de sus datos personales para esta finalidad, salvo que manifieste su negativa a dicho tratamiento marcando esta casilla

El interesado puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a ARRENTA en la anterior dirección postal, acompañando fotocopia del documento nacional de identidad o pasaporte u otro documento válido que le identifique e indicando su nombre, apellidos, dirección a efectos de notificaciones, fecha y firma de la solicitud que formula, en su caso. Asimismo, el interesado puede revocar su consentimiento sin efectos retroactivos u oponerse a la recepción de comunicaciones comerciales por e-mail y teléfono móvil, enviando un correo a esta dirección electrónica: bajas@arrenta.es indicando como asunto BAJA.

ARRENTA (Asociación para el Fomento del Alquiler y Acceso a la Vivienda) actúa en calidad de AUXILIAR-ASESOR de CUARTO PILAR CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L., de conformidad con lo dispuesto en Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, estando inscrita en el Registro Especial de Auxiliares-Asesores de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave AAC0000135.

CUARTO PILAR CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. es una empresa con domicilio social en C/ Velázquez no 22, 5º izda – 28001 Madrid. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 29255, Folio 84, Sección 8, Hoja M 526691, Inscripción 1ª, con N.I.F. B-86313947. Inscrita en el Registro Especial de Sociedades de Correduría de Seguros de la Dirección de General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave J-2904. Seguro de Responsabilidad Civil concertado según lo previsto en la Ley 26/2006, de 17 de julio. A través del punto único de información de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones puede acceder a la información procedente de los registros públicos de mediadores de seguros, de acuerdo con la Ley 26/2006 de 17 de julio de mediación de seguros y reaseguros privados, consulte: http://www.dgsfp.meh.es/Mediadores/Punto_Unico_Mediadores.asp

De acuerdo con la legislación vigente, esta correduría de seguros dispone de un Servicio de Atención al Cliente, que resolverá sus quejas y reclamaciones en el plazo de dos meses a contar desde el día de su presentación. Puede contactar con el Servicio de Atención al Cliente a través del formulario en nuestra página web o dirigiendo un correo a atencionalcliente@quartopilar.com; o si lo desea puede consultar los datos de contacto completos a través de nuestra página web.

El solicitante del seguro declara haber contestado conforme a la verdad a las preguntas de la solicitud. A efectos de lo establecido en la vigente normativa sobre Protección de Datos de Carácter personal, el Solicitante (Asegurado en su caso) y Contratante Colectivo, sean incluidos por el Mediador en un fichero, y a su tratamiento posterior, al ser preceptiva su cumplimentación para valorar y delimitar el riesgo y, en consecuencia, para el inicio y desarrollo de la relación contractual con la Aseguradora, siendo destinatario y responsable del fichero Cuarto Pilar Correduría de Seguros, S.L. con domicilio en calle Velázquez no 22, 5º izda -28001 Madrid, donde el Solicitante (Asegurado en su caso) podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos, dirigiéndose al Director del Departamento de Protección de Datos. Asimismo autoriza a que sus datos personales puedan ser cedidos a entidades de los grupos aseguradores, aceptando que por estas o por el Mediador se le remita información sobre cualquier producto o servicio que comercialicen, así como a la entidad Reaseguradora. Los datos que recaben pueden ser cedidos a ficheros comunes a los efectos de lo establecido en el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

El Tomador/Asegurado de la póliza declara haber recibido con anterioridad a la firma del presente documento, toda la información requerida por el artículo 107 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados. Asimismo, declara conocer y mostrar su conformidad con el contenido de las Condiciones Particulares, Generales y Especiales del seguro concertado y, en particular, acepta expresamente las cláusulas destacadas en negrita que se corresponden con las exclusiones y cláusulas limitativas del contrato.

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

El Solicitante / Tomador
(pagador del seguro, nunca el inquilino)

El Asegurado / Propietario
(no rellenar si es el mismo que el solicitante)

Envíe este documento cumplimentado y firmado al e-mail: info@aerofuturegm.com