

Solicitud Seguro protección Alquiler Negocio (Locales, Oficinas...)

Mediado por: Arrenta

Código auxiliar:

Nombre de agencia:

Meses de Coberturas (El seguro es anual)	Duración / Forma de pago	Compañía Aseguradora	Fechas del contrato	Sometimiento
<input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 12 meses	Anual renovable / Pago anual	Arag	Fecha firma de contrato: ____ / ____ / 201__ Fecha inicio de alquiler: ____ / ____ / 201__	<input type="checkbox"/> arbitraje <input type="checkbox"/> juzgados

DATOS DEL TOMADOR / SOLICITANTE

Nombre Apellidos
 Dirección nº portal escalera planta
 C.P. Localidad Provincia País
 Teléfono e-mail D.N.I./C.I.F.

DATOS DEL ASEGURADO (SI ES DISTINTO DEL SOLICITANTE)

1º ASEGURADO

Nombre Apellidos
 Dirección nº portal escalera planta
 C.P. Localidad Provincia País
 Teléfono e-mail D.N.I./C.I.F.

2º ASEGURADO

Nombre Apellidos
 Dirección nº portal escalera planta
 C.P. Localidad Provincia País
 Teléfono e-mail D.N.I./C.I.F.

DOMICILIACIÓN DE COBRO

Titular de la cuenta (nombre y apellidos)
 Código Entidad Oficina Dígito Control nº cuenta

Nota: una vez aprobado el seguro de alquiler por Arrenta, y firmado el contrato de arrendamiento con el inquilino, en caso de no efectuar la contratación final de dicha garantía, Arrenta procederá al cobro del "Estudio previo de viabilidad" (16 € primer inquilino, 6 € sucesivos).

DATOS DEL LOCAL ARRENDADO

Importe alquiler €/ mes Metros construidos m² Año de construcción
 Dirección nº portal escalera planta
 C.P. Localidad Provincia País
 Otros datos

DATOS DEL ARRENDATARIO / INQUILINO

Datos del inquilino que aporta más recursos económicas en la vivienda.

1º Inquilino (nombre y apellidos) NIF/NIE Teléfono
 2º Inquilino (nombre y apellidos) NIF/NIE Teléfono
 Avalista (nombre y apellidos) NIF/NIE Teléfono
 Avalista 2 (nombre y apellidos) NIF/NIE Teléfono

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

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 AAC00000135.

QUARTO PILAR CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. es una empresa con domicilio social en C/ Campoamor, 18 – 28004 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 Correduría de Seguros de la Dirección 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

La característica fundamental de los corredores de seguros es su independencia con respecto a las entidades de seguros, lo que se concreta en que prestamos a nuestros clientes un asesoramiento basado en un análisis objetivo sobre los productos disponibles en el mercado. Este asesoramiento objetivo se ha producido tras haber diseñado cuatro seguros diferenciados con: ARAG, DAS Y GENERALI.

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 C/ Campoamor, 18 – 28004 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.

Aero Future ^ Grm Correduría de Seguros es colaborador de Arrenta. 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, le informamos que los datos personales cumplimentados serán tratados como responsable por Aero Future & Grm Correduría de Seguros, S.L., C/ Tren de Arganda, 8, local 1. 28032 Madrid. Con el fin de atender la solicitud y para informarle, por teléfono y mediante el envío de comunicaciones comerciales por email y teléfono móvil sobre productos y servicios relacionados con seguros tales como: hogar, decesos, accidentes, vida, comercio, seguros de alquiler, comunidades, salud cualquier otro seguro ofrecido por Aero Future & Grm Correduría de Seguros, S.L. en cada momento. Si no consiente el tratamiento de sus datos personales para estas finalidades deberá abstenerse de cumplimentar y enviar el formulario. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita dirigida a Aero Future & Grm Correduría de Seguros, S.L. en la anterior dirección postal y revocar su consentimiento sin efectos retroactivos u oponerse a la recepción de comunicaciones comerciales por e-mail, enviando un correo a esta dirección electrónica: info@aerofuturegrm.com indicando como asunto BAJA”.

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.

Hecho y firmado en a de de 201...

El Solicitante

El Asegurado / Arrendador