

SEGUROS

Solicitud y cuestionario del seguro de protección de alquileres



Mediador: Bankinter, S.A. Operador de Banca-Seguros vinculado, inscrito en el Registro Administrativo Especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos con la Clave OV-0028.

Datos del solicitante (Tomador/Asegurado).

Nombre: _____ Apellidos: _____

Denominación social (en caso de empresa): _____

NIF CIF NIE Núm.: _____

Domicilio: Código Postal _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Tipo de Vía: _____ Nombre vía: _____ n° _____

Piso _____ Puerta _____ Esc. _____

Teléfono de contacto: _____ Dirección Email: _____

Datos del asegurado (Cumplimentar sólo cuando sea distinto del TOMADOR).

Nombre: _____ Apellidos: _____

Denominación social (en caso de empresa): _____

NIF CIF NIE Núm.: _____

Domicilio: Código Postal _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Tipo de Vía: _____ Nombre vía: _____ n° _____

Piso _____ Puerta _____ Esc. _____

Teléfono de contacto: _____ Dirección Email: _____

Dirección de correspondencia (Cuando sean distintos de los datos SOLICITANTE o ASEGURADO).

Código Postal _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Tipo de Vía: _____ Nombre vía: _____ n° _____

Piso _____ Puerta _____ Esc. _____



DOMICILIO SOCIAL: Ctra. de Pozuelo, 50 – 28222 Majadahonda-MADRID
Inscrita en R. Mercantil de Madrid, tomo 487 folio 166, hoja M-9333 inscripción 121, C.I.F. N° A-28141935 Telf.: 918 365 365

Datos de cuenta de cobro.

Código cuenta cliente: ES
IBAN Entidad Sucursal D.C. N° cuenta o libreta

Datos del contrato de seguro.

Fecha de efecto: _____

Ubicación de la vivienda arrendada.

Tipo de Vía: _____ Nombre vía: _____ n° _____
Piso _____ Puerta _____ Portal _____ Esc. _____
Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

El solicitante declara que la vivienda descrita es de su propiedad y que la misma está cedida en arrendamiento a un tercero mediante contrato de arrendamiento de vivienda de fecha _____ sometido a la ley de arrendamientos urbanos (lau).

Destino y descripción de la vivienda.

Destino vivienda: Arrendamiento
Uso: Habitual Temporada

Datos del / los arrendatarios.

N° de arrendatarios: _____

El solicitante, en su condición de Arrendador de la vivienda descrita, declara que:

- Los Ingresos Brutos Anuales del año 20 ____ del Arrendatario/s son de _____ euros / año.
- Que la Renta Anual de Alquiler fijada en el Contrato de Arrendamiento suscrito con el Arrendatario/s en el año 20 ____ es de _____ euros / año.



Situación laboral del/los arrendatarios.

- Trabajo por cuenta ajena con contrato indefinido o funcionario.
- Trabajo por cuenta ajena con contrato temporal o estudiante.
- Trabajadores por cuenta propia (autónomos).
- Pensionista.
- Otros.

Detalle de coberturas y garantías.

Cobertura de impago: 12 meses

Impago de alquileres: _____ euros / mes

- Actos vandálicos inquilinos: 75% renta de alquiler anual con límite de 3.000 euros por anualidad de seguro.
- Defensa jurídica arrendamientos: Límite máximo 3.000 euros.
- Asistencia hogar.

Forma de pago.

Anual Semestral Trimestral

Observaciones.



El Solicitante en su calidad de Arrendador de la vivienda descrita declara que:

- A efectos de la acreditación del cumplimiento de las bases del seguro, mantiene en su poder el contrato de arrendamiento de vivienda sometido a la Ley de Arrendamientos Urbanos (L.A.U.) suscrito con el Arrendatario en el que figurará el importe de la renta de alquiler pactada con el mismo, comprometiéndose a conservar todos los documentos aquí especificados, necesarios para la contratación del seguro y, en caso de emitirse la póliza y declararse un siniestro, a aportarlos a la Compañía si se le requiriesen.
- Los datos que ha proporcionado a MAPFRE en este cuestionario-solicitud son ciertos y exactos en su integridad y es conocedor de que los mismos servirán para que MAPFRE valore el riesgo y, en su caso, acepte su cobertura y fije la prima aplicable, por lo que la veracidad y exactitud de los datos suministrados constituye requisito esencial para la emisión por MAPFRE del contrato de seguro que se solicita. **En caso de reserva, inexactitud o declaración intencionadamente falsa por parte del solicitante respecto de los datos proporcionados en este cuestionario-solicitud, MAPFRE quedará liberada del pago de las prestaciones e indemnizaciones que se hubieran establecido en la póliza en caso de formalizarse el correspondiente contrato de seguro.**

MAPFRE ha recibido la solicitud de seguro cuyos principales datos se reseñan en este documento, comprometiéndose a estudiarla en breve plazo. Si el seguro no fuera aceptado lo notificará al solicitante inmediatamente. Si el seguro, si fuera aceptado por la Compañía, entrará en vigor en la fecha que se pacte y siempre que se haya emitido la póliza y sea cobrado el primer recibo de prima. Este documento carece de validez contractual.

MAPFRE, en su compromiso con la transparencia, informa al cliente de que el Documento de Información de Seguro está a su disposición en su oficina y en la página web de MAPFRE <https://www.mapfre.es>, en Información de Interés, donde también puede consultar la siguiente documentación: Condicionado General, Informe de Solvencia, Notas Informativas y Cláusulas de Indemnización del Consorcio de Compensación de Seguros.



Información de la compañía aseguradora

▪ Tratamiento de datos personales

Información básica sobre protección de datos

- Responsable: MAPFRE ESPAÑA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
- Finalidades: Gestión del contrato de seguro, elaboración de perfiles para el adecuado desarrollo del contrato de seguro, gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE y envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios del Grupo MAPFRE.
- Legitimación: Ejecución del contrato.
- Destinatarios: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional
- Derechos: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.
- Información Adicional: Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPATCLIPART01401ESES02>

El Tomador/Asegurado/Afectado queda informado y consiente expresamente mediante la firma del presente documento, el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo, así como el de todos aquellos datos que pudiera facilitar a MAPFRE ESPAÑA, directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPATCLIPART01401ESES02>

El Tomador/Asegurado/Afectado consiente a su vez, la grabación de las conversaciones telefónicas que se mantengan con MAPFRE ESPAÑA por razón del contrato de seguro.

MAPFRE ESPAÑA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado/Afectado, éste garantiza haber recabado y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de sus datos y haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la Información Adicional de Protección de Datos.

El Tomador/Asegurado/Afectado declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el tratamiento de dichos datos incluidos, en su caso, los relativos a la salud, para la gestión de las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPATCLIPART01401ESES02>

El Tomador/Asegurado/Afectado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE ESPAÑA cualquier variación que se produzca en los mismos.

Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal por MAPFRE ESPAÑA para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE ESPAÑA, de las distintas entidades del Grupo MAPFRE, así como de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración, en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, obsequios, promociones y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de Grupo MAPFRE.

En todo caso, el consentimiento para el tratamiento de sus datos con dicha finalidad tiene carácter revocable, pudiendo retirar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la Información Adicional de Protección de Datos, incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPESPPATCLIPART01401ESES02>



Información sobre el mediador

En aplicación de lo dispuesto en los artículos 172 y siguientes del Título Primero del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, la entidad mediadora proporciona la información siguiente:

Datos de identificación del mediador y registro:

La Entidad Mediadora del seguro es Bankinter, S.A. Operador de Banca Seguros Vinculado, CIF A-28157360, con domicilio social en España, Paseo de la Castellana, 29, 28046 Madrid, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 1.857, Folio 220, Hoja M-9643 y en el Registro Administrativo Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, www.dgsfp.mineco.es), con la clave OV-0028. La comprobación de dicha inscripción en el Registro Administrativo Especial de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, podrá realizarse a través del Punto Único de Información (PUI) de Mediadores de Seguros y Reaseguros, dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, directamente en el domicilio de la DGSFP (Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 - MADRID) o en la siguiente dirección de web: <https://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Procedimiento de reclamación:

Para presentar cualquier queja o reclamación en relación con la actuación de Bankinter, S.A. como Operador de Banca Seguros Vinculado, los interesados deberán dirigirse por escrito al Servicio de Atención al Cliente o al Defensor del Cliente de la Entidad Aseguradora que haya suscrito la póliza en la que Bankinter, S.A. Operador de Banca Seguros Vinculado haya mediado, quien deberá resolverla en el plazo de dos meses desde su presentación.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento o habiendo transcurrido dos meses sin contestación al respecto, el cliente podrá acudir al Servicio de Reclamaciones dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y ello sin perjuicio de poder acudir a los juzgados de 1ª instancia competentes.

Representación:

El mediador actúa en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora.

Participación superior al 10% en entidades aseguradoras o participación de entidades aseguradoras en el mediador:

Bankinter, S.A. posee una participación directa superior al 10% en BANKINTER SEGUROS DE VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, BANKINTER SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS y en LINEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A. Ninguna entidad aseguradora o matriz de entidad de este tipo posee una participación directa o indirecta superior al 10% de los derechos de voto o del capital de Bankinter, S.A.

Asesoramiento:

Bankinter, S.A. como operador banca-seguro, informa que la información prestada se facilita con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar esta entidad.

El mediador no ofrece asesoramiento en relación con los productos de seguros comercializados.

Bankinter, S.A., como Operador de Banca Seguros Vinculado, no está contractualmente obligado a realizar actividades de distribución de seguros exclusivamente con una o varias entidades aseguradoras y no facilita asesoramiento basándose en un análisis objetivo y personal. Si el cliente está interesado, puede solicitar información sobre los nombres de las entidades aseguradoras con las que Bankinter, S.A. como Operador Banca Seguros puede realizar o, de hecho, realiza actividad de mediación en el producto de seguro ofertado a través del teléfono 91 657 88 00 en el caso de personas físicas y 91 807 09 84 para personas jurídicas.

Remuneración:

Bankinter, S.A. como Operador de Banca Seguros Vinculado percibe como remuneración por las labores de mediación de seguros una remuneración variable consistente en una comisión incluida en la prima de seguro.

Capacidad financiera:

Bankinter, S.A. como Operador de Banca Seguros Vinculado tiene concertado seguro de responsabilidad civil u otra garantía financiera de acuerdo a lo establecido por el Título Primero del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.



MAPFRE

DOMICILIO SOCIAL: Ctra. de Pozuelo, 50 – 28222 Majadahonda-MADRID

Inscrita en R. Mercantil de Madrid, tomo 487 folio 166, hoja M-9333 inscripción 121, C.I.F. Nº A-28141935 Telf.: 918 365 365

Cláusula de protección de datos

¿Quién es el responsable?

EL responsable del fichero de datos personales de los clientes que contraten el seguro será la compañía aseguradora. No obstante, Bankinter S.A., como Operador Banca Seguros, es el encargado del tratamiento del fichero.

¿Para qué finalidad se tratan sus datos?

Bankinter S.A Operador Banca Seguros tratará los datos facilitados por Usted para la mediación del seguro solicitado.

No obstante, se le informa que la Aseguradora tratará sus datos de carácter personal con las finalidades descritas en la Cláusula de Protección de Datos que figuran en las Condiciones Particulares o Generales de la póliza del seguro.

¿Quiénes son los destinatarios de sus datos?

Bankinter S.A Operador Banca Seguros solo comunica sus datos para cumplir con sus obligaciones legales.

Asimismo, se le informa de que se comunicarán los datos facilitados por Usted a la Compañía Aseguradora para poder cumplir el objeto del contrato de seguro.

¿Qué derechos le amparan en relación al tratamiento de sus datos?

Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación y portabilidad de sus datos de carácter personal por escrito al domicilio social de la Aseguradora. En su solicitud deberá adjuntar copia de su Documento Nacional de Identidad o cualquier otro documento oficial que lo identifique.

Antes de firmar este documento, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la cláusula llamada "TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES". Mediante la firma de este documento consiente el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones incluidos en dicha cláusula.

En _____, a _____, de _____, de _____

El Solicitante / Asegurado:

Fdo. _____



Información Adicional - Documentos necesarios para la emisión de la póliza.

Además de la copia del Contrato de Arrendamiento, la Compañía necesitará la siguiente documentación del Arrendatario o Arrendatarios:

Trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido o funcionarios. A elegir entre:

- Última nómina donde figure la antigüedad y el tipo de contrato (en caso de que no quede detallado expresamente se debe adjuntar certificado de la empresa que lo acredite, copia del contrato de trabajo o vida laboral) y última declaración de la renta.
- Aval bancario por el importe mínimo de tres mensualidades de renta.
- Aval personal de un fiador con capacidad de pago suficiente acreditada con la documentación indicada en el primer punto de esta relación.

Trabajadores por cuenta ajena con contrato temporal o estudiantes. A elegir entre:

- Aval bancario por el importe mínimo de tres mensualidades de renta.
- Aval personal de un fiador con capacidad de pago suficiente acreditada de igual forma que en el caso anterior.

Pensionistas. A elegir entre:

- Último justificante de la pensión y última declaración de la renta o comunicado del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- Aval bancario por el importe mínimo de tres mensualidades de renta.
- Aval personal de un fiador con capacidad de pago suficiente acreditada de igual forma que en los casos anteriores.

Trabajadores por cuenta propia (autónomos). A elegir entre:

- Última declaración de la renta.
- Aval bancario por el importe mínimo de tres mensualidades de renta.
- Aval personal de un fiador con capacidad de pago suficiente acreditada de igual forma que en los casos anteriores.

Otros casos: La Compañía Aseguradora en cada caso establecerá la documentación necesaria.