



SOLICITUD DE SEGURO CASER PROTECCIÓN ALQUILERES

Mediado por

PÓLIZA NÚMERO	REEMPLAZA PÓLIZA Nº	EFEECTO DEL SEGURO	DURACIÓN DEL SEGURO	FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS	AGENCIA
		Desde Hasta	<input type="checkbox"/> Anual renovable <input type="checkbox"/> Temporal	<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Única	

DATOS DEL SOLICITANTE DEL SEGURO	NIF/NIE:				
	Apellidos y Nombre:				
	Tipo Vía pública:				
	Nombre vía pública:				
	Número:	Piso:	Puerta		
	Provincia:	Localidad:			
Cod. Postal:	Teléfono:	Teléfono móvil:			

DOMICILIO DE COBRO	Cod. de Entidad:			
	Oficina:	D.C.:	CTA.:	

DATOS DEL ASEGURADO (SI ES DISTINTO DEL SOLICITANTE)	NIF/NIE:				
	Apellidos y Nombre:				
	Tipo Vía pública:				
	Nombre vía pública:				
	Número:	Piso:	Puerta		
	Provincia:	Localidad:			
Cod. Postal:	Teléfono:	Teléfono móvil:			

SITUACIÓN DEL RIESGO	Tipo Vía pública:				
	Nombre vía pública:				
	Número:	Piso:	Puerta:		Cod. Postal:
	Provincia:	Localidad:			

INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO (Arrendatario y vivienda arrendada)	INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA ARRENDADA				
	Uso de la vivienda: <input type="checkbox"/> Habitual <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Temporada <input type="checkbox"/> Subarriendo				
	Arrendamiento igual o superior a 12 meses: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
	Desocupación de la vivienda menor o igual a 60 días al año: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
	Vivienda para personal diplomático o consular: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
	Vivienda para ejecutivos donde el arrendatario es la empresa empleadora: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
	El Tomador del seguro declara que la vivienda arrendada tiene más de 25 m ² , dispone de suministros/servicios públicos de agua y electricidad, la antigüedad no es superior a 50 años o ha sido rehabilitada en los últimos 50 años (tuberías y electricidad), el edificio donde se encuentra no está construido con materiales combustibles en más del 25%, no existe expediente de declaración de ruina, no es una vivienda prefabricada, no se encuentra situada fuera del territorio español, el edificio donde se encuentra no está en construcción, no se desarrollan en la vivienda actividades industriales y/o comerciales.				
	INFORMACIÓN SOBRE EL ARRENDATARIO/INQUILINO				
	NIF/NIE:				
	Profesión habitual: <input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Por cuenta propia <input type="checkbox"/> Por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Estudiante				
Tipo de contrato laboral (si la profesión es por cuenta ajena): <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Eventual					
Antigüedad en la empresa en meses (si profesión es por cuenta propia o por cuenta ajena):					
Salario neto de los últimos 12 meses: €					

GARANTÍAS Y CAPITALES	<input checked="" type="checkbox"/> PROTECCIÓN DE ALQUILERES:	<input type="checkbox"/> DAÑOS A LA VIVIENDA:
	Renta mensual: €	<input type="checkbox"/> 1.500 € con franquicia de 300 €
	Periodo asegurado: <input type="checkbox"/> 12 meses	<input type="checkbox"/> 3.000 € con franquicia de 500 €
	<input type="checkbox"/> 18 meses	<input type="checkbox"/> 5.000 € con franquicia de 600 €
	Franquicia: <input type="checkbox"/> 1 mes	<input checked="" type="checkbox"/> DEFENSA JURÍDICA LÍMITE DE GASTOS HASTA 3.000 €
	<input type="checkbox"/> 2 meses	<input checked="" type="checkbox"/> ASISTENCIA EN EL HOGAR
<input type="checkbox"/> 3 meses	El seguro se establece con cláusula de adaptación automática anual de capitales, para la garantía de protección de alquileres. Salvo declaración expresa en contra del Solicitante.	

PRIMAS	Prima neta	€	Impuestos	€	Consortio	€	Prima total	€
---------------	------------	---	-----------	---	-----------	---	-------------	---

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

1º Que expresamente ratifica las declaraciones realizadas en este cuestionario y que, en caso de ser aceptado el riesgo por CASER éste formará parte integrante del contrato de seguro que se emita, siendo documento base para la aceptación y tarificación del riesgo por parte de CASER. La fecha de comienzo del seguro será la fecha de efecto que en dicho contrato se fije.

2º Que los datos relativos al riesgo son los declarados, constituyendo éstos las circunstancias esenciales para la aceptación del riesgo aceptando, 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.

3º Que conoce y en este momento recibe, las Condiciones Generales de la póliza.

4º Que conoce y expresamente acepta las exclusiones de cobertura contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

OBSERVACIONES:

El solicitante del seguro declara haber contestado conforme a la verdad a las preguntas de esta solicitud.

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, consiente a que los datos que Vd. nos proporcione, incluidos los de salud, sean tratados en un fichero automatizado por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-, con el fin de gestionar la relación de aseguramiento, realizar encuestas de satisfacción sobre nuestros servicios y remitirle información comercial, aun terminada la vigencia de la póliza sobre nuestros productos y servicios de seguros y planes de pensiones, financieros, sanitarios, asistenciales y de residencias para la tercera edad. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se harán efectivos mediante carta dirigida al domicilio social de la compañía, Avda. de Burgos, 109 - 28050 - MADRID (Indicar Asesoría Jurídica - Protección de Datos) o a través de www.caser.es.

Sus datos personales podrán ser cedidos, sin necesidad de comunicar la primera cesión, a entidades del Grupo CASER (consúltase la relación de entidades que en cada momento integran el grupo en www.caser.es) para que por éstas, por cualquier medio de comunicación, incluido el correo electrónico o equivalente, se le realicen comunicaciones comerciales o promocionales, sobre los sectores antes mencionados, adaptadas al perfil de gustos, aficiones, necesidades por Vd. declaradas, así como a las pólizas contratadas con las distintas sociedades del Grupo CASER.

Los datos que se recaben podrán 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 solicitante podrá revocar en cualquier momento la autorización concedida para que Caser o las sociedades de su Grupo le remitan ofertas o comunicaciones publicitarias y promocionales, notificándolo en el teléfono gratuito, 900 810 569.

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 ROSSP. 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.

EL SOLICITANTE
NIF/NIE:

EL ASEGURADO/ARRENDADOR
NIF/NIE:

Hecho y firmado en

a

de

de