

## Solicitud "Garantía de Alquileres"

### Residencial

Entidad Aseguradora	Cobertura	Modalidad (nº rentas garantizadas)	Sometimiento	Duración / Forma de Pago
<b>MURIMAR</b> Mutua de Riesgo Marítimo Soc. Seg. APF	<b>"IMPAGO DE RENTAS"</b>	<input type="radio"/> 6 meses <input type="radio"/> 12 meses	Juzgados	Anual renovable / Pago anual
<b>*** Renta Máxima Garantizada: 4.000€</b> <b>*** Prima mínima: 150€</b>				

#### DATOS DE LA PROPIEDAD A ALQUILAR

Dirección: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Inicio del alquiler: \_\_\_\_\_ Alquiler mensual: \_\_\_\_\_ € Fianza: \_\_\_\_\_ €

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

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Móvil: \_\_\_\_\_ Mail/Fax: \_\_\_\_\_

Nº de Identidad: \_\_\_\_\_ DNI  CIF  NIE  Pasaporte

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

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Móvil: \_\_\_\_\_ Mail/Fax: \_\_\_\_\_

Nº de Identidad: \_\_\_\_\_ DNI  CIF  NIE  Pasaporte

#### Datos de los Inquilinos (nombre y apellidos)

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

#### Datos de los Avalistas (nombre y apellidos)

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

#### DOMICILIACIÓN DEL COBRO \* (nunca podrá ser a nombre o a la cuenta del INQUILINO)

- Cumplimentar el documento de domiciliación bancaria versión SEPA
- 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
- Murimar Seguros no procederá al cargo del importe de la prima hasta no disponer del contrato de arrendamiento firmado y una vez iniciado el alquiler

## DATOS DEL PROFESIONAL INMOBILIARIO

Nombre de la Agencia: \_\_\_\_\_ CIF: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Tel. fijo: \_\_\_\_\_ Mail/Fax: \_\_\_\_\_  
Nombre del contacto: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN

Por la presente solicito un Contrato de Garantía de Alquileres y declaro que tengo conocimiento de las Términos y Condiciones del contrato. Entiendo que hay disponible una copia de los Términos y Condiciones mediante solicitud. Declaro que no tengo conocimiento de ningún cambio en la información proporcionada a PARAGON ADVANCE en el momento de dar las referencias que pueda afectar la valoración del inquilino/s (y avalista/s) nombrado/s anteriormente con respecto a la concesión de crédito y tampoco de ninguna circunstancia previa que pudiera resultar en una reclamación de la garantía de alquileres bajo el presente contrato.

El arrendador que cumplimente esta solicitud solo podrá proporcionar datos veraces correspondientes a su identidad. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y a su reglamento de desarrollo, se informa al arrendador de que los datos personales cumplimentados en esta solicitud, los incluidos en la documentación aportada junto a dicha solicitud y los que se generen durante el período de cobertura de la garantía, una vez haya sido aprobada, serán tratados como responsable por PARAGON ADVANCE ESPAÑA S.L., C/ Julián Camarillo nº 10 - 3ª Planta - Ofic. 301 - 28037 Madrid para analizar la documentación obtenida y verificar el cumplimiento de los requisitos para la concesión de la garantía, contratar la garantía en caso de ser aprobada y gestión contable, fiscal y administrativa del cobro de la garantía.

El Arrendador y, en su caso, el Profesional Inmobiliario que cumplimenta esta solicitud consiente la expedición y envío por parte de PARAGON ADVANCE de las pólizas en formato electrónico, salvo que indique lo contrario marcando una cruz en esta casilla .

La emisión y envío de las pólizas en formato electrónico conlleva el tratamiento por parte de PARAGON ADVANCE para esta finalidad, de los datos del Arrendador y, en su caso, del Profesional Inmobiliario relativos al nombre, apellidos, dirección, número de identidad y dirección de correo electrónico cumplimentados en esta solicitud. El Arrendador y, en su caso, el Profesional Inmobiliario, puede, en cualquier momento, revocar el consentimiento prestado sin efectos retroactivos, mediante comunicación escrita dirigida a PARAGON ADVANCE en el domicilio social de esta empresa anteriormente indicado, en cuyo caso, las pólizas serán expedidas y enviadas por PARAGON ADVANCE en papel.

Asimismo, los datos personales estrictamente necesarios serán comunicados por MURIMAR SEGUROS a la Agencia Tributaria en cumplimiento de la normativa fiscal y a la entidad bancaria implicada en el cobro de la garantía. La recogida, tratamiento y cesión de los citados datos personales es obligatoria para cumplir con las finalidades antedichas. Igualmente, y con carácter previo a proporcionar los datos personales de los inquilinos, avalistas y profesional inmobiliario en esta solicitud, el arrendador se obliga a informar a cada una de dichas personas sobre los términos contenidos en esta cláusula. El arrendador se obliga a mantener actualizados sus datos personales y los relativos a los inquilinos, avalistas y profesional inmobiliario que facilita en esta solicitud, comunicando a PARAGON ADVANCE cualquier variación de los mismos. El arrendador puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita dirigida a PARAGON ADVANCE, haciendo constar el nombre, apellidos, fotocopia del documento nacional de identidad o pasaporte u otro documento válido que le identifique, dirección, a efectos de notificaciones, fecha y firma de la petición, y aquellos documentos acreditativos de la solicitud que formula en su caso enviando un correo a esta dirección electrónica [info@paragonadvance.es](mailto:info@paragonadvance.es) indicando como asunto BAJA.

Paragon Advance actúa en calidad de Agencia de Suscripción, estando inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave AS-74

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

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

Envíe este documento cumplimentado y firmado por fax o escaneado y por email