



Alquila Plus⁺
El seguro de alquiler hecho a tu medida



PROPIETARIO

Nombre y Apellidos			
Dirección			
Población		C.P.	
Provincia		País	
N.I.F	Fijo / Móvil	//	
e-mail			

INMUEBLE

Dirección			
Población		C.P.	
Provincia		País	
Tipo Inmueble			

CONDICIONES

Renta Mensual	<input type="text"/>	Fianza	<input type="text"/>	Garantía Adicional	<input type="text"/>
Fecha Inicio Contrato	<input type="text"/>				

INQUILINOS*

1.- Nombre y Apellidos			
N.I.F	Fijo / Móvil	//	
e-mail			

2.- Nombre y Apellidos			
N.I.F	Fijo / Móvil	//	
e-mail			

AVALISTAS

1.- Nombre y Apellidos			
N.I.F	Fijo / Móvil	//	
e-mail			

2.- Nombre y Apellidos			
N.I.F	Fijo / Móvil	//	
e-mail			



Tu Seguridad



Tu Bienestar



Tu Tranquilidad

Principales Coberturas Alquila Plus+ Locales

ASESORAMIENTO Y MEDIACIÓN PERSONALIZADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Estudio de viabilidad del inquilino	<input checked="" type="checkbox"/>
Cobro Mensual de Rentas impagadas	<input checked="" type="checkbox"/>
Cobertura Impago de Rentas	<input type="radio"/> 3 meses <input type="radio"/> 6 meses
COBRO ANTICIPADO DE RENTAS IMPAGADAS	<input checked="" type="checkbox"/>
CARENCIA	No tiene
Defensa Jurídica Incluida	<input checked="" type="checkbox"/>
SEGURO CONTRA ACTOS VANDÁLICOS	3.000 €
Servicio Telefónico de Atención Jurídica	<input checked="" type="checkbox"/>
Defensa del contrato de Alquiler	<input checked="" type="checkbox"/>
Reclamación de Daños y Perjuicios	<input checked="" type="checkbox"/>
Reclamación de Contratos de reparación y mantenimiento	<input checked="" type="checkbox"/>
Defensa Penal del Arrendador	<input checked="" type="checkbox"/>
Reclamaciones a otras compañías aseguradoras	<input checked="" type="checkbox"/>

D/ Dña. _____ con DNI: _____, en adelante EL SOLICITANTE, solicita a A. B. GROUP S.L. con CIF: B-85323707 en adelante ALQUILA PLUS la gestión de contratación de Seguro de Alquiler garantizado para los inquilinos y condiciones expuestas en el anverso y reverso del presente documento.

Nº de cuenta para el cobro:

IBAN: ES __ ENTIDAD: ___ OFICINA: ___ D.C.: __ CUENTA: _____

EL SOLICITANTE

ALQUILA PLUS+

MEDIADOR

AB GROUP, S.L. (ALQUILA PLUS) es el Responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fines del tratamiento: Por interés legítimo del responsable: mantener una relación comercial, tramitar la solicitud de gestión de contratación de Seguro de Alquiler del usuario, así como realizar un mantenimiento de los servicios prestados. Por consentimiento del interesado: el envío de comunicaciones de productos o servicios.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: sólo se comunicarán los datos al mediador del seguro y por obligación legal.

Derechos que asisten al Interesado: Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

AB GROUP, S.L. Avda. de Menéndez Pelayo, 381 B - 28007 MADRID (MADRID). Email: lopd@alquilaplus.es

SI **NO** Autorizo envío de comunicaciones de productos o servicios.

Identificador del acreedor: ES98000B85323707

Nombre del Acreedor: A. B. GROUP; S.L.

Dirección: AVD. MENÉNDEZ PELAYO 38 1º

Población: MADRID

Código Postal: 28007

Provincia: MADRID

País: ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al Acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Nombre del deudor: _____

Dirección: _____

Población: _____

Código Postal: _____

Provincia: _____

País: _____

Swift BIC: _____

(8 u 11 caracteres)

Número de Cuenta - IBAN: _____

Tipo de pago: Periódico _____

Fecha: _____

Localidad de firma: _____

Firma del Deudor: _____

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA