

D./Dña. _____, con D.N.I. _____ y miembro del Colegio de Ingenieros Técnicos de Obras Públicas e Ingenieros Civiles, con número de colegiado/a _____, dirección de e-mail _____ y teléfono _____

SOLICITO

Cambio en la modalidad de ejercicio profesional pasando a la modalidad de Asegurado Inactivo por Cese definitivo y permanente de la actividad motivado por (marque la situación en la que se encuentre):

- Jubilación.
- Desempleo
- Incapacidad Profesional.
- Fallecimiento.
- Cese definitivo y permanente de cualquier actividad relacionada con la Ingeniería Técnica de Obras Públicas e Ingeniería Civil:

> Descripción de nueva situación:

.....
.....
.....

*Esta situación deberá ser evaluada y aprobada por la Compañía de Seguros a efectos de considerarse asegurado inactivo.

CONFIRMO y declaro que es veraz el CESE DEFINITIVO Y PERMANENTE de mi actividad en la realización de cualquier tipo de trabajo relativo a la profesión de la Ingeniería Técnica de Obras Públicas e Ingeniería Civil. Y para que así conste a los efectos oportunos, lo firmo en..... a de de 20....

FDO.: D./DÑA.

AVISOS IMPORTANTES

Mediante la firma del presente escrito, el colegiado manifiesta ser consciente y acepta que cualquier información aquí declarada y reflejada que no se ajuste a su situación real conllevará la no consideración del colegiado como asegurado y por tanto a la no cobertura de una posible reclamación.

En caso de que el colegiado inactivo vuelva a iniciar su actividad, deberá darse de alta inmediatamente en la modalidad de ejercicio correspondiente para gozar de la cobertura de la póliza.

El colegiado conoce que para mantener la condición de asegurado deberá permanecer colegiado en el Colegio Tomador del Seguro.

En todo momento el colegiado debe estar en disposición de acreditar documentalmente su inactividad.

El presente boletín de solicitud de cambio de modalidad no supone cobertura alguna, hasta que la Compañía Aseguradora acepte el riesgo.