



Remitir la documentación al E-mail: [consejo@citop.es](mailto:consejo@citop.es)

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.
- 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.*

## EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO RUEGO INDIQUE LOS DATOS DEL DECLARANTE:

Nombre completo: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Relación de parentesco con el fallecido: \_\_\_\_\_

**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.

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario para la suscripción y gestión de la póliza solicitada, prestación de los servicios contratados, tramitación de reclamaciones y siniestros, así como para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: [ejerciciodederechosrgpd@alkora.es](mailto:ejerciciodederechosrgpd@alkora.es). También puede contactar con nuestro DPO ([dpo@alkora.es](mailto:dpo@alkora.es)) para trasladarle cualquier tipo de queja, duda o consulta con respecto al tratamiento de sus datos. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.alkora.es/politicadeprivacidad/>