

SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD/BAJA EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

DATOS DEL COLEGIADO

NOMBRE Y APELLIDOS:

Nº DE COLEGIADO

EMAIL

TELEFONO

MODALIDAD CONTRATADA DURANTE EL ULTIMO AÑO DE SEGURO

SOLICITO

El cambio de modalidad/baja en el Seguro de Responsabilidad Civil de la póliza colectiva del Colegio por:

- Fallecimiento** (Riesgo latente gratuito si lleva mas de 365 días de alta en el seguro)
- Jubilación** (Riesgo latente gratuito si lleva mas de 365 días de alta en el seguro)
- Incapacidad Profesional** (Riesgo latente gratuito si lleva mas de 365 días de alta en el seguro)
- Cese definitivo del ejercicio profesional** (Riesgo latente gratuito si lleva mas de 365 días de alta en el seguro)

NOTA IMPORTANTE:

En estos casos, la Compañía otorgará cobertura a toda la actividad previa realizada por el Asegurado hasta dicho cambio de modalidad de Asegurado Activo a INACTIVO.

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 la no cobertura de una posible reclamación.

En todo momento el Colegiado debe estar en disposición de acreditar documentalmente la situación que motivó la baja

El colegiado conoce que para mantener la condición de asegurado deberá permanecer colegiado en el Colegio tomador del seguro

- Otros motivos, pero seguiré ejerciendo como Ingeniero técnico Industrial.** (No tiene riesgo latente)

CONFIRMO y declaro que es veraz toda la información declarada y para que así conste a los efectos oportunos, lo firmo ena.....de.....de 20..

Fdo: D./Dª

NIF.....