

DATOS DEL TITULAR

Nombre y Apellidos: _____ NIF: _____

Teléfono: _____ Email: _____ Nº Colegiado: _____

Correspondiente al Colegio _____

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 casilla en la que se encuentre):

- Jubilación
- Incapacidad Profesional
- Fallecimiento
- Cese definitivo y permanente de cualquier actividad relacionada con la Ingeniería Técnica Industrial:

Descripción de nueva situación: _____

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

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.

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.

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 Industrial.

Y para que así conste a los efectos oportunos, lo firmo en: a de de 20.....

Firma Asegurado: _____

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario con el fin de llevar a cabo la valoración, selección y tarificación de riesgos para el ofrecimiento de productos y/o servicios de seguros, prestación de servicios de asesoramiento independiente, profesional e imparcial en materia de seguros, antes y después de la contratación de los productos y/o servicios, y 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. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.alkora.es/politica-de-privacidad/>