

**COITIGCAS**Colegio Oficial de Ingenieros
Técnicos Industriales y de
Grado de Castellón**SOLICITUD DE ALTA, CAMBIO DE
MODALIDAD O BAJA EN EL SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL****DATOS DEL COLEGIADO**

Nombre Completo _____

Nº Colegiado _____ E-mail _____ Teléfono _____

MODALIDADES**A-** Libre ejerciente**B-** Asalariado**C-** Libre ejerciente singular**D-** Funcionario**E-** Recién titulado**SOLICITO**

| Alta (Garantía solicitada) <i>Marcar con una X</i> | | | | Cambio de modalidad <i>Indicar letra de modalidad</i> |
|--|---|---|---|---|
| A | B | C | D | Garantía actual |
| E | | | | Garantía solicitada |

| Baja | |
|------------------------|---|
| Fallecimiento | Cese definitivo como Ingeniero Técnico Industrial/ Grado dedicándose a otra actividad distinta de ingeniería. |
| Incapacidad | Riesgo latente por cese en la actividad de la modalidad de seguro contratada. |
| Jubilación | (ej: cesa en el ejercicio libre, pero continúa trabajando como ingeniero técnico industrial y/o de grado sin firmar proyectos) |
| Inactivo por desempleo | Baja sin cobertura. (ej.: permanece en la póliza inferior a 1 año, baja colegiación, sin cese actividad, etc.) |

CUESTIONARIO**¿Cuántas reclamaciones de responsabilidad civil profesional se le han presentado en los últimos 5 años? ¿Cuáles fueron sus causas, importes reclamados y situación actual del caso?****¿Conoce usted algún hecho susceptible de implicar su responsabilidad civil?**

El colegiado conoce que para mantener la condición de asegurado inactivo y / o de riesgo latente, deberá permanecer colegiado en el Colegio tomador del seguro y haber estado asegurado mínimo una anualidad completa (de 1 de enero a 31 de diciembre), en cualquiera de sus modalidades, y siempre que esta anualidad sea la inmediatamente anterior al presente ejercicio.

En caso de siniestro, la Compañía podrá solicitar al colegiado la acreditación del cambio de situación laboral/profesional que motivó la baja. 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 ante una posible reclamación. Para garantizar la cobertura de la póliza, es imprescindible ser colegiado del Colegio Oficial de Ingenieros Técnicos Industriales y de Grado de Castellón. CONFIRMO y declaro que es veraz toda la información declarada y para que así conste a los efectos oportunos, lo firmo en:

Firma del colegiado _____

Castellón a _____ de _____ de _____

Responsable: COLEGIO OFICIAL DE INGENIEROS TÉCNICOS INDUSTRIALES Y DE GRADO DE CASTELLÓN
Finalidad: Prestar los servicios solicitados y realizar la gestión contable, fiscal y administrativa, así como enviarle comunicaciones comerciales sobre nuestros productos y/o servicios y realizarles encuestas de satisfacción. Legitimación: Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de NIF a nuestra dirección electrónica: administracion@coiticas.es. Procedencia: El propio interesado. Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.coiticas.es
Contacto: administracion@coiticas.es