

INSTRUCTIVO

A) POR FAVOR, COMPLETE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL FORMULARIO Y ADJUNTE TODA LA INFORMACION COMPLEMENTARIA QUE SE SOLICITA. NO OLVIDE FIRMAR Y FECHAR AL PIE.
 B) LA INFORMACION QUE SE REGISTRE EN EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE CARACTER DE DECLARACION JURADA Y FORMA PARTE DE LA POLIZA, POR LO QUE CUALQUIER OMISION PUEDE SER CAUSAL DE NULIDAD POR MODIFICACION DE LA CALIDAD DEL RIESGO.
 C) EN CASO DE QUE NO EXISTA ESPACIO SUFICIENTE PAR ALGUNA PREGUNTA Y/O ACLARACION SIRVASE UTILIZAR EL ESPACIO INDICADO CON EL ITEM 7 O ADJUNTAR UNA HOJA FIRMADA AL PIE.

1.DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDO DEL SOLICITANTE

DOMICILIO PARTICULAR LOCALIDAD CODIGO POSTAL

TELEFONO FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO CONSULTORIO LOCALIDAD CODIGO POSTAL

TELEFONO CORREO ELECTRONICO

UNIVERSIDAD EN LA QUE SE GRADUO AÑO TITULO OBTENIDO

ESPECIALIDAD/ES AÑO

CUIT CATEGORIA
 MONOTRIBUTISTA RESP. INSCRIPTO RESP. NO INSCRIPTO

N° DE MATRICULA OTORGADA POR FECHA

INSTITUCIONES DONDE TRABAJA

¿ESTA UD. ASOCIADO EN ALGUN TIPO DE ACTIVIDAD MEDICA EMPRESARIA? SI NO
 ESPECIFICAR:

FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL ¿CUANTOS DIAS TRABAJA POR SEMANA?

2.INFORMACION DE SEGUROS Y EXPERIENCIA SINIESTRAL

HOY EN DIA, QUE ACTIVIDAD DESARROLLA?

¿HA TENIDO SEGUROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS? SI NO EN CASO AFIRMATIVO, DETALLAR: CIA ASEGURADORA, N° POLIZA, VIGENCIAS Y SUMA ASEGURADA

¿HA SIDO REHUSADA O CANCELADA POR ALGUNA CIA. DE SEGUROS LA POLIZA DE RESP. CIVIL? SI NO EN CASO AFIRMATIVO, DETALLAR:

3.EXPERIMENTAL SINIESTRAL

INFORME LOS JUICIOS EXISTENTE POR RESPONSABILIDAD CIVIL RECIBIDOS EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS INDICANDO EN CADA CASO: A) MONTOS; B) MOTIVO DE LA DEMANDA; C) INFORME SUCINTO DEL ESTADO DE LA CAUSA. ASIMISMO, INDICAR LOS INCIDENTES CONOCIDOS DE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS QUE PUDIERAN GENERAR SITUACIONES DE RECLAMOS POR RESPONSABILIDAD.

