# RESPONSABILIDAD CIVIL **MEDICOS VETERINARIOS**

PRUDENCIA Seguros

**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 6 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 ☐ EXENTO

N° DE MATRICULA | OTORGADA POR | FECHA

INSTITUCIONES DONDE TRABAJA

EJERCE LA PROFESION DESDE

¿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

¿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? ☐ SI ☐ NO EN CASO AFIRMATIVO, DETALLAR:

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.

¿HA SIDO SANCIONADO O PENALIZADO POR ALGUNA ASOCIACION O COLEGIO PROFESIONAL? ☐ SI ☐ NO EN CASO AFIRMATIVO, DETALLAR:

¿CONOCE HECHOS, CIRCUNSTANCIAS O INCIDENTES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERAR UN RECLAMO FUTURO? ☐ SI ☐ NO DETALLAR:

## 3.ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE REALIZA

POR FAVOR DESCRIBIR AMPLIAMENTE TODAS SUS ACTIVIDADES CON MONTO ESTIMADO DE HONORARIOS PROXIMOS DOCE MESES

## 4.ESPECIALIDADES

POR FAVOR DESCRIBIR AMPLIAMENTE CON MONTO ESTIMADO DE HONORARIOS PROXIMOS DOCE MESES

EQUIPOS: ☐ SI ☐ NO GANADERIA: ☐ SI ☐ NO MASCOTAS: ☐ SI ☐ NO

OTROS:

## 5.COBERTURA SOLICITADA

ALTERNATIVAS DE SUMA ASEGURADA:

- ☐ **$1.000.000**
- ☐ **$1.500.000**
- ☐ **$2.000.000**
- ☐ **OTRA:**

## 6.OBSERVACIONES Y/O AMPLIACION DE INFORMACION

EL QUE SUSCRIBE DECLARA POR EL PRESENTE QUE LAS AFIRMACIONES ANTERIORES Y DEMÁS PARTICULARES ESTÁN COMPLETAS EN TODOS LOS ASPECTOS Y SON VERDADEROS, Y QUE NO SE HA OMITIDO NINGUNA INFORMACIÓN. CUALQUIER OMISIÓN, AÚN HECHA DE BUENA FE, DE CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS POR EL SOLICITANTE Y POSTERIOR ASEGURADO, SERÁ CONSIDERADA RETICENCIA, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN LA LEY DE SEGUROS 17.418 [ART. 5 Y SUBSIGUIENTES] Y HARÁ NULO EL CONTRATO DE SEGURO.

FECHA FIRMA Y ACLARACION