Solicitud de Baja como asegurado/a en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional de la que es tomador el CCMC.

El/La Dr./Dra. ……, con núm. de colegiado/da ……..……, del Col·legi Oficial de Metges de Tarragona,

SOLICITA al Servicio de Responsabilidad Profesional del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya,

Darse de baja de la calidad de asegurado /a de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional, a la cual estaba adherido /a.

Y a tal efecto **MANIFIESTA**,

Que me ha sido informado que los efectos de esta petición de baja se corresponden al último día del trimestre en curso.

Que me ha sido informado y conozco que la Aseguradora cubre aquellas reclamaciones que se produzcan durante el año siguiente a mi baja como asegurado/a de la póliza (reclamaciones recibidas hasta el día ……...) siempre y cuando hagan referencia a actos médicos realizados con anterioridad a la baja.

Y declara que no tiene conocimiento de ninguna reclamación pendiente de comunicar al Servicio de Responsabilidad Profesional, hasta la fecha de hoy.

Firma:

Tarragona,