



Sol·licitud de Baixa com assegurat/da a la pòlissa de Responsabilitat Civil Professional de la que és prenedor el CCMC.

El/La Dr./Dra.,
amb núm. de col·legiat/da, del Col·legi Oficial de Metges de Tarragona,

SOL·LICITA al Servei de Responsabilitat Professional del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya,

Donar-se de baixa de la qualitat d'assegurat/da de la pòlissa de Responsabilitat Civil Professional, a la qual estava adherit/da.

I a tal efecte **MANIFESTA**,

Que m'ha estat informat que els efectes d'aquesta petició de baixa es corresponen a l'últim dia del trimestre en curs.

Que m' ha estat informat i conec que l' Asseguradora cobreix aquelles reclamacions que es produeixin durant l'any següent a la meva baixa com assegurat/da de la pòlissa (reclamacions rebudes fins el dia)
sempre i quan facin referència a actes mèdics realitzats amb anterioritat a la baixa.

I declara que no té coneixement de cap reclamació pendent de comunicar al Servei de Responsabilitat Professional, fins a la data d'avui.

Signatura:

Tarragona, a