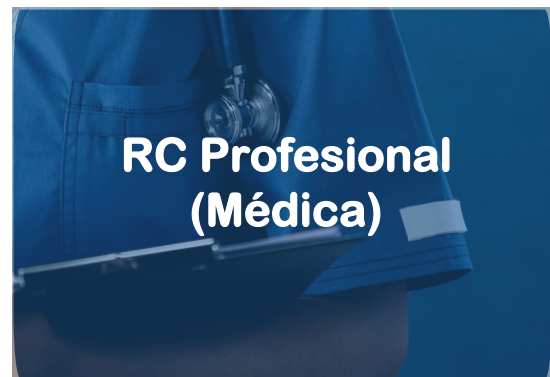


MENÚ



¿Qué tipo de seguro de Responsabilidad Civil
quieres cotizar? Selecciona uno:



Click Aquí!
Consultas



Recuerda que este formulario no es un campo obligatorio para ser contactado.
Si necesitas orientación comunícate con nosotros para resolver todas tus dudas.

Cuestionario RC General (Empresas)



Fecha:

1. Antecedentes del Proponente

Razón Social Contratante

RUT Contratante

Asegurado

RUT Asegurado



Click Aquí!
Consultas



2. Antecedentes del Riesgo

Año fundación

Giro de la empresa y detalle de actividades

Edificio Principal

Año Construcción

Ingreso de Público

Tipo de Construcción

Medidas de Seguridad

Colindancias con riesgo principal

Trabajadores

Detalles

Cantidad

Renta Promedio

N° (Sub-) Contratistas

Medidas de seguridad de trabajadores

Otros

Detalles

N° Vehículos

N° Locales/Recintos

N° Equipos Móviles

Ventas

Año anterior

Año en curso

Proyectadas próximo año

Siniestros Relato y fechas, en caso de haber presentado.

Coberturas Actuales En caso de venir de otra compañía

Término vigencia Póliza

Monto asegurado (UF)

Cobertura

Declaro que la información entregada en este cuestionario es verídica, es decir, corresponde a la realidad de la materia que se procura asegurar y en el se basará la Compañía de Seguros para efectuar la evaluación y tarificación del riesgo. Además declaro aceptar que el mismo, será parte integrante de la póliza, si el riesgo es aceptado por la Compañía.

Cuestionario RC Médica



Fecha:

1.- Antecedentes Académicos

Tipo de Especialidad

Reconocido por el CONACEM

Especialidad

Examen EUNACOM



Click Aquí!
Consultas



2.- Información Médico

Nacionalidad

Fecha de nacimiento

Universidad titulación

Año término estudios

Año certificación

Convalidación de títulos

3.- Antecedentes Laborales

¿En qué tipo de institución desempeña su actividad?

¿Tiene seguro de asistencia legal?

¿Fue sancionado administrativamente?

¿Ha sido materia de sumarios administrativos en relación con las atenciones otorgadas a pacientes?

¿Ha sido objeto de reclamaciones formuladas por pacientes que dieran lugar a reclamos ante el Colegio Médico de Chile y/o procesos de Mediación y/o de investigaciones por el Ministerio Público y/o de demandas judiciales indemnizatorias?

Monto asegurado

Declaro que la información entregada en este cuestionario es verídica, es decir, corresponde a la realidad de la materia que se procura asegurar y en el se basará la Compañía de Seguros para efectuar la evaluación y tarificación del riesgo. Además declaro aceptar que el mismo, será parte integrante de la póliza, si el riesgo es aceptado por la Compañía.