

Cuestionario Renovación de RC Sanitaria

DUAL

Cuestionario Renovación de RC Sanitaria

Tomador

Nº de póliza

Fecha de efecto
renovación

Facturación
cerrada

Prevision siguiente
anualidad

Cambios en la actividad asegurada
o en sus %

Cambios en volumen asistencial
(iq, consultas, partos, ...)

Cambios en nº de profesionales
sanitarios

Conoce algún acontecimiento que
pudiera convertirse en siniestro

Solicita algun cambio en las garantías
y coberturas de la póliza

Comentarios:

Firmante

Fecha

Sello de
la entidad
solicitante