

Para las Alternativas de Cobertura TPC Puro, TPC Full 2, TPC Full 5, TPC Full 10 y TPC Ocurriencia. Asimismo declaro que tengo pleno conocimiento que estoy contratando una póliza con una cobertura a base de reclamos de terceros o de notificaciones al Asegurador de reclamos de terceros, siendo también de mi pleno conocimiento lo siguiente:

- 1) Que, conozco las limitaciones previstas en el contrato de seguro que estoy solicitando, y que en consecuencia, la cobertura del seguro cuya contratación solicito, solamente dará cobertura a los reclamos judiciales que me sean notificados por terceros, o a las notificaciones que yo haga al Asegurador de esos reclamos, relativos a mis acciones u omisiones durante el ejercicio de mi profesión, y que yo haya cometido a partir de la fecha retroactiva que será prevista en las Condiciones Particulares de Póliza.
- 2) Que la cobertura en las sucesivas pólizas que vaya renovando con este mismo Asegurador, seguirán los mismos principios establecidos en 1) teniendo siempre la obligación de indemnizarme la póliza en cuya vigencia haya sido presentado el reclamo del tercero perjudicado o la de mi notificación al Asegurador de haber recibido un reclamo de un tercero, cuando ésta anteceda al efectivo reclamo judicial.
- 3) Que existiendo más de un reclamo derivado de un mismo evento, la obligación de indemnizar le cabrá exclusivamente a la póliza en vigencia sobre la cual fue presentado el primero de los reclamos o la notificación del Asegurado, cuando esta le anteceda al reclamo.
- 4) Que no siendo renovada la póliza, será concedida cobertura automática para los reclamos que sean presentados hasta (*) años después del vencimiento o no renovación de la póliza, sin cobranza de premio adicional.
(*) De 0 años en el caso del TPC Puro, de 2 y 5 años en el caso del TPC Full 2 y 5, y de 10 años en el caso del TPC Full 10.

Notas I,II, III, IV y V. Distintas Alternativas de Cobertura:

(I) TPC Puro: Es la Cobertura base Reclamo sin extensión del período de reporte de reclamos y siniestros. El mismo puede contratarse comprando el endoso de salida para dicha extensión de hasta 10 años, a la finalización de la vigencia del seguro y con el pago del premio adicional correspondiente.

El asegurado deberá solicitarlo con una anticipación de 10 días al vencimiento de la póliza y cumplir con el pago contado del premio adicional, verificados estos requisitos TPC estará obligada a emitir el correspondiente endoso de salida.

(II) TPC Full 2: Es la Cobertura base Reclamo con extensión del período de reporte de reclamos y siniestros de 2 años, contratado al inicio de la vigencia del seguro, en forma automática y sin pago de premio adicional.

(III) TPC Full 5: Es una Cobertura igual a la anterior (II), pero con una extensión del período de reporte de reclamos y siniestros de 5 años.

(IV) TPC Full 10: Es una Cobertura igual a la anterior (II), pero con una extensión del período de reporte de reclamos y siniestros de 10 años.

(V) TPC Ocurriencia: Es la Cobertura base Ocurriencia. Incluye 10 años automáticos para reporte de reclamos y siniestros desde la finalización de la vigencia del seguro y su costo incluido en el premio del mismo. Para estar cubierto el asegurado solo tiene que haber tenido póliza vigente en TPC en el momento del acto médico que genera el reclamo/siniestro por mala praxis.

Habiendo sido suficientemente informado acerca de las alternativas de cobertura que se me ofrecen, declaro haberlas entendido y conocer tanto las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales que regirán el seguro de Responsabilidad Civil que por la presente solicito y acepto, así como el alcance de su cobertura y de sus limitaciones, franquicias, deducibles, cargas y exclusiones, y de mis derechos y obligaciones que asumiré en caso de que la presente solicitud sea aceptada por el Asegurador. Declaro expresamente que también he sido informado y estoy en conocimiento de lo mencionado, a través de la página web de TPC: <http://www.webtpc.com>

Firma: _____ Fecha: _____ / _____ / _____

Aclaración: _____ Nro. De CUIT: _____

- Situación frente al IVA (adjuntar copia de comprobante):
- () Responsable Inscripto
 - () Exento
 - () Monotributo
 - () Consumidor Final