

Démarche : Fichier PS : Prise en charge de la responsabilité civile professionnelle (RCP).

Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet au médecin éligible de transmettre les documents nécessaires à la prise en charge partielle de la responsabilité civile professionnelle (RCP).

Ce service ne concerne que les médecins installés dans les Pyrénées-Orientales.

Identification

Votre nom

Votre prénom

Votre numéro ADELI
Numéro composé de 9 caractères commençant par 661.....

Dans quel département êtes-vous installé ?
Indiquez le numéro du département

Votre adresse email

Pièces justificatives à fournir

Fichier PS : Prise en charge de la responsabilité civile professionnelle (RCP).

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre certificat d'accréditation à la Haute Autorité en Santé (HAS)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre attestation d'assurance RCP de l'année 2024

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre attestation de paiement de l'assurance RCP de l'année 2024

Si la date d'échéance annuelle de votre contrat d'assurance diffère du 31 décembre, il conviendra de transmettre les deux dernières attestations d'assurance, de manière à justifier d'une couverture continue sur l'ensemble de la période allant du 01/01/2024 au 31/12/2024

Engagement

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Fait à :

Indiquez la commune

Le :

Format jj/mm/aaaa