***RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL - LABORATORIOS***

Sres. Bioquimicos, Uds. Disponen de la posibilidad de contratar una cobertura que ampare patrimonialmente por el riesgo de responsabilidad civil por praxis médica a los laboratorios ***conformados como personas jurídicas***  por  reclamos originados en el desarrollo de la actividad médica.

***Tipo de póliza:***  Colectiva con entrega de certificados individuales a cada Laboratorio

***Tomador:*** CUBRA.

***Costos:*** De acuerdo a lo indicado en la tabla copiada al pié.

***Datos requeridos para dar el alta:***

* Razón social del laboratorio:
* CUIT:
* Actividad (Código CIIU):
* Domicilio legal:
* Localidad:
* Provincia:
* Suma asegurada (\*):
* CUIT:
* Teléfono:
* . Correo Electrónico:
* Nombre del director y su profesión:
* Resp. administrativo para tratar temas de seguros:
* Nómina de bioquímicos y técnicos que trabajan en el laboratorio:
* Tipo de estudios que realizan:
* Cantidad de pacientes y determinaciones mensuales:
* Aclarar si efectúan determinaciones para otros laboratorios

**Datos del Representante Legal**:

* Apellido y Nombre completos:
* Tipo y número de documento:
* C.U.I.T. / C.U.I.L.:
* Nacionalidad:
* Domicilio real calle: Nro.: Dto.:
* Fecha de nacimiento:
* Lugar de nacimiento:
* Sexo M - F:
* Localidad:   Provincia:
* Código Postal:
* Correo electrónico:
* Teléfono

Vigencia: 18/02/2021 al 18/02/2022

Firma del representante legal:

Aclaración:

Fecha:

|  |  |
| --- | --- |
| SUMA ASEGURADA (\*) | COSTO MENSUAL |
| $ 3.000.000 | $ 3.375,00 |
| $ 5.000.000 | $ 5.334,00 |
| $ 7.000.000 | $ 7.295,00 |
| $ 10.000.000 | $ 10.239,00 |
| $ 13.000.000 | $ 12.873,00 |