***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: 18/02/2019 al 18/02/2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sumas Aseguradas\*** | **Costo total** | **Costo Mensual** |
| $ 400.000,00 | $ 4464 | $ 372 |
| $ 500.000,00 | $ 5544 | $ 462 |
| $ 1.000.000,00 | $ 11088 | $ 924 |

\*Marcar opción de suma asegurada.