

SEGURO DE EXPOSITORES
SOLICITUD DE SEGURO

I.-DATOS DEL SOLICITANTE

1.-Nombre de la persona o entidad: _____

2.-Clasificación: Persona natural Persona jurídica

En caso de persona jurídica indique el tipo:

Estatal Código REEUP: _____ Organismo: _____

Sociedad mercantil cubana

Empresa mixta

Entidad extranjera

Actividad que realiza: _____

Nombre del funcionario: _____ Cargo: _____

Cuenta bancaria No.: _____ Banco: _____

3.-Dirección:

Calle: _____ No.: _____ Apto: _____

entre _____ y _____

Reparto: _____ Municipio: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Telex: _____

4.-Ocupación (sólo para persona natural): _____

II.- ASPECTOS GENERALES

5.- Moneda de la póliza: USD CUP

6.-Vigencia del seguro solicitada: Desde las 00:00 horas del: ___/___/___ (Fecha estimada del embarque de la mercancía).

7.-Nombre de la Feria o Exposición: _____

8.- Recinto Ferial: _____

9.- Organizador: _____

III.- DETALLES DE LAS MERCANCÍAS Y EL EMBARQUE

10.- Mercancías a asegurar:

Grupo I. Mercancías frágiles, altamente sensibles, equipos electrónicos o electrodomésticos. Si No

Describalas: _____

Tipo de embalaje y medio de transporte: Convencional Contenedor Aéreo

Puerto, Aeropuerto o lugar de origen: _____

Puerto, Aeropuerto o lugar de destino: _____

Nombre del Buque, Línea Aérea o Transportista: _____

No. y Fecha del B/L, Guía Aérea o Documento de Transportación: _____ Fecha de Embarque: _____

Valor Asegurado: _____

IV.- SEGURO DE CARGAS

11.- ¿Qué opción desea asegurar? **Opción I:** Origen - Recinto Ferial **Opción II:** Origen - Recinto Ferial – Origen

12.- Tabla de Tarifas

	Opción I: Origen – Recinto Ferial				Opción II: Origen – Recinto Ferial - Origen		
	Convencional	Contenedor	Aéreo		Convencional	Contenedor	Aéreo
Grupo I	0.60%	0.51%	0.45%	Grupo I	1.00%	0.85%	0.75%
Otras Mercancías	0.35%	0.30%	0.26%	Otras Mercancías	0.58%	0.43%	0.46%

13.- ¿Desea cubrir la Opción I más la estancia de las mercancías en el Recinto Ferial?: Si No Tarifa Adicional: 0.10%

14.- Transbordos: Si No Tarifa Adicional: 0.10%

15.- Tabla de Cálculo de Prima (Prima Mínima por embarque de USD/CUP 20.00, según la moneda seleccionada)

Valor Asegurado	Tarifa según Opción Seleccionada (1)	Estancia en Recinto Ferial (2)	Transbordos (3)	Tarifa Total (1)+(2)+(3)	Prima (Valor Asegurado x Tarifa Total)

V.- SEGURO DE TRANSPORTACIÓN TERRESTRE

16.- ¿Desea contratar solamente el Seguro de Transportación Terrestre dentro del territorio de la República de Cuba? Si No

17.- Tabla de Tarifas y Cálculo de Prima (Prima Mínima por embarque de USD/CUP 20.00, según la moneda seleccionada)

Origen – Recinto Ferial – Origen		Valor Asegurado	Tarifa	Prima
Grupo I	0.36%			
Otras Mercancías	0.30%			

VI.- SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EXPOSITOR

18.- ¿Desea contratar el Seguro de Responsabilidad Civil del Expositor? Si No En caso afirmativo, señale la opción deseada:

Opción I: Límite de Indemnización USD/CUP 50,000.00 Prima: USD/CUP 40.00 Según la moneda seleccionada.

Opción II: Límite de Indemnización USD/CUP 100,000.00 Prima: USD/CUP 55.00 Según la moneda seleccionada.

Deducible por reclamación en ambas opciones: Daños Materiales USD/CUP 250.00, según la moneda seleccionada.

VII.- DECLARACIÓN

Por medio de la presente certifico que los datos declarados en esta Solicitud corresponden a la verdad, según mi leal saber y entender, y estoy conforme con que la misma constituya la base para la valoración del riesgo por parte del Asegurador y forme parte integrante de la póliza.

Entiendo además, que la no exposición o desinformación acerca de algún aspecto, que pueda influir en la valoración y aceptación de esta Solicitud, le otorga el derecho al Asegurador para anular la póliza.

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

La firma de esta Solicitud no obliga al Asegurador a concluir el contrato de seguro.

El Asegurador se compromete a considerar estas informaciones y datos como estrictamente confidenciales.

PARA USO EXCLUSIVO DEL AGENTE O PRODUCTOR

AGENTE O PRODUCTOR: _____

(Indique el Nombre de la Agencia y el Nombre del Agente o Productor)

RECIBO DE PRIMA No.: _____ FECHA DE RECIBO: _____

MONEDA: _____ PRIMA TOTAL: _____