



**SEGURO DE EXPOSITORES
SOLICITUD DE SEGURO**

Favor, sírvase contestar todas las preguntas, la omisión de alguna de estas podría demorar la Cotización del Seguro.

I.- DATOS DEL SOLICITANTE

1.1.- Nombre de la persona o entidad: _____

1.2.- Dirección: (a la cual usted desea que sean cursadas las comunicaciones)

Calle: _____ No. _____ Apto: _____

Entre: _____ y _____

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

Teléfono _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____ Código Postal: _____

1.3.- Actividad que realiza: _____

II.- ASPECTOS GENERALES

2.1.- Moneda de la póliza: CUC [] USD []

(La moneda seleccionada por usted será válida para todos los efectos de esta solicitud y de la póliza de seguro.)

2.2.- Vigencia del seguro solicitada: Desde las 24:00 horas del ____/____/____ (Fecha estimada del embarque de la mercancía, si desea esa opción)

Hasta las 24:00 horas del ____/____/____

2.3.- Nombre de la Feria o Exposición: _____

2.4.- Recinto Ferial: _____

2.5.- Organizador: _____

III.- DETALLE DE LAS MERCANCÍAS Y EL EMBARQUE

3.1.- 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: _____

EXPOSITORES

Solicitud de Seguro

IV.- SEGURO DE CARGAS

4.1.- ¿Qué opción desea asegurar? Opción I: Origen - Recinto Ferial Opción II: Origen - Recinto Ferial - Origen

4.2.- Tabla de Tarifas

	Opción I: Origen – Recinto Ferial		
	Convencional	Contenedor	Aéreo
Grupo I	0.60%	0.51%	0.45%
Otras Mercancías	0.35%	0.30%	0.26%

	Opción II: Origen – Recinto Ferial - Origen		
	Convencional	Contenedor	Aéreo
Grupo I	1.00%	0.85%	0.75%
Otras Mercancías	0.58%	0.43%	0.46%

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

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

4.5.- Tabla de Cálculo de Prima (Prima Mínima por embarque de USD/CUC 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

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

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

	Origen – Recinto Ferial – Origen
Grupo I	0.36%
Otras Mercancías	0.30%

Valor Asegurado	Tarifa	Prima



EXPOSITORES

Solicitud de Seguro

VI.- SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EXPOSITOR

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

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

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

Deducible por reclamación en ambas opciones: Daños Materiales USD/CUC 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.

Declaro también que conozco las Condiciones Generales y las Coberturas que aplican a este tipo de seguro.

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

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

ESICUBA

PARA USO EXCLUSIVO DEL AGENTE O PRODUCTOR

AGENTE o PRODUCTOR: _____
(Nombre de la Agencia y el Nombre del Agente o Productor)

Fecha de Recibido: _____