**DECLARACIÓN EMPRESA PARTICIPANTE EN ACCIÓN EN RELACIÓN AL SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE**

D………………………………………………………………………, con NIF………………..….., como …………………………….., de la entidad …………………………………………….., con CIF…............................., y con domicilio en la calle …..………………, núm. ………………….., municipio ……………………………………………………..

**DECLARA**

Que como empresa participante en la acción **Misión comercial directa a Costa Rica**, que tendrá lugar en Costa Rica, del 7 al 9 de mayo de 2024, organizada por la Cámara Oficial de Comercio, Industria, Servicios y Navegación de Santa Cruz de Tenerife, reconoce haber sido informado por esta Corporación de que, dentro de la acción, no se encuentra incluido por la Cámara de Comercio seguro de asistencia de viaje o de salud, a favor de los participantes.

Que, por lo tanto, la empresa es informada de que es recomendable suscribir una póliza que cubra las incidencias que puedan ocurrir a los participantes durante el viaje.

Que, en cualquier caso, exime a la Cámara de Comercio, de cualquier posible incidencia que pudieran sufrir los participantes durante la acción, tanto en **Asistencia médica (**Transporte y repatriación sanitaria, gastos médicos quirúrgicos yfarmacéuticos, gastos de urgencia, etc.), como de equipaje (búsqueda y transporte de efectos, personales, robos y daños, materiales al equipaje, envío de objetos olvidados en Hotel, etc.), así como en gastos de **Cancelación de los billetes de avión y alojamiento.**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 2024

Firma del declarante: