

Responsabilidad Medioambiental y Civil por Contaminación

Solicitud de Seguro

Se ruega leer estas notas orientadoras antes de rellenar el Cuestionario

El Cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que esté legalmente capacitada y autorizada para suscribir la solicitud de seguro de responsabilidad civil en representación de la empresa que actúa como solicitante. Tal y como se indica en el Art. 10 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, es deber del solicitante aportar toda la información que en el cuestionario se indica así como dar a conocer cualquier hecho relevante.

Este Cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formará parte de cualquier Contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia. Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este Cuestionario.

A: Tomador

1. Razón Social

2. C.I.F

3. Domicilio Social

4. CP

5. Localidad y Provincia

6. Nº Empleados

7. Descripción detallada de la actividad objeto de seguro:

B: Situaciones de Riesgo

Indique los centros o instalaciones objeto de cobertura. En caso de ser necesario, cumplimente un anexo en el que recoja la información solicitada a continuación:

Nombre	Dirección	CIF	Año de construcción	¿Tiene depósitos? Sí / No

Indique la suma asegurada que desea contratar _____

1. Información sobre las instalaciones colindantes y su situación en torno a 1km:

- Urbana Industrial Rústica
 Mar, Lago, Manantial, Río Zona Protegida o Especial

2. Tipo de suelo sobre el que se realiza la actividad:

- Silíceo Arcilloso Calizo
 Rocoso Desconocido

3. ¿Se ha realizado algún análisis de los terrenos en los que se lleva a cabo la actividad a fin de detectar la existencia de una posible contaminación?

Sí (Adjuntar Estudio) No

C: Características del Riesgo

1. ¿Dispone de depósitos subterráneos?

Si No

Indique Número de depósitos subterráneos _____

Indique sobre el total de depósitos cuantos tienen las siguientes medidas de

Doble Pared o Cubeto ____ Sin Cubeto con Sonda de Fugas ____ Sin medidas de Seguridad ____

Material de fabricación de los tanques _____

Productos Almacenados:

- Aceites Biológicos Inflamables
 Clorados Nocivos / Tóxicos Corrosivos
 Residuos Peligrosos Distintos a los anteriores (detallar) _____

Fecha de la última prueba de estanqueidad y resultado de la inspección _____

Antigüedad de los tanques _____

¿Existe algún tanque subterráneo fuera de servicio?

Si No

2. ¿Dispone de depósitos aéreos?:

Si No

Indique Número de depósitos aéreos _____

Indique sobre el total de depósitos cuantos tienen las siguientes medidas de seguridad

Doble Pared o Cubeto ____ Sin Cubeto con Sonda de Fugas ____ Sin medidas de Seguridad ____

Material de fabricación de los tanques _____

Productos Almacenados:

- Aceites Biológicos Inflamables
 Clorados Nocivos / Tóxicos Corrosivos
 Residuos Peligrosos Distintos a los anteriores (detallar)_____

Fecha de la última prueba de estanqueidad y resultado de la inspección_____

Antigüedad de los tanques_____

3. En referencia a la instalación eléctrica:
¿Existen transformadores de Piraleno (PCB)? Si No
¿Existen transformadores de aceite? Si No
¿La instalación está cubierta? Si No
4. Medidas contra incendio:
¿Existen en la instalación medidas contra incendio BIE, Extintores, Rociadores? Si No
5. Generación de aguas residuales:
¿Se generan aguas residuales en el proceso? Si No
Dichas aguas son procesadas por el operador o por el saneamiento público
6. ¿Se realizan Vertidos?:
 Red Pública Planta Depuradora
 Balsa Ausencia total de vertidos
7. ¿Dispone de ISO 14001 / EMAS? Si No
8. Coberturas Opcionales: Si No
Seleccionar si se desea contratar alguna de las coberturas optativas
 Responsabilidad Civil Transporte
 Gastos por descontaminación de la propia situación asegurada

D: Información sobre Siniestralidad

1. Durante los últimos 5 años ¿se ha visto afectado por alguna reclamación?
En caso afirmativo detallar lo ocurrido Si No
2. ¿Conoce algún accidente, vertido o cualquier otro hecho o circunstancia que
razonablemente pueda dar lugar a una reclamación? En caso afirmativo detallar los hechos Si No

NOTA: Una circunstancia que razonablemente pueda dar lugar a una Reclamación debe interpretarse en el sentido más amplio posible.

En todo caso, para que no haya dudas sobre el sentido de la pregunta, debe Ud. declarar cualquier incidencia relacionada con su actividad profesional que exceda de la más estricta normalidad o habitualidad. En particular, cualquier notificación, incidencia o intervención ante cualquier Tribunal o Autoridad, judicial, arbitral o administrativa o en cualquier procedimiento o expediente, cualquiera que sea la calidad en la que Ud. se vea afectado por la incidencia, reciba la notificación o intervenga ante el Tribunal o Autoridad, o en el procedimiento o expediente, puede constituir un hecho relevante que debe ser declarado.

En caso de que haya sido declarada alguna circunstancia será necesaria la revisión por parte del departamento de suscripción previa a cualquier aceptación del riesgo.

Ley de Protección de Datos

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, les informamos que todos los datos que nos facilite son confidenciales y que serán incorporados a nuestros ficheros de Seguros, con las finalidades de evaluar el riesgo cuya cobertura solicita, tramitar su desarrollo, cumplimiento y control en caso de su contratación, tramitar los posibles siniestros derivados de las misma, así como, siempre y cuando no nos indique lo contrario, conservar sus datos, independientemente de la contratación de la póliza, para facilitarle futuras propuestas y mantenerle informado de nuestros productos y/o servicios relacionados con nuestra actividad, inclusive por medios electrónicos. Asimismo le informamos que sus datos, durante las tramitaciones de los siniestros, podrán ser comunicados a corredores y agentes de seguros, compañías aseguradoras, así como a todas aquellas entidades y organismos necesarios para la resolución y tramitación de siniestros. En el supuesto de que la tramitación de un siniestro implique el tratamiento de datos de salud, nos autoriza expresamente para su gestión.

En cualquier momento puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos dirigiéndose a: MARKEL INTERNATIONAL (Ref. Protección Datos), Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35 (Torre Picasso), 28020 de Madrid, adjuntando una copia de su DNI.

Declaración

Declaro/Declaramos que (a) este formulario ha sido completado tras una apropiada investigación; (b) sus contenidos son verdaderos y exactos y (c) todos los hechos y asuntos que puedan ser relevantes para la consideración de nuestra propuesta de seguro han sido comunicados. Asimismo, acuerdo/acordamos que este formulario y toda la información proporcionada será incorporada al contrato de seguro y formarán parte del mismo.

Firma

Nombre

Cargo

Fecha