

Solicitud de seguro

Responsabilidad Medioambiental Berkley Omnia Medioambienta

1. Tomador

Nombre/razón social _____ NIF _____

Fecha constitución sociedad _____

Domicilio social _____ C.P. _____

Localidad y provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

Nombre y apellido persona contacto _____

E-mail _____

2. Actividad

Forma jurídica de la empresa: S.A. Consorcio Joint Venture S.L. Otra

Descripción de la actividad: _____

En caso de estar sometida a Autorización Ambiental Integrada, especificar su epígrafe: _____

Año inicio de la actividad: _____

3. Entidades Aseguradas

Por favor, detalle las entidades filiales, predecesoras, adquiridas, matrices, asociadas o fusionadas para las que se solicita la cobertura:

Nombre	Fecha constitución u op.	% ingresos anuales brutos atribuidos al asegurado

4. Situaciones de riesgo

Detalle a continuación las empresas para las que se solicita cobertura. En caso de ser más de 5 riesgos, adjuntar documentación disponible, incluida la solicitada más adelante relacionada con los colindantes por

Nombre	Dirección	Uso actual del terreno	Uso previo del terreno	Fecha adquisición inmueble	Tamaño inmueble (hect o m ²)

4.1. Colindantes a 1 Km. Urbano Industrial Rústico Figura protección ambiental

4.2. Características geográficas de colindantes (hábitats sensibles, terrenos de cultivo, bosques...) _____

4.3. Existencia de agua (entorno 1 Km.): arroyo/río mar lago pozo abastecimiento
 profundidad capa freática: _____ metros.

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

silíceo arcilloso calizo rocoso desconocido

4.5. ¿Se realizaron análisis del terreno antes de la ocupación? NO SÍ (adjuntar copia)

5. Instalaciones

5.1. Número de instalaciones _____

Detalle la lista de instalaciones y su superficie:

Dirección	Superficie (m ²)

¿Está sometida la instalación a Autorización Ambiental Integrada? NO SÍ

Indique su epígrafe: _____

5.2. ¿Dispone de planta depuradora de aguas residuales?

5.3. Materias primas / gestión de residuos. ¿Existe en las instalaciones...

aceites nocivos y/o tóxicos inflamables R. peligrosos clorados corrosivos biológicos

Cantidad anual manipulada _____

Nombre de los más significativos: _____

¿Dispone de libros de registro de los residuos generados en la instalación? NO SÍ

Tanques aéreos:

Número de tanques aéreos _____

Capacidad total de almacenamiento _____

Productos almacenados _____

Cubetos en tanques NO SÍ

¿Hay detección de fugas en gases? NO SÍ

Medidas de protección: _____

Antigüedad de los tanques _____

Tanques subterráneos:

Número de tanques subterráneos _____

Material constructivo: _____

Capacidad total de almacenamiento _____

¿Los tanques son de doble capa? NO SÍ

Productos almacenados: _____

Fecha última prueba estanqueidad _____

Hay tanques subterráneos fuera de servicio NO SÍ

¿Se realizan las inspecciones reglamentarias? NO SÍ

Medidas de protección: _____

Otros métodos de almacenamiento y productos almacenados _____

5.4. Emisiones al agua/atmósfera

Tipo de aguas residuales producidas: _____

Efluentes vertidos a:

red pública

planta depuradora. Tipo de planta depuradora: _____ capacidad en % _____

balsa

otros

¿Se realizan análisis antes del vertido? NO SÍ

periodicidad: cada _____ meses

Resultados habituales de los análisis

¿Se ha superado en alguna ocasión los parámetros de licencia del vertido? NO SÍ

¿Se realizan emisiones a la atmósfera? NO SÍ

¿Se analizan periódicamente las emisiones? NO SÍ

¿Las emisiones son controladas por la administración? NO SÍ

¿Existen sistemas de control y vigilancia del aire en la situación de riesgo? NO SÍ

¿Cuáles? _____

6. Contaminación pre-existente

(Cumplimentar sólo en caso de constancia de contaminación pre-existente o reclamación por contaminación.)

Ubicación de contaminación pre-existente: _____

Año: _____ Causa: _____

Medidas correctoras adoptadas: _____

7. Certificaciones

EMAS / ISO 14000 / Etc NO SÍ

Especificar _____

Año certificación _____

Última renovación _____

8. Coberturas opcionales

8.1. ¿Se requiere cobertura del riesgo de interrupción de negocio? NO SÍ

(Adjuntar cálculo del beneficio bruto anual estimado para cada lugar asegurado)

Ingresos brutos totales del último ejercicio contable: _____ €

Ingresos brutos estimados del actual ejercicio: _____ €

8.2. ¿Desea contratar la cobertura de transporte? NO SÍ

9. Capitales asegurados

Fecha entrada en vigor de la póliza: _____

	Por pérdida	TOTAL
Límites de responsabilidad		
Retenciones a cargo del asegurado		

10. Seguros vigentes y anteriores

¿Ha tenido o tiene contratada una póliza que cubra a su empresa o entidad frente a este riesgo?

Sí

NO

(Cumplimentar los siguientes campos y adjuntar fotocopia de la última anualidad de la póliza.)

Compañía aseguradora: _____

Período: _____ Fecha vencimiento: _____

Límite asegurado: _____ € Prima neta: _____ € Franquicia: _____ €

¿En alguna ocasión le ha sido cancelada a la compañía o a alguna de sus filiales una póliza de Responsabilidad medioambiental? NO Sí

11. Siniestralidad

¿En los últimos 5 años se ha recibido alguna reclamación o se han emprendido acciones legales, incluidos procedimientos de organismos reguladores, contra el proponente o contra cualquier otra entidad parte en el seguro propuesto? NO Sí

(Cumplimentar los siguientes campos, utilizando hoja anexa si es preciso.)

Fecha: _____ Causa: _____ Cuantía económica: _____

Nombre y apellidos reclamante: _____

¿Conoce el proponente o contra cualquier otra entidad parte en el seguro propuesto alguna situación de contaminación de los lugares cuya cobertura se propone? NO Sí

(Detalle las circunstancias a continuación)

En el momento de la firma de la presenta solicitud, ¿conoce usted alguna circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación contra cualquier asegurado? NO Sí

(Detalle las circunstancias a continuación)

12. Domiciliación bancaria

A CUMPLIMENTAR POR EL ACREEDOR

Referencia orden de domiciliación (constará de su CIF/NIF y su número de cuenta)

Identificación acreedor: ES46633W0371455G

Nombre del acreedor: W.R. BERKLEY INSURANCE (EUROPE), LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA

Dirección del acreedor: Paseo de la Castellana, 149, 8a planta C.P. / Población / País: 28048 Madrid, España.

A CUMPLIMENTAR POR EL DEUDOR

Nombre _____

Dirección _____ C.P. _____

Población / Provincia / País de residencia _____

Número de cuenta IBAN

Swift - BIC (puede contener de 8 a 10 posiciones)

Tipo de pago Pago recurrente (renovación/fraccionamiento/ajustes) o Pago único

Lugar y fecha de la firma _____

Firma del tomador: Por favor firme aquí

Mediante la firma de esta orden de domiciliación bancaria, el deudor autoriza a (A) W.R. BERKLEY INSURANCE (EUROPE), LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de W.R. BERKLEY INSURANCE (EUROPE), LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

Nota: puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera. Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación, debe ser enviada al acreedor para su custodia. La entidad del deudor requiere autorización de éste previa al cargo en cuenta de los adeudos directos SEPA. El deudor podrá gestionar dicha autorización con los medios que su entidad ponga a su disposición.

13. Declaración

El solicitante declara que lo detallado en la presente solicitud es verdadero y que no se han declarado falsamente, tergiversado o suprimido hechos después de conocerlos. El solicitante está de acuerdo en que esta solicitud, junto con otra información adjunta, forma parte del contrato de seguro formalizado entre W.R. Berkley España y el solicitante. El asegurado o tomador se compromete a informar a W.R. Berkley España de una posible modificación de cualquier información declarada en este cuestionario, ocurrida antes o durante la vigencia de la póliza de seguro.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se informa al interesado que W.R. Berkley España incluirá los datos de carácter personal de las personas participantes en la póliza de seguros aportados en este documento y posteriormente que se entiendan relacionados con contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable W.R. Berkley España; con el objetivo de cumplir las obligaciones establecidas en el contrato de seguro y para informar acerca de otros productos y servicios de W.R. Berkley España. El asegurado o tomador autoriza expresamente la cesión de sus datos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El asegurado o tomador podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a W.R. Berkley España, P. de la Castellana, 149, edificio Gorbea 2, 28046 Madrid; de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. En caso de que el asegurado o tomador proporcione a W.R. Berkley España datos relativos a otras personas, el asegurado/tomador manifiestan que los titulares de esos datos han consentido que sean comunicados por el asegurado o tomador al asegurador, con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

(Por favor, firme aquí)

Firmado (nombre y apellidos): _____

Cargo: _____

Fecha: _____