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

Razón Social: C.I.F:

Domicilio Social:

CP: Localidad y Provincia:

Nº Empleados:

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

MARKEL

Indique facturación último ejercicio cerrado:

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? Sí ☐ 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? Sí ☐ No ☐

2. ¿Dispone de depósitos aéreos?: Sí ☐ 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)? Sí ☐ No ☐

   ¿Existen transformadores de aceite? Sí ☐ No ☐

   ¿La instalación está cubierta? Sí ☐ No ☐

4. Medidas contra incendio:

¿Existen en la instalación medidas contra incendio BIE, Extintores, Rociadores? Sí ☐ No ☐

5. Generación de aguas residuales:

¿Se generan aguas residuales en el proceso? Sí ☐ No ☐

☐ Dichas aguas son procesadas por el operador ☐ Por el saneamiento público

6. ¿Se realizan Vertidos?:

☐ Red Pública ☐ Planta Depuradora ☐ Balsa ☐ Ausencia total de vertidos

7. Dispone de licencia para realizar vertidos Sí ☐ No ☐

8. ¿Dispone de ISO 14001 / EMAS? Sí ☐ No ☐

9. Coberturas Opcionales: Sí ☐ No ☐

Seleccionar si se desea contratar alguna de las coberturas optativas

☐ Responsabilidad Civil Transporte con medios propios

☐ Gastos por descontaminación de la propia situación asegurada

* En caso de contratación facilite anexo indicando número de vehículos y matrícula

10. Tiene conocimiento de la ocurrencia de algún derrame o fugas de líquidos, o posible contaminación del suelo?: Sí ☐ No ☐

¿Figura su instalación en el registro de suelos contaminados? Sí ☐ No ☐

¿El suelo sobre el que se encuentra su instalación tuvo otro uso industrial, comercial, agrícola, ganadero con anterioridad? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo detallar cual:

¿Antigüedad de la instalación (año de construcción de la instalación)?:

¿Cumple con todas las inspecciones y regulaciones de manera favorable a las cuales está sujeta su actividad? Sí ☐ No ☐

11. Con respecto a la gestión de los residuos generados

Separa los residuos peligrosos de los no peligrosos Sí ☐ No ☐

Indique el volumen generado en toneladas de Residuos Peligrosos:

Residuos no Peligrosos:

Tiene contratado el servicio de una empresa homologada para gestionar / retirar dichos residuos? Sí ☐ No ☐

Indique el tiempo medio que permaneces dichos residuos almacenados en sus instalaciones antes de la retirada por parte de la empresa de gestión de residuos:

Separan los productos químicos usados en el proceso productivo en almacén o instalación a parte Sí ☐ No ☐

Indique si el consumo de agua en su proceso productivo es superior a 22.000 metros cúbicos Sí ☐ No ☐

12. Indique la suma asegurada que se desea contratar:

☐ 300.000 ☐ 600.000 ☐ 1.000.000 ☐ 1.500.000 ☐ 2.000.000

D: Información sobre Siniestralidad

1. Durante los últimos 5 años ¿se ha visto afectado por alguna reclamación? Sí ☐ No ☐
   En caso afirmativo detallar lo ocurrido

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 Sí ☐ 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.

Información Precontractual

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación y Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el Asegurador a quien se ha solicitado cobertura declara:

1. Que el presente contrato de seguro se celebra en régimen de Derecho de Establecimiento con MARKEL INSURANCE SE, Sucursal en España, con domicilio en Paseo de la Castellana 259C, Planta 34, Torre de Cristal, 28046 Madrid (España), que consta inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros bajo la clave de autorización Nº E 0235.
2. El Estado Miembro a cargo de la supervisión de las actividades del Asegurador es Alemania, la Autoridad de Control es BaFin (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), con domicilio en Graurheindorfer Str. 108l, 53117 Bonn, Alemania.
3. Que la legislación aplicable al presente contrato será la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y demás normativa española de desarrollo.
4. Que las disposiciones relativas a las reclamaciones serán las siguientes:

   a. Instancias internas de reclamación:

   En el supuesto de que tenga alguna queja o reclamación, podrá Ud. dirigirse por escrito, al corredor que intermedió la póliza, en su caso, o al departamento o área implicada de Markel Insurance SE, Sucursal en España.
   En caso de no quedar satisfecho, si Ud. quisiera presentar una queja o reclamación relacionada con sus intereses y

derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla por escrito a nuestro Servicio de Atención al Cliente:

Titular del Servicio: Dª Sandra Santos Matarranz
C/ Serrano 76, 6 Derecha
28006 – Madrid
Teléfono: 91 556 19 78
E-mail: atencioncliente@markel.com

b. Instancias externas de reclamación:

En caso de que su reclamación o queja no haya sido admitida, o se haya desestimado total o parcialmente su petición, o haya transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación ante el Servicio de Atención al Cliente sin que haya sido resuelta, Ud. podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

En caso de disputa, usted podrá reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Así mismo, podrá usted someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en el Artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE: MARKEL INSURANCE SE SUCURSAL EN ESPAÑA, Paseo de la Castellana 259C, Torre de Cristal, planta 34, 28046 de Madrid, markel@delegado-datos.com, W2764898I. **FINALIDADES:** Estudio y cotización de la póliza solicitada a través de su corredor. **LEGITIMACIÓN:** Consentimiento del interesado. **CESIONES:** A los corredores responsables de la solicitud y, en los casos legalmente establecidos. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia de la cotización y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos legalmente para atender responsabilidades. **DERECHOS:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.aepd.es).

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:	