

## **Seguro de Responsabilidad Civil por Contaminación Forma “A” - Para locales**

Póliza en base a reclamos presentados dentro de periodos definidos

### **Solicitud**

#### **Instrucciones:**

Por favor escriba a máquina o en letra de imprenta clara.

- Conteste TODAS las preguntas completamente, sin dejar blancos. Si en cualquier pregunta, o parte de ella, no se aplica, imprima “N/A” en ese espacio.
- Brinde cualquier información de soporte en una hoja separada utilizando su membrete y refiriéndolo al número de la pregunta aplicable.
- Marque las preguntas Sí o No.
- Este formulario debe estar completado, fechado y firmado por un funcionario acreditado de su Empresa.

#### **Notificación al Solicitante:**

**La cobertura es solamente aplicada como se establece en la póliza y cualquier endoso adjunto, lo que brinda una cobertura para cualquier “reclamo” hecho y reportado a la COMPAÑÍA, por escrito durante el “periodo de la póliza”, que surjan de “condiciones contaminantes” en las “ubicaciones cubiertas”.**

#### **Información General**

Nombre del solicitante:	
Contacto principal:	Dirección:
Correo electrónico:	Teléfono:
URL:	Fecha de establecimiento:

La Empresa es una:  Una Corporación  Sociedad Anónima  Inversión Conjunta  
 Otros: \_\_\_\_\_

2. Detalle de las ubicaciones cubiertas

---

3. Descripciones de los Tanque(s) de Almacenamiento de combustible y/o sustancias contaminantes: (si las hubiera)

---

4. Facturación bruta total del Asegurado en el último año:

\$ \_\_\_\_\_ para el período que termina: \_\_\_\_\_  
AÑO/MES

5. Estimación de la facturación bruta del Asegurado para el año actual:

\$ \_\_\_\_\_

6. Vigencia deseada de cobertura: \_\_\_\_\_

7. Límites de Responsabilidad y Deducible solicitados:

Límite de Responsabilidad	Deducible
Por Evento: \$	Por Evento: \$
Agregado Anual: \$	

8. ¿Dentro de los últimos cinco (5) años, el solicitante ha contratado este tipo de cobertura de seguro?

Si  No

En caso de contestar “Sí”, por favor brinde información respecto a dicha cobertura y toda la información disponible sobre reclamos / pérdidas a la fecha.

---

---

9. ¿Dentro de los últimos cinco (5) años se han hecho reclamos o acciones legales contra el solicitante/asegurado derivadas de la cobertura propuesta?

Si  No

10. ¿Tiene el solicitante/asegurado conocimiento de cualquier “condición contaminante” en cualquiera de las ubicaciones propuestas?

Si  No

11. Al momento de firmar esta solicitud ¿está usted consciente de cualquier circunstancia de la cual se pueda razonablemente esperar que pueda haber un “reclamo” contra el asegurado?

Si  No

Si responde “Sí” a cualquiera de las preguntas de la 8 a la 11, por favor brinde una breve descripción del reclamo o circunstancia (indique la ubicación del incidente, fecha, tipo de daño, etc.) Además, provea también un resumen de cualquier medida que usted haya tomado para evitar o mitigar la posibilidad de que ocurra una pérdida similar en el futuro.

Se entiende y acuerda que, si actualmente existe algún reclamo, o cualquier hecho o circunstancia que pueda convertirse en un reclamo, entonces ese reclamo y cualquier otro reclamo que surjan de dichos hechos están excluidos del seguro propuesto, a no ser que estén expresamente incluidos en la póliza.

<p><b>Notificación</b></p> <p><b>al</b></p> <p><b>Solicitante</b></p>
---

Cualquier persona que a sabiendas y/o con la intención de defraudar, presente información falsa en una solicitud de seguro o, que presente, ayude o hiciere presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presente más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en falta y/o delito grave, quedando sujeto a las acciones legales correspondientes.

<p><b>Garantía</b></p> <p><b>y</b></p> <p><b>Firma</b></p>
--

Al otorgar cobertura a cualquier asegurado, la compañía, ha confiado en las declaraciones hechas en esta solicitud. Dichas declaraciones son la base de la cobertura y se consideran incorporadas y formando parte de la póliza que se emita. Al firmar esta solicitud, el solicitante garantiza a la compañía que todo lo declarado sobre el solicitante y sus

operaciones, incluyendo los adjuntos, son verdaderos y completos y que no hay hechos sustanciales mal declarado y omitidos en esta solicitud.

**El hecho de completar esta solicitud no constituye un otorgamiento de cobertura. Además, el solicitante debe aceptar la cotización de la compañía como requisito para que pueda estar cubierto y la póliza sea emitida.**

**El representante autorizado que Firma esta SOLICITUD acuerda que, si la información brindada cambia, entre la fecha de esta Solicitud y la fecha efectiva del seguro, se notificará oportunamente a la COMPAÑÍA de dichos cambios, de manera que la información sea la correcta en la fecha efectiva del seguro. La COMPAÑÍA podrá, inmediatamente después de conocer cualquier cambio, retirar o modificar cualquier cotización pendiente, así como autorizaciones o acuerdos para dar cobertura de seguro.**

La firma de esta Solicitud no obliga a la COMPAÑÍA a emitir el seguro, pero se acuerda que esta Solicitud será la base del contrato si se emitiera una póliza y formará parte de la póliza como si estuviese físicamente adjunta.

**En caso de aceptación del Seguro por parte de la COMPAÑÍA, ésta se obliga a entregar la póliza de seguro al CONTRATANTE y/o ASEGURADO dentro de un plazo de quince (15) días calendario de haber sido solicitado el seguro, siempre que no medie rechazo previo de la Solicitud.**

Todos los suplementos, declaraciones escritas y otro material brindado a la COMPAÑÍA, en conjunto con esta Solicitud, están por este medio incorporados por referencia dentro esta Solicitud y forman parte de ésta. Sin embargo, nada de lo que esté contenido o incorporado por referencia en esta solicitud podrá constituir o interpretarse como una notificación de Reclamo o un Reclamo potencial que pudiese implícitamente obtener cobertura bajo algún contrato de seguro.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Nombre Impreso

\_\_\_\_\_  
Cargo

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Tabla 2. Detalle de las Ubicaciones Cubiertas**

---

La Tabla deberá ser completada de acuerdo con lo siguiente:

**Nombre** - nombre de la Compañía

**Tamaño** - Área de la ubicación en metros cuadrados

**Dirección** - dirección física de la ubicación

**Año** - año en que la operación comenzó

**KPC** - Preexistencias de contaminación conocidas presentes

Nombre	Dirección	Año	Tamaño (m2)	KPC (S/N)

**Tabla 3. Descripción de Tanque(s) de Almacenaje por Ubicación**

(Complete la tabla para cada ubicación, sólo si hubiese)

Complete la lista con el símbolo correspondiente, de los abajo indicados

Ubicación:

Nombre:

Dirección:

	1	2	3	4	5
<b>Número del tanque</b>					
<b>Subterráneo (UST) o Superficial (AST)</b>					
<b>Año de instalación</b>					
<b>Capacidad (Galones)</b>					
<b>Contenidos</b>					
<b>Material de Construcción del tanque</b>					
<b>Sobrellenado / Protección de derrame</b>					
<b>Detección del derrame del tanque</b>					
<b>Diques AST y construcción de la base</b>					
<b>Material de construcción de la tubería</b>					
<b>Detección de derrame de la tubería</b>					

**Contenido**

AC. Compuesto de Amoníaco  
 CC. Compuesto de Cloro  
 D. Diesel  
 FO. Combustible de Petróleo  
 G. Gasohol  
 GBQ. Bunker Grados 5&6 Bunker 'C' Petróleo  
 GG. Gasolina Genérica  
 HS. Substancias Peligrosas (CERCLA)  
 K. Kerosene  
 MA. Ácidos Minerales  
 MPB. Base de Petróleo Misc.  
 O. Otros, Identificar  
 P. Pesticida  
 PBA. Aditivo a base de Petróleo  
 UG. Unleaded Gasoline  
**WO. Aceite Usado o de Deshecho (Waste Oil)**

**Construcción del Tanque**

C. Concreto  
 CPIC. Protección Catódica-Impresionado Actual  
 CPSA. Protección Catódica del ánodo de sacrificio  
 DWDM. Doble Pared (DW) – Material Dual  
 DWPU. DW Sin tuberías UST con Contención Secundaria  
 DWSL. DW Forro Sintético en la Construcción del Tanque  
 DWSM. Doble Pared (DW) – Material Sencillo  
 F. Fibra de vidrio  
 FCS. FRP Revestimiento de Acero  
 ILS. Forro interno STI. STI-P<sub>3</sub>  
 OED. Otro EPA / DEP Aprobado  
 P. Polietileno  
 S. Acero

**Sobrellenado/ Protección de Derrame**

BCV. Bola de la válvula de retención  
 FS. Cierre de flujo  
 LG. Medidores de Nivel, Alarmas de Nivel Alto  
 OED. Otros EPA / DEP Método Aprobado de Protección  
 SCB. Cubo de Contención de Derrame  
 TF. Relleno Estrecho

**Material de Construcción de Tuberías**

ASM. Material Sintético Aprobado  
 CPSA. C/P con Ánodo de Sacrificio o Corriente Impresa.  
 DW. Doble Pared  
 EPC. Capa Externa de Protección  
 F. Fibra de Vidrio  
 OED. Otros EPA / DEP Material de Tuberías Aprobado  
 S. Acero

**Detección de Derrame del Tanque**

ATG. Sistema Automático de Calibración (USTs)  
 ATT. Examen Anual de Tensión con inventario (USTs)  
 GMW. Monitoreo de Aguas Subterráneas de Pozo  
 IM. Monitoreo Intersticial  
 IMA. Monitoreo Intersticial de AST Fondo del Tanque  
 ISDW. Espacio Intersticial – Tanque DW  
 MTG. Calibración Manual del Tanque – UST  
 OED. Otros EPA / DEP Aprobado  
 SIR. Reconciliación del Inventario Estadístico (USTs)  
 SPA. SPCC Plan – AST  
 VIA. Inspección Visual de los Sistemas AST S  
 VMW. Monitoreo de Vaporización de Pozos.

**Dique AST D& Construcción de la Base**

CSM. Concreto, Materiales Sintéticos, Arcillas  
 DE. Tierra / Tierra  
 OED. Otros EPA / DEP Sistema de Contención Aprobado Secondary Containment System

**Detección de derrame en Tuberías**

ELL. Detector Electrónico de Derrame de la Línea con Cierre de Flujo  
 EM. Monitoreo Externo  
 IM. Monitoreo Intersticial – Filtros de Tubería  
 IMDW. Monitoreo Intersticial de Tubería DW  
 MLL. Detector Mecánico de Derrame de Línea  
 SP. Suction Pump Check Valve