

## **Seguro de Responsabilidad Civil por Contaminación Forma “B” - Pera Operaciones y/o Contratistas**

Póliza en base a ocurrencias durante el periodo de la póliza

### **Solicitud**

#### **Instrucciones para el SOLICITANTE:**

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

- Conteste TODAS las preguntas completamente, incluyendo las preguntas “Sí o No”. Si en cualquier pregunta, o parte de ella, no se aplica, indicar “N/A” en ese espacio.
- Brinde cualquier información de soporte adjuntando una hoja membretada y refiriéndolo al número de la pregunta aplicable.
- Una vez completado, este formulario debe ser fechado y firmado por un funcionario acreditado de su Empresa.

#### **Adjuntos Requeridos:**

##### **Por favor provea:**

- Presentación de la Empresa (Página Web)
- Estadísticas de cinco (5) años respecto a responsabilidades, “reclamos” y/o “pérdidas” respecto a “condiciones contaminantes”.

#### **Notificación:**

**La cobertura aplicada es solamente como se establece en la póliza y cualquier endoso adjunto, y está BASADA EN OCURRENCIAS durante el periodo de la póliza, que surjan de “condiciones contaminantes” resultantes de “operaciones cubiertas”.**

#### **Información General**

---

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

1. La Empresa es una:       Una Corporación     Sociedad Anónima  Inversión Conjunta  
 Otro: \_\_\_\_\_

2. Vigencia de Cobertura Deseada: \_\_\_\_\_

3. Límites de Responsabilidad y Deducible Solicitados:

Límites de Responsabilidad	Deducible
Por Evento: \$ _____	Por Evento: \$ _____
Agregado: \$ _____	

4. Total de ingresos brutos del Asegurado en el último año: \$ \_\_\_\_\_

5. Ingresos Brutos estimados del Asegurado para el año en curso: \$ \_\_\_\_\_

6. Empresas subsidiarias, adquiridas, afiliadas, etc. para las que se requiere cobertura: (De ser el caso)

Nombre de la Empresa	Fecha <sup>1</sup>	No. <sup>2</sup>	% <sup>3</sup>

7. Desglose del Personal Profesional

Posición	Número de Personal
Principales	
Ingenieros Profesionales y Geólogos	
Higienistas Industriales Certificados	
Gerentes de Proyecto	
Personal de Camp	
Total General de Personal	

8. Indique el porcentaje de sus ingresos brutos derivados de trabajos realizados en viviendas multifamiliares, casas de una familia, y condominios (De ser el Caso):

---

9. Por favor provea las ventas estimadas asociadas con las siguientes actividades para el año fiscal en curso:

<b>Actividad</b>	<b>Ventas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Ventas</b>
Excavación de Tierra		Perforación de tierra / aguas subterráneas	
Tratamiento de Tierra/aguas subterráneas		Instalación de Tanques subterráneos	
Bio-remediación		Empaque de Laboratorio	
Remediación de superficie / subterráneo		Remoción de Tanques subterráneos	
Dragado		Limpieza de Tanques	
Manejo PCB (Bifenil Policlorinado)		Instalación de Oleoducto	

<b>Actividad</b>	<b>Ventas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Ventas</b>
Respuesta de Emergencia de derrame		Tubería de Alcantarilla / mantenimiento séptico	
Construcción de vertedero		Limpieza Industrial	
Instalación de "liner"		Hidro explosión	
Monitoreo de perforación de ribete		Demolición	
Asbestos / Moderación de Plomo		Agua / alcantarilla	

Servicios de remediación de moho		Construcción / mantenimiento de carreteras	
Electricidad		Excavación	
Pintura		Desarrollo/clasificación de sitios	
Pisos/ Ladrillo / Mármol		Trabajo de concreto	
Hierro estructural		Carpintería	
Acústica		Trabajo de puentes	
Comunicación		Pozo Seco	
Trafico / Transporte		Techo	
Trabajo de servicios públicos		Construcción general	
Mecánica		CM - Agencia	
HVAC		CM - A Riesgo	
Plomería			
TOTAL:		TOTAL:	

**10.** ¿Tiene su Empresa un contrato estándar para ser utilizado con contratistas o subcontratistas?

- Si     No

*¿Tiene acuerdos de liberación de responsabilidad o acuerdos de indemnización a su favor?*

- Si     No

**11.** En los últimos cinco (5) años, ¿algún proyecto ha generado más del 10% de los ingresos brutos de la empresa?

- Si     No

Si respondió “Sí”, favor explicar:

---



---

**12.** Liste abajo los tres proyectos más grandes del año anterior:

<b>Cliente</b>	<b>Ingresos %</b>	<b>Costo del Proyecto (\$)</b>	<b>Tipo de Proyecto</b>	<b>Cliente Actual</b>
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**13.** Dentro de los últimos cinco (5) años, ¿ha comprado este tipo de cobertura de seguro?

Si    No

*En caso de responder “Sí”, por favor brinde la información con respecto a dicha cobertura, así como la información de pérdidas disponible.*

---



---

**14.** Describa su programa de Seguros de Responsabilidad Civil actual:

<b>Cobertura</b>	<b>Asegurador</b>	<b>Limite</b>	<b>Expiración</b>	<b>Fecha Retroactiva</b>	<b>Prima</b>
<b>Resp. Civil General</b>					
<b>RC Contaminación</b>					

**15.** Dentro de los últimos cinco (5) años, ¿se han hecho reclamos o acciones legales contra Usted u otra de las partes que solicitan este seguro, por daños por agua, defectos de construcción, o moho?

Si    No

**16.** ¿Usted u otra de las partes que solicitan este seguro han tenido conocimiento de lesiones a personas o daños a la propiedad durante los últimos cinco (5) años sobre o en proyectos donde el asegurado ha desarrollado operaciones de contratista?

Si    No

**17.** Al momento de firmar esta solicitud, ¿está consciente de cualquier circunstancia de la cual se pueda razonablemente esperar que surja un reclamo contra Usted u otra de las partes que solicitan este seguro?

Si    No

*En caso de haber respondido “Sí” para cualquiera de las preguntas 15, 16 y/o 17, por favor provea una breve descripción del reclamo, la circunstancia del incidente, ubicación, fecha tipo de lesión, etc. También, por favor provea un resumen de cualquier paso que pueda haberse dado para evitar o mitigar la posibilidad de un suceso similar que pueda ocurrir 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 presentare, ayudare o hiciere presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en

falta y/o delito grave y estará sujeto a las acciones legales correspondientes.

**Garantía**  
  
y  
  
**Firma**

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 consideraran 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 más declarados u 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

---

Título

---

Fecha