

USO INTERNO DE LA COMPAÑÍA

POLIZA NUEVA

RENUEDA POLIZA

MODIFICA POLIZA

PRODUCTOR CODIGO

NOMBRE COMPLETO

ORGANIZADOR CODIGO

NOMBRE COMPLETO

SEGURO DIRECTO

INSTRUCCIONES: POR FAVOR PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. COLOCAR "NO APLICA" CUANDO CORRESPONDA. ADJUNTAR HOJAS ADICIONALES CUANDO SEA NECESARIO. COMPLETAR EL SIGUIENTE DOCUMENTO EN SU TOTALIDAD Y ADJUNTAR LA INFORMACIÓN ADICIONAL SOLICITADA. FIRMAR EN ORIGINAL Y CONSIGNAR LA FECHA DE SOLICITUD.

SECCION I - INFORMACIÓN GENERAL

ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS

ADJUNTO INFORMACIÓN A PROPORCIONAR NO EXISTENTE

CONTACTOS EN EL PREDIO (VER TABLA A ADJUNTA A ESTA SOLICITUD)

LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LA SOLICITUD (TABLA A) DEBEN SER CAUIFICADAS PARA PROVEER LA INFORMACIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO, EN LA UBICACIÓN ESPECIFICADA, Y DEBEN ESTAR PREPARADAS PARA RESPONDER LOS ITEMS EN LA INSPECCIÓN.

RAZON SOCIAL

POSICION ANTE IVA

CUIT

DOMICILIO (EN CASO DE TENER MÁS DE UNA UBICACIÓN DEBERÁN COMPLETAR EL PRESENTE FORMULARIO POR CADA UNA DE ELLAS)

LOCALIDAD

TELEFONO

DESCRIPCIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES

COMPAÑÍAS SUBSIDIARIAS QUE REQUIERAN LA COBERTURA

EL ASEGURADO ES

PERSONA FÍSICA CORPORACIÓN JOINT VENTURE

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS FABRICADOS O DE AQUELLOS UTILIZADOS EN IMPORTANTES/REPRESENTATIVAS CANTIDADES

FACTURACIÓN ANUAL DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

ENUMERAR LOS MATERIALES PELIGROSOS (EXPLOSIVOS Y/O CONTAMINANTES Y/O COMBUSTIBLES) UTILIZADOS DENTRO DEL PREDIO

SE HA REALIZADO ALGUNA VEZ UNA AUDITORIA AMBIENTAL/EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL (EIA), DE LA UBICACIÓN?

NO SI (SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, POR FAVOR, ANEXAR UNA COPIA DEL MISMO)

ANTIGÜEDAD DE LA PLANTA

HISTORIA DEL SITIO (DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES PREVIAS QUE SE REALIZARON DENTRO DEL PREDIO, SI SE CONOCE)

GEOGRAFÍA DEL ÁREA (CIUDADES/PUEBLOS PRÓXIMOS, INDICANDO CANTIDAD DE HABITANTES)

LINDEROS (DESCRIBIR EN FORMA COMPLETA LINDEROS INMEDIATOS Y ACTIVIDAD, EN CASO DE INDUSTRIAS, MENCIONAR NOMBRE Y ACTIVIDAD DE LA/S MISMA/S)

CURSOS DE AGUA (INDICAR NOMBRE, DISTANCIA DEL PREDIO Y REGISTROS DE INUNDACIÓN)

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA GEOGRAFÍA DE LA ZONA

MATERIA PRIMAS / MANEJO DE RESIDUOS

DESCRIBIR EL MANEJO DE RESIDUOS, INCLUYENDO SITIOS DE DISPOSICIÓN DENTRO DEL PREDIO, YA SEA EN ESPERA DE SER RETIRADOS DE PLANTA PARA SU TRATAMIENTO O DISPOSICIÓN, O BIEN EXISTENCIA DE SITIOS DE DISPOSICIÓN FINAL DENTRO DEL PREDIO. EJ. RELLENOS DE SEGURIDAD, SI CABE)

MATERIAS PRIMAS Y PRODUCTOS TERMINADOS (SIGNIFICATIVOS)

PRODUCTO	ESTADO DE AGREGACIÓN	STOCK	METODO DE ALMACENAJE	SISTEMAS DE PROTECCIÓN*	CARACTERÍSTICAS PELIGROSAS (IDENTIFICACIÓN SEGÚN NFPA 704)			
					INFLAMAB.	TOXICID.	REACTIV.	OTROS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*INDICAR PROTECCIÓN CONTRA DERRAMES Y CONTRA INCENDIOS

RESIDUOS

RESIDUOS	ESTADO DE AGREGACIÓN	STOCK	METODO DE ALMACENAJE	SISTEMAS DE PROTECCIÓN*	CARACTERÍSTICAS PELIGROSAS (IDENTIFICACIÓN SEGÚN NFPA 704)			
					INFLAMAB.	TOXICID.	REACTIV.	OTROS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*INDICAR PROTECCIÓN CONTRA DERRAMES Y CONTRA INCENDIOS

TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS, PRODUCTOS Y MATERIALES RESIDUALES (EN EL CASO QUE EL TRANSPORTE CONSTITUYA LA ACTIVIDAD PRINCIPAL, SOLICITAR EL FORMULARIO PERTINENTE)

TRANSPORTE

NOMBRE DEL TRANSPORTISTA

PROPIO NO PROPIO

MATERIAL TRANSPORTADO

CANTIDAD TRANSPORTADA

CANTIDAD DE VIAJES/FRECUENCIA

ITINERARIO

DISPOSICIÓN FINAL / A PLANTAS DE TRATAMIENTO (DE EXISTIR MÁS DE UN RESIDUO, ADJUNTAR INFORMACIÓN)

RESIDUO

CANTIDAD

NOMBRE, DIRECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL/PLANTA DE TRATAMIENTO/PLANTA DE RECICLADO

ÁREAS DE ALMACENAJE

DESCRIPCIÓN DE ÁREAS DE ALMACENAJE DE TAMBORES, BIG BAGS, ETC. / CANTIDAD Y CAPACIDAD

ANTIGÜEDAD

TIPO DE CONTENCIÓN SECUNDARIA

DESCRIPCIÓN DE TANQUES DE ALMACENAJE AÉREOS

CANTIDAD Y CAPACIDAD

ANTIGÜEDAD

TIPO DE CONTENCIÓN SECUNDARIA

DESCRIPCIÓN DE TANQUES DE ALMACENAJE SUBTERRÁNEOS

CANTIDAD Y CAPACIDAD

ANTIGÜEDAD

QUE TIPO DE DETECCIÓN DE PÉRDIDAS TIENEN?

PERMISOS Y MONITOREO DE AGUAS SUBTERRÁNEAS

PERMISOS / MONITOREAS - PERMISO DE DESCARGA DE LÍQUIDOS, CURSOS SUPERFICIALES O SUBTERRÁNEOS

SI NO

PERMISOS DE EMISIONES GASEOSAS

SI NO

PERMISO DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE LÍQUIDOS

SI NO

OTROS PERMISOS (EJ: TRATAMIENTO DE RESIDUOS)

POZOS DE MONITOREO DE AGUAS SUBTERRÁNEAS (DENTRO DEL PREDIO) / CANTIDAD

ANEXAR COPIA DE LOS RESULTADOS DE LOS ÚLTIMOS 4 REGISTROS, INCLUYENDO VALORES DE REFERENCIA DE LA ZONA Y UN PLANO INDICANDO: UBICACIÓN DE LOS POZOS Y LA DIRECCIÓN DEL FLUJO DE LA NAPA FREÁTICA.

GERENCIAMIENTO AMBIENTAL

EXISTE ALGÚN PLAN DE EMERGENCIAS?

SI NO

PLAN DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO

PERIODICIDAD DE SIMULACROS/PRUEBAS

CUENTA CON PERSONAL ESPECIALIZADO EN MEDIO AMBIENTE?

SI NO

CUENTA CON PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN MEDIO AMBIENTE?

SI NO

HAY REGISTROS DE INSPECCIONES? ESTÁN DOCUMENTADAS? (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN)

SI NO

ANTECEDENTES DE EVENTOS DE CONTAMINACIÓN? (DETALLAR)

SI NO

PROYECTOS DE REMEDIACIÓN? (DETALLAR)

SI NO

REGISTROS DE CONTAMINACIÓN ACTUAL? (DETALLAR)

SI NO

RECLAMOS PÚBLICOS Y/O JUICIOS?

SI NO

TIENE CERTIFICACIÓN ISO 14001 O SIMILAR? EN CASO POSITIVO, ADJUNTAR CERTIFICADO

SI NO

LISTAR TODOS LOS RECLAMOS HECHOS CONTRA EL ASEGURADO DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS DERIVADOS DE SUSTANCIAS PELIGROSAS, DESPERDICIOS PELIGROSOS U OTROS CONTAMINANTES, YA SEA, EN LA UBICACIÓN DEL ASEGURADO U OTRAS UBICACIONES OPERADAS POR EL ASEGURADO.

REGULACIONES AMBIENTALES

VIOLACIÓN NOTICIA DE VIOLACIÓN SOSPECHA DE VIOLACIÓN

ACCIONES CORRECTIVAS (POR EJ. REMEDIACIÓN OBLIGADA)

OTRA

LIMITE DE COBERTURA REQUERIDA

OTROS/INFORMACIÓN ADICIONAL (DETALLAR AQUI CUALQUIER COMENTARIOS QUE SE CONSIDERE OPORTUNO MENCIONAR, EJ. EXISTENCIA DE ACTIVIDAD, PROPIEDAD DE TERCEROS DENTRO DEL PREDIO, TERCEROS EN PLANTA, ETC)

SECCION II - PCB

EN CASO DE LA EXISTENCIA DE PCB COMPLETE LA INFORMACIÓN QUE SIGUE

CANTIDAD TOTAL DE TRANSFORMADORES QUE CONTENGAN PCB Y SU UBICACIÓN

CANTIDAD DE TRANSFORMADORES QUE HAN SIDO LIMPIADOS DE PCB

DESCRIBIR EL ESQUEMA/PROCESO DE LIMPIEZA DE LOS TRANSFORMADORES QUE AUN CONTENGAN PCB (EMPRESA ENCARGADA DE REALIZARLO, LUGAR EN DONDE SE REALIZA LA LIMPIEZA, TECNICA DE TRATAMIENTO)

ESPECIFICAR SI CUENTA CON UN TALLER DE REPARACIONES. (DE SER AFIRMATIVO, ESPECIFICAR LA UBICACIÓN DEL MISMO)

BREVE DESCRIPCIÓN DEL MANTENIMIENTO QUE SE LE HACE A LOS TRANSFORMADORES (POLITICA, RUTINAS, PREVENTIVAS Y PREDICTIVAS)

ESPECIFICAR DONDE SE DISPONE EL PCB ELIMINADO Y LOS MATERIALES CONTAMINADOS Y DE QUE MANERA. (UBICACIÓN, CONTENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA, TIPO DE SUELO, ETC)

DESCRIBIR QUE SE HACE CON LOS TRANSFORMADORES CONTAMINADOS. (SE REUTILIZAN? QUEDAN A LA ESPERA DE SER INCINERADOS?)

QUE METODOS DE SEGURIDAD (DETECCIÓN, VIGILANCIA, ETC) Y/O LUCHA CONTRA INCENDIO EXISTE EN LOS RECINTOS/CERCAÑAS DE LOS TRANSFORMADORES EN ACTIVIDAD Y EN EL DEPÓSITO DE PCB?

EXISTEN O EXISTIERON PÉRDIDAS DE PCB?

HAN RECIBIDO ALGÚN RECLAMO Ó HAN TENIDO ALGÚN INCIDENTE?

HAN REALIZADO LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESTIPULADO POR LA LEY 25.670?

UNA VEZ QUE ESTA SOLICITUD ES REVISADA, UN MIEMBRO DE NUESTRO STAFF SE CONTACTARÁ CON LA PERSONA MENCIONADA EN LA TABLA A (ADJUNTO A ESTA SOLICITUD) PARA PODER CONTINUAR CON EL PROCESO DE SOLICITUD.

EL QUE SUSCRIBE ESTA PROPUESTA ES UN FUNCIONARIO DE LA SOCIEDAD PROPONENTE Y DECLARA BAJO JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDADERA. EL QUE SUSCRIBE ESTA PROPUESTA ACEPTA QUE, SI LA INFORMACIÓN OFRECIDA EN ESTA PROPUESTA, CAMBIARA ENTRE LA FECHA EN QUE FUE HECHA Y EL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA, Y PARA QUE LA INFORMACIÓN SEA CORRECTA AL INICIO DEL CONTRATO DE SEGURO, NOTIFICARÁ INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA DE DICHS CAMBIOS, Y ACEPTA QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PUEDA RETIRAR O MODIFICAR CUALQUIER COTIZACIÓN QUE PARA ESTE SEGURO HUBIERA OFRECIDO.

TODAS LAS DECLARACIONES Y MATERIALES POR ESCRITO PROPORCIONADOS POR LA COMPAÑÍA JUNTO CON ESTA SOLICITUD SE INCORPORAN A LA MISMA, FORMANDO PARTE DE ELLA.

FIRMA DEL SOLICITANTE
O PERSONA AUTORIZADA

NOMBRE Y APELLIDO DEL SOLICITANTE O PERSONA AUTORIZADA

CARGO Y TITULO DE LA PERSONA AUTORIZADA

LUGAR

FECHA

ADVERTENCIA AL SOLICITANTE

SE CONVIENE QUE ESTA SOLICITUD SERÁ LA BASE DEL CONTRATO SI SE EMITIERA LA PÓLIZA, Y QUE SE ADJUNTARÁ Y CONSIDERARÁ COMO PARTE DE LA MISMA. SE HACE CONSTAR QUE SI LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN LA PRESENTE CAMBIA ENTRE LA FECHA DE SOLICITUD Y LA FECHA DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA, EL SOLICITANTE NOTIFICARÁ INMEDIATAMENTE A LA COMPAÑÍA SOBRE DICHS CAMBIOS.

TABLA A - UBICACIONES / CONTACTOS

1. NOMBRE Y DOMICILIO DE LA UBICACIÓN

NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA A CONTACTAR

CARGO DE LA PERSONA AUTORIZADA

DOMICILIO DE LA PERSONA A CONTACTAR

TELÉFONO Y FAX DE CONTACTO

2. NOMBRE Y DOMICILIO DE LA UBICACIÓN

NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA A CONTACTAR

CARGO DE LA PERSONA AUTORIZADA

DOMICILIO DE LA PERSONA A CONTACTAR

TELÉFONO Y FAX DE CONTACTO

3. NOMBRE Y DOMICILIO DE LA UBICACIÓN

NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA A CONTACTAR

CARGO DE LA PERSONA AUTORIZADA

DOMICILIO DE LA PERSONA A CONTACTAR

TELÉFONO Y FAX DE CONTACTO

4. NOMBRE Y DOMICILIO DE LA UBICACIÓN

NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA A CONTACTAR

CARGO DE LA PERSONA AUTORIZADA

DOMICILIO DE LA PERSONA A CONTACTAR

TELÉFONO Y FAX DE CONTACTO