SOLICITUD PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL DEL TRANSPORTE

Este documento solo constituye una solicitud de seguro y, por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Aseguradora, ni de que, en caso de aceptarse, concuerde totalmente con los términos solicitados.

Instrucciones

1. Las preguntas deberán ser respondidas, y el Solicitante deberá proporcionar todos los datos requeridos en las instrucciones que a continuación se enlistan, en caso de ser aplicables. Si requiere más espacio para responder a las preguntas abajo listadas, anexe las páginas adicionales necesarias. Todas las preguntas deben de ser respondidas o en su defecto marcar “N/A” (No Aplica) de ser el caso.

2. Las secciones III y IV de la solicitud deben completarse para cada ubicación.

3. Según corresponda, por favor adjunte lo siguiente:

    a. Información de pérdidas o informes de descargas, liberaciones o derrames que razonablemente pudieran resultar en una pérdida o reclamo.
    b. Respuesta a emergencias o planes de contingencia para derrames (si los hubiere).
    c. Detalles de cualquier proceso diligencia en uso al adquirir nuevas ubicaciones o propiedades, e incluir una copia de cualquier procedimiento y / o política por escrito.

4. Según corresponda, por favor adjunte lo siguiente:

    a. Copias de todos los reportes de Evaluación Ambiental de Sitio (tales como pero no limitadas a: Documentos relacionados con los programas estatales de limpieza voluntaria (VCP por sus siglas en inglés) Fase 1 y Fase 2 y Reportes de Investigación de Remediación); y
    b. Correspondencia o documentos reglamentarios estatales en materia ambiental relevantes para las ubicaciones para las cuales se busque cobertura.

5. Según corresponda, por favor adjunte lo siguiente:
   Listado de pólizas de seguro ambiental de los últimos cinco (5) años relevantes para cada una de las ubicaciones para las que se busque cobertura, incluyendo fechas de emisión, identificación del transportista, fechas retroactivas aplicables (si las hay) y los límites de responsabilidad.

6. Adjunte los últimos estados financieros auditados de fin de año o el informe 10K si solicita un deducible de igual o mayor $100,000.00 USD o su equivalente en moneda nacional.

7. Proporcione el listado de entidades aseguradas adicionales y / o entidades aseguradas nombradas adicionales, y describa su relación con el Solicitante.

8. Proporcione una copia del organigrama más reciente de la entidad o un diagrama de la estructura corporativa.

SOLICITUD PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL DEL TRANSPORTE

ZURICH

I. Información General

1. Solicitante (Denominación social completa):
2. Identifique la empresa matriz (si aplica):
3. Dirección postal / dirección del solicitante:

   Ciudad: Estado: Código Postal:
4. Número de Teléfono:
5. Fax:
6. Nombre y Cargo del Contacto:
7. Dirección de Correo Electrónico:
8. Página Web:
9. El solicitante es: ☐ Corporación ☐ Sociedad ☐ Joint Venture ☐ Individual
   ☐ Sociedad de Responsabilidad Limitada

   ☐ Otro: Por favor especifique:
10. Fecha de Cobertura Solicitada:
11. Durante los últimos cinco (5) años, ¿se le ha negado o cancelado algún seguro?

    ☐ Si ☐ No

    En caso de ser afirmativo, explique:

12. ¿Tiene conocimiento de daños a los recursos naturales, evaluaciones o cualquier amenaza a especies en peligro de extinción, hábitat protegido u otros recursos / especies similares?

    ☐ Si ☐ No

    En caso afirmativo, adjuntar explicación detallada.

13. ¿Cuál es la razón principal por la cual busca un seguro ambiental en este momento?

II. Opciones de Cobertura

14. Moneda

☐ USD ☐ M.N.

15. Duración de la Póliza:

☐Un año ☐Tres años ☐Cinco años ☐Diez años

Otro, años.

16. Límite de Responsabilidad

☐ $1,000,000 ☐ $2,000,000 ☐ $5,000,000 ☐ $10,000,000 ☐ $20,000,000 ☐ $25,000,000

Otro, $

17. Deducibles:

☐ $25,000 ☐ $50,000 ☐ $100,000 ☐ $250,000 ☐ $500,000

Otro, $

III. Detalle de Transportación

18. ¿Las unidades son Propias o de Terceros?

☐ Propias ☐ Terceros

Adjuntar listado de unidades, incluyendo: marca, modelo, número de serie y placa.

19. Especifique Material Transportado

20. Método de Embalaje

☐ Granel ☐ Embalado

Especificar detalle de embalaje.

21. Numero de embarques anuales

☐ 0 – 25 ☐ 26 – 100 ☐ 101 – 250 ☐ 251 – 500 ☐ Más de 500

22. Distancia recorrida promedio (por embarque)

☐ 0 – 25 km ☐ 26 – 200 km ☐ 201 – 500 km ☐ Más de 500 km

IV. Representaciones y Declaraciones

23. ¿Ha habido alguna reclamación contra el Solicitante * o cualquier director, funcionario, socio o gerente de la misma derivada de la liberación, supuesta liberación o amenaza de liberación de sustancias peligrosas, contaminantes o sustancias microbianas en o desde cualquier ubicación para la cual se esté realizando la presente solicitud?
Si ☐ No☐

En caso afirmativo, por favor especifique:

24. ¿El Solicitante * o cualquier director, funcionario, socio o gerente de la misma, tienen conocimiento de cualquier hecho, circunstancia o situación que pueda dar lugar a una reclamación (es) contra el Solicitante o contra cualquier otra persona o entidad para la cual se busca cobertura derivada de la liberación, supuesta liberación o amenaza de liberación en el medio ambiente de cualquier sustancia (s) peligrosa (s), contaminante (s) o sustancia (s) microbiana (s) en o desde cualquier lugar para el que se realiza esta solicitud?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor especifique:

25. ¿Alguna vez el Solicitante o cualquier director, funcionario, socio o gerente de la misma * han sido procesados o están siendo procesados * por violar cualquier norma o ley que surja de la liberación, supuesta liberación o amenaza de liberación en el medio ambiente de cualquier sustancia (s) peligrosa (s), contaminante (s)? o sustancias microbianas en o desde cualquier lugar para el que se realiza esta solicitud?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor especifique:

26. ¿El Solicitante * o cualquier director, funcionario, socio o gerente de la misma tienen conocimiento de cualquier descarga, contaminación, liberación o derrame reportable en el pasado o presente de cualquier sustancia (s) peligrosa (s), contaminante (s) o sustancia (s) microbiana (s) en o desde cualquier ubicación o desde cualquier lugar adyacente inmediatamente para la cual se realiza la presente solicitud?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor especifique:

Declaraciones:
El abajo firmante asume que se ha hecho todo lo posible para facilitar la finalización adecuada de esta solicitud. La recepción y revisión de esta solicitud no obliga a la Compañía de Seguros a proporcionar el seguro cuestión.

El abajo firmante, en representación legal del Solicitante acuerdan que los detalles y todas las declaraciones hechas en esta solicitud, junto con todos los anexos a la presente y cualquier otro material presentado a la Aseguradora (todos los anexos y materiales adicionales se deberán considerar como adjuntos de la póliza, así como estar físicamente adjuntos a la misma) son todas las representaciones y declaraciones del Solicitante. Además, el abajo firmante y el Solicitante acuerdan que esta póliza, si se emite, estará basándose en la veracidad de las representaciones y declaraciones que se incorporan y forman parte de esta póliza.

El abajo firmante solicita un SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL a **Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. de C.V.**, para lo cual ha formulado las declaraciones establecidas en esta solicitud y sus anexos y otros materiales presentados a la Aseguradora, manifestando que todos los hechos declarados son verdaderos y correctos y que ningún material o hechos relevantes han sido suprimidos o expresados incorrectamente. El solicitante está obligado a declarar a la Aseguradora, de acuerdo con este cuestionario, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que pueda influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del contrato.

El abajo firmante declara además que cualquier evento que tenga lugar entre la fecha en que se firmó esta solicitud y la fecha de vigencia del seguro solicitado que pueda hacer que cualquier información en la presente sea inexacta, falsa o incompleta, se informará inmediatamente por escrito a la Aseguradora.

He leído y me han explicado el alcance de las coberturas del seguro de manera amplia y detallada, así como la forma de conservarla y darla por terminada.

Información del Solicitante	
Nombre del Solicitante	
Firma Autorizada del Solicitante	
Nombre impreso de la persona autorizada	
Cargo	
Fecha	

Información del Intermediario o Broker	
Nombre del Intermediario o Broker	
Nombre del representante del Intermediario o Broker	
Dirección	
Ciudad / Estado / Código Postal	
Número de Teléfono	
Fax:	
Dirección de correo electrónico de Primer Contacto:	

Entrega de Documentación Contractual

En caso de que el riesgo propuesto en la presente solicitud se concrete en un contrato de seguro, otorgo mi consentimiento para que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro, me sea entregada a través de la vía digital.

( ) Sí consiento ( ) No consiento (entrega física)

Por lo anterior, autorizo que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro me sean entregadas a la cuenta de correo electrónico: _____.

Firma de consentimiento del Solicitante: _____

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Aseguradora, ni que, en caso de aceptarse, el seguro concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y RESTRICCIONES del seguro en las Condiciones Generales, las cuales fueron entregadas de conformidad con el artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, mismas que se encuentran a disposición del usuario a través de la página www.zurich.com.mx o en el Portal de Registro de Contratos de Adhesión (RECAS) de la CONDUSEF.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 09 de octubre del 2026 con el número CNSF-S0037-0001-2026/CONDUSEF-007113-04.

Para cualquier aclaración, reclamación o duda no resuelta le sugerimos ponerse en contacto con la **Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Zurich**, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 18:00 y viernes de 9:00 a 14:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur N°762, Col. del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos: 55 5340 0999 y 800 999 8080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx

Glosario
VCP: The Voluntary Cleanup Program.
10K: es un informe anual que las empresas estadounidenses que cotizan en bolsa deben entregar a la Comisión de Bolsa y Valores (Securities and Exchange Commission -SEC-).
C.P.: Código Postal.
CONDUSEF: Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.
UNE: Unidad Especializada de atención de usuarios.
M.N.: Moneda Nacional
USD: Dólares