

# SOLICITUD PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL AMBIENTAL



**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 el espacio es insuficiente, adjunte hojas adicionales.
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 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 \$ 100,000 o más.
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.

## I. Información General



Otro, \$ .

19. Deducibles:

\$25,000

\$50,000

\$100,000

\$250,000

\$500,000

Otro, \$ .

### III. Descripción de la Ubicaciones Amparadas

20. Proporcione la información en las tablas siguientes para cada ubicación para la que está buscando cobertura. Para ubicaciones adicionales, proporcione un documento separado que contemple la información requerida a continuación.

Ubicación #1	Nombre de la Ubicación (si aplica):	Número de años con la Propiedad /Operaciones: Años
Número de Edificios:	Años de la Construcción:      Años	Extensión Total del Edificio: m2
Dirección (Calle):		
Ciudad, Estado, Código Postal:	, ,	
Uso anterior:		
Uso actual:		
Uso futuro, incluyendo detalles de planes para Mejora de Capital :		
Proporcione una descripción detallada de las operaciones, incluyendo el uso de productos químicos, materiales de desecho producidos y las áreas de almacenamiento de desechos en la Ubicación #1:		

Ubicación #2	Nombre de la Ubicación (si aplica):	Número de años con la Propiedad /Operaciones: Años
Número de Edificios:	Años de la Construcción:      Años	Extensión Total del Edificio: m2
Dirección (Calle):		
Ciudad, Estado, Código Postal:	, ,	
Uso anterior:		
Uso actual:		
Uso futuro, incluyendo detalles de planes de mejora de Capital:		
Proporcione una descripción detallada de las operaciones, incluyendo el uso de productos químicos, materiales de desecho producidos y las áreas de almacenamiento de desechos en la Ubicación #2:		

Ubicación #3	Nombre de la Ubicación (si aplica):	Número de años con la Propiedad /Operaciones: Años
Número de Edificios:	Años de la Construcción: Años	Extensión Total del Edificio: m2
Dirección (Calle):		
Ciudad, Estado, Código Postal:		
Uso anterior:		
Uso actual:		
Uso futuro, incluyendo detalles de planes de mejora de Capital :		
Proporcione una descripción detallada de las operaciones, incluyendo el uso de productos químicos, materiales de desecho producidos y las áreas de almacenamiento de desechos en la Ubicación #3:		

**IV. Información Histórica Ambiental y Reglamentaria**

21. ¿Ha habido ocupantes / inquilinos que generaron, almacenaron o manipularon sustancias reguladas?  Si  No  Desconocido

En caso afirmativo, adjuntar detalles por favor.

22. ¿Hay algún ocupante / inquilino actual que genere, almacene o manipule sustancias reguladas?  Si  No

En caso afirmativo, adjuntar detalles por favor

23. ¿Existen, o han existido alguna vez lagunas, pozos negros, estanques de recolección, sistemas sépticos / campos de lixiviación, vertederos, etc.  Si  No  Desconocido

En caso afirmativo, adjuntar detalles por favor

24. ¿Existen operaciones actuales o anteriores que requieran actividades de cierre o post-cierre de acuerdo con leyes o regulaciones aplicables?  Si  No  Desconocido

En caso afirmativo, adjuntar detalles por favor

25. Hay humedales en el sitio?  Si  No  
a. En caso afirmativo, ¿éstos están delineados?  Si  No  
b. En caso afirmativo ¿los humedales se verán afectados por algún desarrollo propuesto?  Si  No

26. ¿Se han llevado a cabo acciones correctivas?  Si  No  Desconocido

En caso afirmativo, adjuntar detalles por favor, incluyendo el estatus regulatorio pertinente

**V. Información de la Transacción**  N/A

27. La cobertura se solicita junto en conjunto con una:  
 Nueva Compra     Refinanciamiento     Otra,  
Especifique:
28. Aparte de un contrato para comprar o vender la propiedad identificada anteriormente, ¿hay alguna relación entre el solicitante y el vendedor?  
 Si     No  
En caso afirmativo, adjuntar detalles por favor
29. ¿Se está utilizando algún acuerdo de indemnización ambiental en esta transacción?  
 Si     No  
En caso afirmativo, proporcione una copia del documento que contiene dicho acuerdo de indemnización.

#### VI. Información del Tanque de Almacenamiento

N/A

30. ¿Existen tanques de almacenamiento subterráneos (UST por sus siglas en inglés) o tanques de almacenamiento sobre el suelo (AST por sus siglas en inglés) en la propiedad??  
 Si     No     Desconocido  
En caso afirmativo, y en caso de requerir cobertura para cualquier UST o AST, por favor complete el Anexo A
31. ¿Alguna vez se ha eliminado, abandonado o cerrado algún UST?  
 Si     No     Desconocido  
En caso afirmativo, ¿existe alguna autoridad reguladora que haya emitido alguna carta o haya dado alguna forma de aprobación para el cierre de dicho UST?  
 Si     No     Desconocido  
En caso afirmativo, adjunte una copia de la documentación de confirmación.

#### VII. Información de Moho y Calidad del Aire Interior

32. ¿Algún edificio ha experimentado defectos de construcción / mantenimiento, fugas o inundaciones por techos, sótanos, tuberías, alcantarillas, ventanas u otros problemas?  
 Si     No  
En caso afirmativo, especifique:
33. ¿Algún edificio tiene actualmente algún crecimiento visible de moho??  
 Si     No  
En caso afirmativo, enliste dichas propiedades:
34. ¿Se han llevado a cabo alguna vez pruebas de calidad del aire interior o de moho, o han llevado a cabo pruebas de reducción o remediación en alguna ubicación?  
 Si     No  
En caso afirmativo, por favor enliste dichas propiedades y comparta copias de los reportes:

35. ¿Alguno de los ocupantes o visitante del edificio ha presentado o amenazado con presentar quejas, demandas o reclamos sobre problemas de salud potencialmente relacionados con el moho o las condiciones del edificio?  Si  No

En caso afirmativo, por favor especifique:

36. ¿Las propiedades cuentan con algún manual aplicable para las pólizas y procedimientos de gestión de calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC por sus siglas en inglés)?  Si  No

En caso afirmativo, compartir una copia de dicho manual.

37. ¿Existe algún plan por escrito para la gestión de moho en las ubicaciones?  Si  No

En caso afirmativo, comparta una copia de dicho plan.

38. ¿Cuentan con algún procedimiento para documentación de quejas?  Si  No

39. ¿Cuál es el índice de ocupación de las ubicaciones objeto de cobertura? %

**VIII. Información sobre la Responsabilidad Civil por Contaminación de los Contratistas**  N/A

40. ¿Realizan operaciones de contratación para terceros?  Si  No

En caso afirmativo, proporcione una descripción detallada de todas las Operaciones de Contratación objeto de cobertura:

41. Ingresos:

Próximos 12 meses:	
Año en curso:	
Año anterior:	

42. ¿Alguna vez ha estado sujeto a algún reclamo o queja de algún cliente y/o terceros derivadas de las operaciones de contratación que realizan?  Si  No

En caso afirmativo, por favor comparta una descripción detallada:

**IX. Representaciones y Declaraciones**

43. ¿Ha habido alguna reclamación contra el Solicitante \* 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:

44. ¿El Solicitante \* tiene conocimiento de cualquier hecho, circunstancia o situación que pueda dar lugar a una reclamación (es) contra él 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:

45. ¿Alguna vez el Solicitante \* ha sido procesado o está siendo procesado \* 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:

46. ¿El Solicitante \* tiene 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:

\* Para los propósitos de las preguntas 43 a 46 anteriores y para las representaciones a continuación, el "Solicitante" incluye a la entidad mencionada en la pregunta 1, junto con cualquier director, funcionario, socio o gerente de la misma.

#### **Declaraciones:**

El abajo firmante asume que se ha hecho todo lo posible para facilitar la finalización adecuada de esta solicitud. El descubrimiento de cualquier fraude, ocultamiento intencional o tergiversación de cualquier hecho material hará que esta Póliza, si se emite, se anule desde el inicio. La recepción y revisión de esta solicitud no obliga a la Compañía de Seguros a proporcionar el seguro cuestión.

El abajo firmante y el Solicitante acuerdan que los detalles y 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) serán las representaciones del solicitante. Además, el abajo firmante y el Solicitante acuerdan que esta póliza, si se emite, estará basándose en la veracidad de las representaciones que se incorporan y forman parte de esta póliza.

El abajo firmante solicita un SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE 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, por lo que ha contestado la presente solicitud de conformidad con lo dispuesto por el artículo 8 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, por lo que cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos facultará a la Aseguradora a considerar rescindido de pleno derecho el contrato de seguro en los términos del artículo 47 del mismo ordenamiento legal.

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.

Antes de firmar esta solicitud, revise los avisos legales de fraude aplicables adjuntos, ya que pudieran aplicar al domicilio del Solicitante.

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	
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:	

**Advertencia:** Este producto cuenta con exclusiones y limitantes, consúltelas en las condiciones generales entregadas a la contratación del mismo o bien en [www.zam.zurich.com](http://www.zam.zurich.com)

**Consultas y reclamaciones,** contactar a la **Unidad Especializada** Boulevard Manuel Ávila Camacho No. 5, Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Colonia Lomas de Sotelo, Municipio Naucalpan de Juárez, C.P. 53390, Estado de México. Teléfono 55 52 84 11 03 y 01 800 0800 009 o al correo electrónico: [unidad.especializada@mx.zurich.com](mailto:unidad.especializada@mx.zurich.com) horario de atención lunes a jueves de 8:00 a 14:00 y 15:00 a 17:45 horas y Viernes 8:00 a 15:30 horas

**Comisión Nacional de Protección y Defensa al Usuario de los Servicios Financieros (CONDUSEF):** Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03100, Ciudad de México, tel. (55) 53.40.09.99, Correo [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx), página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)

**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 10 de mayo del 2022 con el número CNSF-S0037-0168-2022/CONDUSEF-005339-03.**

## ANEXO A

### Tanques de Almacenamiento Subterráneos / Áereos

Favor de completar para todos los Tanques a cubrir			
1. Número de ubicaciones con tanques:			
2. Dirección de la Ubicación :			
3. Tipo de Tanque:	<input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> UST	<input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> UST	<input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> UST
4. ¿Se solicita Garantía Financiera?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5. Fecha de instalación del tanque original (mm/dd/aaaa):			
6. Capacidad del Tanque (galones):			
7. Construcción del Tanque:	<input type="checkbox"/> SW <input type="checkbox"/> DW	<input type="checkbox"/> SW <input type="checkbox"/> DW	<input type="checkbox"/> SW <input type="checkbox"/> DW
8. Construcción de Tuberías:	<input type="checkbox"/> SW <input type="checkbox"/> DW	<input type="checkbox"/> SW <input type="checkbox"/> DW	<input type="checkbox"/> SW <input type="checkbox"/> DW
9. En caso de tratarse de un AST, ¿el tanque tiene contención secundaria?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
10. ¿Cuándo fue la prueba de integridad más reciente y los resultados? <b>Se deberán proporcionar copias</b>	Fecha: <input type="checkbox"/> Satisfactorio  <input type="checkbox"/> No Satisfactorio	Fecha: <input type="checkbox"/> Satisfactorio  <input type="checkbox"/> No Satisfactorio	Fecha: <input type="checkbox"/> Satisfactorio  <input type="checkbox"/> No Satisfactorio
11. ¿Los tanques tipo UST cuentan con protección contra corrosión?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
12. ¿Los tanques UST están equipados con protección contra derrames y sobrellevado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> Monitoreo Intersticial	<input type="checkbox"/> Monitoreo Intersticial	<input type="checkbox"/> Monitoreo Intersticial

13. Para un sistema UST, ¿qué tipo de programa de detección de fugas se ha implementado (incluyendo tuberías)?	<input type="checkbox"/> Calibración Automática	<input type="checkbox"/> Calibración Automática	<input type="checkbox"/> Calibración Automática
	<input type="checkbox"/> Monitoreo de vapor del suelo	<input type="checkbox"/> Monitoreo de vapor del suelo	<input type="checkbox"/> Monitoreo de vapor del suelo
	<input type="checkbox"/> Monitor de agua subterránea	<input type="checkbox"/> Monitor de agua subterránea	<input type="checkbox"/> Monitor de agua subterránea
	<input type="checkbox"/> SIR	<input type="checkbox"/> SIR	<input type="checkbox"/> SIR
	<input type="checkbox"/> Calibración Manual	<input type="checkbox"/> Calibración Manual	<input type="checkbox"/> Calibración Manual
	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Desconocido

14. ¿Cuál es el (los) contenido (s) del tanque actual?	<input type="checkbox"/> Vacío	<input type="checkbox"/> Aceite lubricante nuevo	<input type="checkbox"/> Vacío	<input type="checkbox"/> Aceite lubricante nuevo	<input type="checkbox"/> Vacío	<input type="checkbox"/> Aceite lubricante nuevo
	<input type="checkbox"/> Gasolina	<input type="checkbox"/> Aceite usado	<input type="checkbox"/> Gasolina	<input type="checkbox"/> Aceite usado	<input type="checkbox"/> Gasolina	<input type="checkbox"/> Aceite usado
	<input type="checkbox"/> Petróleo Crudo	<input type="checkbox"/> Queroseno	<input type="checkbox"/> Petróleo	<input type="checkbox"/> Queroseno	<input type="checkbox"/> Petróleo	<input type="checkbox"/> Queroseno
	<input type="checkbox"/> Salmuera	<input type="checkbox"/> Agua de Fractales	<input type="checkbox"/> Salmuera	<input type="checkbox"/> Agua de Fractales	<input type="checkbox"/> Salmuera	<input type="checkbox"/> Agua de Fractales
	<input type="checkbox"/> Combustible para aviones	<input type="checkbox"/> CNG <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Combustible para aviones	<input type="checkbox"/> CNG <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Combustible para aviones	<input type="checkbox"/> CNG <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Otro
	<input type="checkbox"/> Diesel	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Diesel	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Diesel	<input type="checkbox"/> Otro
15. ¿Se ha realizado alguna Remediación Ambiental en esta ubicación derivada de este tanque?  De ser así, ¿se ha recibido el cierre de una agencia reguladora o de consultoría?  Adjunte una copia de toda la documentación pertinente incluidas las hojas de cierre.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
16. ¿Existe algún plan para retirar, reemplazar, actualizar, o reparar este tanque?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

En caso afirmativo, Especifique.

Proporcione copias de las pruebas de integridad de tanques más recientes para todos los tanques objeto de cobertura.

**ABRVIATURAS:**

**SW: Pared Simple (siglas en inglés de simple wall)**

**DW: Pared doble (siglas en inglés de double wall)**

**SIR: Reconciliación de inventario estadístico (siglas en inglés de statistical inventory reconciliation)**

**AST: Tanque de Almacenamiento sobre el suelo (siglas en inglés de air storage tank)**

**UST: Tanque de Almacenamiento Subterráneo (siglas en inglés de underground storage tank)**

**CNG: Gas natural comprimido (siglas en inglés de compressed natural gas)**