

SOLICITAÇÃO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE POR CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL

LOCAL (IS) COBERTO (S)

Por favor, envie junto a esta solicitação as informações a seguir:

- 1) Somatório das perdas dos últimos cinco 5 anos para a linha de negócio que está solicitando cobertura, se aplicável.
- 2) Informações adicionais em uma folha separada contendo referência aos itens das perguntas. Além das informações adicionais e documentos anexos, incluir resumo das avaliações ambientais (Fase I / II) e / ou medidas corretivas do local segurado (passado, atual, planejado).

Esta solicitação deve estar assinada e datada pelo Proprietário, Sócio, Executivo, Diretor ou Gerente de Risco autorizado pelo primeiro Segurado Nomeado.

1. SOLICITANTE	
Segurado Nomeado	
CNPJ	
Endereço	
Cidade/Estado	
CEP	
Telefone	
Nome do Contato	
E-mail de contato	
O solicitante é uma empresa subsidiária de outra empresa? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim/Nome:	
2. TERMOS SOLICITADOS	
<input type="checkbox"/> Seguro Novo <input type="checkbox"/> Renovação	
Limite Pretendido Por Reclamação (R\$)	
Limite Agregado (R\$)	
Franquia (R\$)	
Data proposta do início da vigência (dd/mmm/aaaa)	Desde _____ Até _____
3. LOCAL (IS) A SER (EM) COBERTO (S)	
Se aplicável, detalhe em folhas separadas as seguintes características para cada um dos endereços a serem cobertos por esta apólice. Poderá anexar páginas adicionais com a documentação que responde e / ou complementa essa lista.	
DESCRIÇÃO	



Endereço/Cidade/Estado /CEP (Anexar mapa ou imagem de satélite do local)		Anos nesta localização	Tamanho da instalação (Superfície e m ² cobertos)	Propriedade (P) o Arrendamento (A)
1.				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A
2.				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A
3.				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A
4.				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A
5.				<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A
USO ATUAL/ ANO DE INÍCIO				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
USO PRÉVIO				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
USO E CARACTERÍSTICAS DO LOCAIS LINDEIROS				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

RECURSOS NATURAIS E / OU RECEPTORES PRÓXIMOS (incluindo profundidade lençol freático)	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

GERAÇÃO E ELIMINAÇÃO DE RESÍDUOS (tipo de resíduos e métodos utilizados)	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

4. GESTÃO E PLANEJAMENTO DE RISCOS		
Sim	Não	Para cada um dos locais listados na Tabela 3 acima, responda o seguinte:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Possui um plano de prevenção e/ou controle de derrames/vazamentos e/ou plano de contingência e/ou de resposta de emergência?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Possui Serviço de Emergência contratado com um terceiro?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Existe uma pessoa responsável pela gestão e / ou conformidade dos regulamentos ambientais? Em caso afirmativo , forneça as informações de contato: Nome: Cargo: Email/Telefone:

5. TANQUE (S) DE ARMAZENAMENTO		<input type="checkbox"/> Marque aqui se esta seção <u>não</u> se aplica.	
Complete as seguintes informações para cada local proposto - Veja a Tabela 3. (Anexe páginas adicionais, se necessário)			
Local Coberto:			
Número de tanques de superfície no local:		Número de tanques subterrâneos nas instalações:	
Sim	Não	Tanque (s) de armazenamento	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a.	No momento da assinatura deste questionário, os sistemas de tanques de armazenamento cumprem, no mínimo, os requisitos de construção, prevenção de derrames ou derramamentos e detecção de vazamentos para tanques, tubulações e sistemas de dispersão exigidos pela regulamentação aplicável? Caso contrário, indique os detalhes em folha a parte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b.	O proponente planeja renovar, reparar, eliminar ou substituir algum tanque ou reforçar algum tanque nos locais de cobertura nos próximos doze (12) meses? Em caso afirmativo, enviar uma descrição detalhada das atividades planejadas, bem como um cronograma de quando essas atividades devem ser concluídas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c.	Utiliza algum sistema de monitoramento que aciona um alarme quando ocorre uma liberação e que notifica as partes apropriadas? Em caso afirmativo, descreva a operação e tecnologia aplicada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d.	Existem tanques neste local que não estão registrados na agência reguladora aplicável ou não estão incluídos neste questionário? Se sim, forneça os detalhes em folha a parte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e.	O relatório anual de inspeção (hermeticidade e monitoramento do solo) dos tanques de armazenamento mais recentes está disponível? Em caso afirmativo, anexe uma cópia em folha a parte.

DETALHES DE CADA TANQUE				
Tanques Subterrâneos	1	2	3	4
Data de instalação				
Capacidade (litros)				
Conteúdo				
Material de construção				
Parede dupla?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Método de prevenção de corrosão				
Método de detecção de vazamento do tanque				
Data do último teste de hermeticidade ² (tanque e tubulação)				
Data da última inspeção regulatória ³				
Material de construção da tubulação				
Tanques de Superfície	1	2	3	4
Data de instalação				
Capacidade (litros)				
Conteúdo				
Método de proteção contra transbordamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Contenção Secundária?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Material da Bacia de Contenção				
Volume da Bacia de Contenção (litros)				
Tubulação Subterrânea?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

¹ Fornecer relatório

¹ Fornecer relatório

* Se a cobertura for solicitada para mais de quatro (4) tanques de armazenamento em qualquer um dos locais listados, por favor anexe a Tabela 5 completa.



6. TRANSPORTE		<input type="checkbox"/> Marque aqui se esta seção <u>não</u> se aplica.	
<input type="checkbox"/> Marque aqui e forneça as informações abaixo caso você opere uma frota de veículos próprios para a distribuição de seu produto e / ou destinação final de resíduos. Fornecer a lista de veículos, distinguindo entre caminhões leves, médios e pesados.			
Existe um programa permanente de manutenção dos veículos? Se sim, indique os detalhes em uma folha separada.		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você possui um programa formal de treinamento para o transporte de resíduos perigosos? Se sim, indique os detalhes em uma folha separada.		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você possui contrato com alguma empresa de atendimento a emergências em caso de acidente durante o transporte? Se sim, indique os detalhes em uma folha separada.		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Marque aqui e forneça informações abaixo se você subcontrata ou planeja terceirizar a frota de veículos para a distribuição de seu produto e / ou destinação final de resíduos. Forneça a lista de nomes dessas transportadoras em uma folha separada.			
Você trabalha com essa (s) empresa (s) por mais de três (3) anos consecutivos? Caso contrário, forneça detalhes da história em uma folha separada.		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você subcontrata o transporte de qualquer material / resíduo em particular (perigoso ou não perigoso)? Se sim, indique os detalhes em uma folha separada.		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se você possui veículos próprios e subcontrata serviços de transporte, qual percentual representa cada operação?			
<input type="checkbox"/> Próprios: %		<input type="checkbox"/> Terceiros: %	

7. CUMPRIMENTO LEGAL, CONHECIMENTO E MUDANÇAS NO USO			
Sim	Não	Para CADA local listado na Tabela 3 acima, por favor responda o seguinte:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a	Você tem conhecimento de qualquer contaminação passada ou presente em qualquer uma das localidades propostas ou de migração dos locais propostos, ou de qualquer circunstância que possa resultar em uma reclamação por danos corporais, danos à propriedade ou despesas de limpeza, ou que gere uma solicitação de cobertura em conformidade com esta apólice? Em caso afirmativo, indique os detalhes em folha separada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b	Recebeu qualquer tipo de reclamações de contaminação por lesões corporais, danos à propriedade ou despesas de limpeza, incluindo, mas não se limitando a, reivindicações de pessoas físicas, entidades públicas, agências governamentais ou outros terceiros? Em caso afirmativo, indique os detalhes e anexe uma cópia dos relatórios correspondentes em folha separada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c	Recebeu reclamações de terceiros como resultado de um evento de contaminação em um depósito fora de sua propriedade? Se sim, indique os detalhes em uma folha separada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b	Alguma vez houve algum remanescente ou derramamento de substâncias perigosas, resíduos perigosos ou outros contaminantes, nos termos definidos nos estatutos ou regulamentos ambientais aplicáveis? Em caso afirmativo indique os detalhes e anexe uma cópia dos relatórios correspondentes em folha separada.



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c	Possui conhecimento da qualidade do solo e da água no local proposto? Em caso afirmativo, indique os detalhes:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d	Existem estatutos, normas ou outras regulamentações municipais, distritais, estaduais e/ou nacionais relacionadas com a proteção do meio ambiente com as quais não se pode cumprir na atualidade? Em caso afirmativo, indique os detalhes:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f	Está ciente da qualidade do solo e da superfície / águas profundas no (s) local (is) proposto (s)? Se sim, indique os detalhes em uma folha separada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g	Existem planos futuros para vender ou arrendar as instalações propostas? Em caso afirmativo, indique os detalhes em folha separada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h	Existem planos de desenvolvimento, melhoria, escavação, expansão, demolição ou planos para mudar o uso dos locais? Em caso afirmativo, indique os detalhes:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i	Existe algum tanque de armazenamento subterrâneo localizado no local proposto?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j	Se a resposta for "Sim" para a pergunta "i" acima, mas se os tanques não estiverem mais em uso, os tanques foram fechados de acordo com as regulamentações aplicáveis? Em caso afirmativo, indique os detalhes e anexe evidências do fechamento adequado.

8. PERDAS & RECLAMAÇÕES		
Nos últimos cinco (5) anos foram feitas reclamações ou movida qualquer ação para a defesa ambiental (inclusive processos regulatórios por qualquer violação de qualquer lei ou norma ambiental) contra o proponente ou qualquer outra parte no seguro proposto?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O proponente, ou qualquer outra parte no seguro proposto tem conhecimento de qualquer condição contaminante eventualmente existente em qualquer um dos locais a serem cobertos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O proponente, ou qualquer outra parte no seguro proposto tem conhecimento de algum fato, circunstância ou situação que pode levar à expectativa de originar ou gerar uma reclamação contra o segurado ou contra qualquer outra entidade para a qual se solicita cobertura? Em caso afirmativo, forneça detalhes em folha separada.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O proponente já foi acionado por perdas ou reclamações de terceiros decorrentes de uma condição contaminante durante o curso do transporte realizado pela própria empresa ou por um transportador, incluindo qualquer operação de carga ou descarga? Em caso afirmativo, forneça detalhes em folha separada.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Houve quaisquer reclamações de terceiros decorrentes de alguma condição contaminante dentro de, abaixo de, sobre, sob ou migrando de um local de disposição ou destinação final não pertencente a você? Em caso afirmativo, forneça detalhes em folha separada.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Se a resposta for "SIM" a qualquer uma das perguntas acima, forneça a descrição do sinistro ou das circunstâncias (indique o local alegado do incidente, data, tipo de ocorrência, etc.). Forneça também, um resumo das medidas que possam ter sido tomadas para evitar ou remediar a possibilidade de ocorrer sinistros semelhantes no futuro.



FICA DESDE JÁ ENTENDIDO E ACORDADO QUE, SE EXISTIREM TAIS RECLAMAÇÕES, OU SE EXISTIREM QUAISQUER FATOS OU CIRCUNSTÂNCIAS CAPAZES DE GERAR UMA RECLAMAÇÃO, TAIS RECLAMAÇÕES E QUAISQUER OUTRAS SURGIDAS DESSES FATOS OU CIRCUNSTÂNCIAS

FICARÃO EXCLUÍDAS DO SEGURO PROPOSTO, SALVO DISPOSIÇÃO EM CONTRÁRIO ESTIPULADA NA APÓLICE.

9. ASSINATURA

As condições do seguro serão inicialmente definidas em função da análise dos dados fornecidos pelo proponente através do preenchimento do presente questionário. Este questionário poderá ser enviado eletronicamente, entretanto deverá ser remetido posteriormente, devidamente datado, assinado, carimbado pelo Segurado, sob pena de perda de direito à indenização em caso de eventual sinistro. Este documento fará parte integrante e inseparável da apólice, para os devidos efeitos, se esta for emitida.

O representante legal do Proponente/Segurado que assina declara que as informações acima prestadas e anexas a este Formulário/Solicitação são verdadeiras.

Nome do Solicitante em Letras de Forma	Título
Assinatura do solicitante	Data
Nome do agente/corretor de seguros	Local

O solicitante reconhece ainda que as respostas fornecidas neste documento são baseadas em uma investigação ou indagação razoável.

ANEXO 1
10. MATÉRIA MICROBIANA (Anexar páginas adicionais, se necessário)
 Marque aqui se esta seção não se aplica por não buscar a cobertura de Matéria Microbiana

Sim	Não	Para CADA local listado na Tabela 3 acima, por favor responda o seguinte:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a.	O local proposto está localizado em uma zona de enchente ou de inundação periódica? Em caso afirmativo, detalhe a seguir:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b.	O local proposto já teve problemas de qualidade do ar interno e/ou problemas de umidade que custaram mais de R\$ 25.000,00 para resolver? Em caso afirmativo, indique os detalhes em folha separada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c.	O local proposto teve problemas de manutenção ou defeitos de construção (incluindo problemas de sistemas de ar condicionado, telhado, janelas, revestimento exterior, ou vazamentos nas tubulações, bem como nos sistemas de esgoto) que levaram a qualquer intrusão de água, qualidade do ar interior e/ou problemas de mofo? Em caso afirmativo, forneça os detalhes em folha separada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d.	Existem sinais visíveis de crescimento de mofo neste lugar? Em caso afirmativo, indique os detalhes em folha separada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e.	Foram apresentadas denúncias ou reclamações de terceiros em relação à qualidade do ar interior e/ou problemas com mofo neste local? Em caso afirmativo, indique os detalhes em folha separada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f.	Foram realizadas inspeções de qualidade do ar e/ou de mofo neste local? Em caso afirmativo, indique os detalhes e anexe os relatórios relevantes em folha separada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g.	A proponente conta com um processo formal para documentar reclamações sobre qualidade do ar e/ou mofo?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h.	Este local conta com fontes de água potável que não possuem relação com o sistema municipal de água? Em caso afirmativo, indique os detalhes em folha separada.

