

## FORMULARIO DE SOLICITUD POLIZA DE SEGURO PARA LA CONTAMINACION DE PREDIOS

Por favor envíe junto con esta Solicitud:

1. Reporte de pérdidas de los últimos cinco (5) años asociadas a las coberturas solicitadas.
2. Toda información de soporte haciendo referencia a la respectiva pregunta. Incluya toda evaluación, encuesta o auditoría ambiental realizada en o los predios a ser cubiertos, así como medidas correctivas pasadas, actuales o planeadas.

1. SOLICITANTE			
Nombre Completo (Asegurado Nombrado)			
Carrera/Calle/Nº		Departamento	Ciudad-Código Postal
Nombre del Contacto			
Cargo	Correo Electrónico	Página Web	Link YouTube Empresa
¿Es la empresa una subsidiaria de otra empresa? SI <input type="checkbox"/> - Nombre: <input type="checkbox"/> NO			
Tipo de empresa: <input type="checkbox"/> S.A. <input type="checkbox"/> LTDA. <input type="checkbox"/> S.A.S. <input type="checkbox"/> Otro:			

2. TERMINOS SOLICITADOS <input type="checkbox"/> Nuevo Seguro <input type="checkbox"/> Renovación	
Valor Asegurado por Reclamación	COP
Valor Asegurado Agregado	COP
Deducible	COP
Vigencia de Póliza Propuesta (dd/mm/aaaa)	

3. PREDIOS A SER CUBIERTOS			
Según corresponda o aplique, detalle en hoja aparte las siguientes características para cada uno de los sitios a ser cubiertos bajo esta póliza. Es válido adjuntar páginas adicionales con documentación que responda y/o complemente este listado.			
DESCRIPCION			
Dirección / Ciudad / Departamento / Código Postal (adjuntar mapa o link de imagen satelital)	Años en esta ubicación	Tamaño de la instalación (Superficie y metros cuadrados bajo techo)	Propiedad (P) o Arrendamiento (A)
1.			<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A

### Berkley International Seguros Colombia S.A.

**Bogotá D.C.**  
Carrera 7 No. 71 - 21  
torre B, oficina 1002  
PBX +57 (1) 357 2727

**Medellín**  
Calle 7 Sur No. 42 - 70  
Edificio Fórum, oficina 2501  
PBX +57 (4) 322 2707

**Barranquilla**  
Carrera 51B No. 80 - 58  
Smart Office Center, oficina 410  
PBX +57 (5) 318 7620

**Bucaramanga**  
Carrera 29 No. 45 - 45  
Edificio Metropolitan, oficina 1314  
PBX +57 (7) 689 8099

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 ACTUAL					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
USO PREVIO/HISTORICO					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
USO Y CARACTERISTICAS DE PREDIOS LINDEROS					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
RECURSOS NATURALES Y/O RECEPTORES CERCANOS (incluyendo profundidad a napa freática)					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
GENERACION Y DISPOSICION DE RESIDUOS (clase de residuo y métodos utilizados)					
1.					

**Berkley International Seguros Colombia S.A.**

**Bogotá D.C.**  
Carrera 7 No. 71 - 21  
torre B, oficina 1002  
PBX +57 (1) 357 2727

**Medellín**  
Calle 7 Sur No. 42 - 70  
Edificio Fórum, oficina 2501  
PBX +57 (4) 322 2707

**Barranquilla**  
Carrera 51B No. 80 - 58  
Smart Office Center, oficina 410  
PBX +57 (5) 318 7620

**Bucaramanga**  
Carrera 29 No. 45 - 45  
Edificio Metropolitan, oficina 1314  
PBX +57 (7) 689 8099

2.	
3.	
4.	
5.	

4. GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN DE RIESGOS			
SI	NO	Para CADA predio listado en la <b>Sección 3</b> anterior, por favor conteste lo siguiente:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a.	¿Tiene un plan de prevención y/o control de derrames y/o plan de contingencia ante una emergencia ambiental?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b.	¿Cuenta con un Servicio de Respuesta a la Emergencia contratado con un tercero?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c.	¿Ha designado a una persona responsable de la gestión y/o cumplimiento de normas ambientales? En caso afirmativo, por favor sírvase proporcionar: Nombre: Cargo: Email/Teléfono:

5. TANQUE(S) DE ALMACENAMIENTO		<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si esta sección <u>no</u> aplica.	
Por favor complete la siguiente información para CADA local propuesto – Consulte la <b>Sección 3</b> (Adjunte páginas adicionales si es necesario)			
Predio #:			
Número de Tanques de Superficie en el Predio:		Número de Tanques Subterráneos en el Predio:	
SI	NO	Tanque (s) de Almacenamiento	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a.	En el momento de la firma de este formulario, ¿cumplen los sistemas de tanques de almacenamiento, como mínimo, con los requisitos de construcción, prevención de vertidos o derrames y detección de fugas para tanques, tuberías y sistemas dispensadores exigidos por la normatividad aplicable? En caso negativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b.	¿Tiene planes para actualizar, reparar, eliminar o reemplazar cualquiera de los tanques de almacenamiento objeto de la cobertura en los próximos doce (12) meses? En caso afirmativo, adjunte una descripción detallada de las actividades planificadas con un cronograma de cuándo deben completarse estas actividades.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c.	¿Utiliza un sistema de monitoreo con alarma automática ante una liberación y consecuente notificación a las partes apropiadas? En caso afirmativo, describa debajo:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d.	¿Hay tanques en este predio que no están registrados en la agencia reguladora ambiental aplicable o que no están incluidos en este formulario? En caso afirmativo, proporcione los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e.	¿Está disponible el informe anual de inspección (hermeticidad y monitoreo de suelos) de tanques de almacenamiento anual más reciente? En caso afirmativo, adjunte una copia en hoja aparte.
DETALLES DE CADA TANQUE			
TANQUES SUBTERRANEOS	1	2	3
Fecha de Instalación			

**Berkley International Seguros Colombia S.A.**

**Bogotá D.C.**  
Carrera 7 No. 71 - 21  
torre B, oficina 1002  
PBX +57 (1) 357 2727

**Medellín**  
Calle 7 Sur No. 42 - 70  
Edificio Fórum, oficina 2501  
PBX +57 (4) 322 2707

**Barranquilla**  
Carrera 51B No. 80 - 58  
Smart Office Center, oficina 410  
PBX +57 (5) 318 7620

**Bucaramanga**  
Carrera 29 No. 45 - 45  
Edificio Metropolitan, oficina 1314  
PBX +57 (7) 689 8099

Capacidad (Litros)				
Contenido				
Material de Construcción				
Doble Pared?	<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
Método de prevención de la corrosión				
Método de detección de pérdida del tanque				
Fecha de la última prueba de hermeticidad <sup>1</sup>				
Fecha de la última inspección reglamentaria <sup>2</sup>				
Material de construcción de las tuberías				
<b>TANQUE DE SUPERFICIE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Fecha de Instalación				
Capacidad (Litros)				
Contenido				
¿Método de protección contra el desbordamiento en la carga?	<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
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	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Material de Bacía de Contención				
Volumen de Bacía de Contención (litros)				
Tuberías Subterráneas	<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
* Si se solicita la cobertura para más de cuatro (4) tanques de almacenamiento en cualquiera de los predios listados, por favor adjuntar la <b>sección 5</b> completa				

<b>6. TRANSPORTE</b>	<input type="checkbox"/> <b>Marque esta casilla si esta sección <u>no</u> aplica.</b>
<input type="checkbox"/> Marque aquí y proporcione información a continuación si usted opera una flota de vehículos propios para la distribución de su producto y/o disposición final de residuos. Brinde la lista de unidades vehiculares, distinguiendo entre camiones ligeros, medios y pesados.	
¿Existe un programa activo de mantenimiento vehicular? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Tiene un programa de capacitación formal para el transporte de desechos peligrosos? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<sup>1</sup> Brindar reporte

<sup>2</sup> Brindar reporte

**Berkley International Seguros Colombia S.A.**
**Bogotá D.C.**

 Carrera 7 No. 71 - 21  
 torre B, oficina 1002  
 PBX +57 (1) 357 2727

**Medellín**

 Calle 7 Sur No. 42 - 70  
 Edificio Fórum, oficina 2501  
 PBX +57 (4) 322 2707

**Barranquilla**

 Carrera 51B No. 80 - 58  
 Smart Office Center, oficina 410  
 PBX +57 (5) 318 7620

**Bucaramanga**

 Carrera 29 No. 45 - 45  
 Edificio Metropolitan, oficina 1314  
 PBX +57 (7) 689 8099

¿Ha contratado una compañía de respuesta de emergencia en caso de accidente durante el transporte? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Marque aquí y proporcione información a continuación si subcontrata o planea subcontratar la flota de vehículos de un tercero para la distribución de su producto y/o disposición final de residuos. Proporcione la lista de nombres de estos transportistas en hoja aparte.	
¿Ha trabajado con esta(s) compañía(s) por más de tres (3) años consecutivos? En caso contrario, proporcione detalles de la historia en hoja aparte.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Está subcontratando el acarreo de cualquier material/residuos en particular (peligroso o no peligroso)? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Si es propietario y subcontratante de servicios de transporte, ¿qué porcentaje representa el uno al otro? <input type="checkbox"/> Propio:          % <input type="checkbox"/> Terceros:          %	

7. CUMPLIMIENTO LEGAL, CONOCIMIENTO Y CAMBIOS EN EL USO		
SI	NO	Para CADA predio listado en la <b>sección 3</b> , por favor conteste lo siguiente:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a    ¿Tiene conocimiento de cualquier contaminación pasada o presente en cualquiera de los predios propuestos o de migración desde los predios propuestos, o de cualquier circunstancia que pueda razonablemente dar lugar a una reclamación por lesiones corporales, daños a la propiedad o gastos de limpieza, o que genere una solicitud de cobertura en virtud de esta póliza? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b    ¿Se han presentado reclamaciones por contaminación en su contra asociadas, pero no limitadas con lesiones corporales, daños a la propiedad o gastos de limpieza incluyendo, pero sin limitarse a, reclamos de personas privadas, entidades públicas, agencias gubernamentales u otros terceros? En caso afirmativo, por favor indique los detalles y adjunte copia de los informes correspondientes en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c    ¿Ha recibido reclamaciones de terceros como resultado de un evento de contaminación en un vertedero ajeno a su propiedad? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d    ¿Alguna vez ha habido remanentes o derrames de sustancias peligrosas, desechos peligrosos o cualquier otro contaminante, en los términos definidos en estatutos o reglamentos ambientales aplicables? En caso afirmativo, por favor indique los detalles y adjunte copia de los informes correspondientes en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e    ¿Tiene conocimiento de la calidad del suelo y agua superficial/profunda en el(los) predio(s) propuesto? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f    ¿Hay o hubo algún tanque de almacenamiento subterráneo ubicado en el predio propuesto?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g    Si la respuesta es sí a la pregunta (f) anterior, pero los tanques ya no están en uso, ¿se han cerrado los tanques de acuerdo con las regulaciones aplicables? En caso afirmativo, por favor indique los detalles y adjunte evidencia del cierre adecuado en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h    ¿Existen estatutos, normas u otra regulación municipal, estatal y/o nacional, relacionados con la protección del medio ambiente, con los que usted no pueda cumplir en la actualidad? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i    ¿Hay planes futuros para vender o arrendar el predio propuesto? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i    ¿Existen planes para desarrollo, mejorar, excavar, ampliar, demoler o planes para cambio de uso de los predios a ser cubiertos? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.

**Berkley International Seguros Colombia S.A.**
**Bogotá D.C.**

 Carrera 7 No. 71 - 21  
 torre B, oficina 1002  
 PBX +57 (1) 357 2727

**Medellín**

 Calle 7 Sur No. 42 - 70  
 Edificio Fórum, oficina 2501  
 PBX +57 (4) 322 2707

**Barranquilla**

 Carrera 51B No. 80 - 58  
 Smart Office Center, oficina 410  
 PBX +57 (5) 318 7620

**Bucaramanga**

 Carrera 29 No. 45 - 45  
 Edificio Metropolitano, oficina 1314  
 PBX +57 (7) 689 8099

8. PERDIDAS Y RECLAMACIONES		
¿Durante los últimos cinco (5) años, recibió el solicitante o cualquier potencial asegurado responsable alguna reclamación, fue citado o procesado en la defensa de causas ambientales o bien por violación de cualquier ley ambiental y/o regulación nacional o local como consecuencia de la emisión o derrame de sustancias, desechos o cualquier otra condición contaminante? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Tiene conocimiento el solicitante o todo potencial asegurado responsable de cualquier condición contaminante latente o eventualmente existente en cualquier de los predios a ser cubiertos? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Conoce el solicitante o cualquier potencial asegurado responsable algún hecho, circunstancia o situación que pudiese razonablemente generar la expectativa de una reclamación contra el Asegurado Nombrado o cualquier asegurado bajo la póliza para el cual se solicita la cobertura? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Sufrió el Solicitante pérdidas o reclamaciones de terceros como consecuencia de condiciones contaminantes durante el transporte, incluyendo la carga y descarga? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Sufrió el Solicitante pérdidas o reclamaciones de terceros como consecuencia de condiciones contaminantes dentro, debajo, sobre o migrando de un vertedero ajeno como destino final del desecho de residuos generados en un predio a ser cubierto? En caso afirmativo, por favor indique los detalles en hoja aparte.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

9. AVISO AL SOLICITANTE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	
<p>El solicitante declara que las manifestaciones y los hechos mencionados en este documento son ciertos y que no se ha suprimido o falseado ninguna de las circunstancias descritas. Completar y presentar este formulario por parte del solicitante no obliga al Asegurador a otorgar la cobertura. Se requiere la aceptación por parte del solicitante de la cotización emitida por la Aseguradora, antes de la emisión de la póliza. La cobertura solicitada es únicamente la establecida en la póliza y cualquier endoso de la misma, la cual provee cobertura de responsabilidad civil para los gastos de limpieza, lesiones corporales y daños a la propiedad derivados de reclamaciones hechas por primera vez contra el asegurado y reportadas a la aseguradora, por escrito, durante el período de la póliza. Todas las declaraciones escritas y los materiales suministrados a la aseguradora junto con esta solicitud se incorporan a y forman parte de la misma. El solicitante reconoce además que las respuestas proporcionadas en este documento se basan en una evaluación y/o investigación razonable. <b>Esta solicitud debe ser firmada y fechada por un propietario, representante legal, socio, administrador o gerente de riesgo del solicitante.</b></p>	
Nombre del Solicitante	Cargo
Firma del Solicitante	Fecha
Nombre del Intermediario (Agente o Corredor de Seguros)	Lugar

## Berkley International Seguros Colombia S.A.

**Bogotá D.C.**  
Carrera 7 No. 71 - 21  
torre B, oficina 1002  
PBX +57 (1) 357 2727

**Medellín**  
Calle 7 Sur No. 42 - 70  
Edificio Fórum, oficina 2501  
PBX +57 (4) 322 2707

**Barranquilla**  
Carrera 51B No. 80 - 58  
Smart Office Center, oficina 410  
PBX +57 (5) 318 7620

**Bucaramanga**  
Carrera 29 No. 45 - 45  
Edificio Metropolitan, oficina 1314  
PBX +57 (7) 689 8099

10. SEGUROS AMBIENTALES ADICIONALES	
COMPANÍA	VIGENCIA DEL SEGURO

## ADVERTENCIA DE FRAUDE

Cualquier persona que, a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u a otra persona, presente una solicitud de seguro o una reclamación que contenga información falsa, o, con el propósito de engañar, u oculte la información relativa a cualquier hecho material al mismo, incurrirá en tipos penales punibles a la luz de la legislación colombiana.

El solicitante declara que las manifestaciones y los hechos mencionados en este documento son ciertos y que no se ha suprimido o falseado ninguna de las circunstancias descritas.

Completar y presentar este formulario por parte del solicitante no obliga a Berkley Colombia Seguros a otorgar la cobertura. Se requiere la aceptación por parte del solicitante de la cotización emitida por Berkley Colombia Seguros, antes de la emisión de la póliza.

Todas las declaraciones escritas y los materiales suministrados a la compañía junto con esta solicitud se incorporan a y forman parte de la misma.

ANEXO 1			
<b>11. MATERIA MICROBIANA</b>			
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si la sección <u>si</u> aplica por solicitar <i>Materia Microbiana</i> como <i>Condición Contaminante</i>			
SI	NO	Para CADA predio listado en la <b>Sección 3</b> , por favor conteste lo siguiente:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a.	¿Se ubica este predio propuesto en una zona de inundación o de encharcamiento periódico? En caso afirmativo, indique los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b.	¿Ha tenido el predio propuesto problemas de calidad del aire interior y/o problemas de humedad que costaran más de COP 20.000.000 en resolver? En caso afirmativo, indique los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c.	¿Ha tenido el predio propuesto problemas de mantenimiento o defectos de construcción (incluidos los problemas de los sistemas de climatización, techo, ventanas, revestimientos exteriores, o fugas en las tuberías, así como en los sistemas de alcantarillado) que dieron lugar a cualquier intrusión de agua, calidad del aire interior y/o problemas de moho? En caso afirmativo, indique los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d.	¿Hay signos visibles de crecimiento de moho en este predio? En caso afirmativo, indique los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e.	¿Se han presentado denuncias o reclamaciones por parte de terceros en relación con la calidad del aire interior y/o problemas de moho en este lugar? En caso afirmativo, indique los detalles en hoja aparte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f.	¿Se han realizado inspecciones de calidad del aire interior y/o de materia microbiana en este predio? En caso afirmativo, indique los detalles en hoja aparte.

### Berkley International Seguros Colombia S.A.

**Bogotá D.C.**  
 Carrera 7 No. 71 - 21  
 torre B, oficina 1002  
 PBX +57 (1) 357 2727

**Medellín**  
 Calle 7 Sur No. 42 - 70  
 Edificio Fórum, oficina 2501  
 PBX +57 (4) 322 2707

**Barranquilla**  
 Carrera 51B No. 80 - 58  
 Smart Office Center, oficina 410  
 PBX +57 (5) 318 7620

**Bucaramanga**  
 Carrera 29 No. 45 - 45  
 Edificio Metropolitan, oficina 1314  
 PBX +57 (7) 689 8099

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g.	¿Cuenta con un proceso formal para documentar las quejas por calidad del aire y/o materia microbiana?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h.	¿Cuenta este predio con fuentes de agua potable distintas a los sistemas de agua municipales? En caso afirmativo, indique los detalles en hoja aparte.

**Berkley International Seguros Colombia S.A.**

**Bogotá D.C.**

Carrera 7 No. 71 - 21  
torre B, oficina 1002  
PBX +57 (1) 357 2727

**Medellín**

Calle 7 Sur No. 42 - 70  
Edificio Fórum, oficina 2501  
PBX +57 (4) 322 2707

**Barranquilla**

Carrera 51B No. 80 - 58  
Smart Office Center, oficina 410  
PBX +57 (5) 318 7620

**Bucaramanga**

Carrera 29 No. 45 - 45  
Edificio Metropolitan, oficina 1314  
PBX +57 (7) 689 8099