

# Responsabilidade Ambiental Berkley Enviro Solution

## 1. Tomador

Nome/Designação social \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Data constituição da Sociedade: \_\_\_\_\_ Facturação: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
C. P: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

## 2. Segurados

Por favor, indique as filiais, antecessores, entidades adquiridas, entidades-mãe, associadas ou objeto de fusão para as quais é solicitada cobertura:

Nome Nome completo do segurado	Data de constituição da sociedade	Faturação Volume de negócios do último ano

## 3. Atividade

Forma jurídica da empresa:  S.A.  Consórcio  Joint Venture  S.L.  Outra

Descrição da atividade (para a qual será contratado seguro de Responsabilidade Ambiental):

\_\_\_\_\_

Se estiver sujeita a uma autorização ambiental integrada, especifique o seu título. Em caso negativo, indique "NÃO":

\_\_\_\_\_

Ano de início de atividade na situação atual: \_\_\_\_\_

## 4. Situação de risco

Indique abaixo a empresa para a qual é solicitada a cobertura:

- Nome da empresa: \_\_\_\_\_
- Endereço exato / Coordenadas: \_\_\_\_\_
- Utilização atual do terreno: \_\_\_\_\_
- Utilização anterior do terreno: \_\_\_\_\_
- Data de aquisição do imóvel: \_\_\_\_\_
- Dimensões (superfície em m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

4.1. Adjacentes a 1 Km.  Urbano  Industrial  Rústico  Figura proteção ambiental

4.2. Características geográficas das áreas circundantes (habitats sensíveis, áreas agrícolas, florestas...).

Descreva os habitats circundantes: \_\_\_\_\_

4.3. Existência de água (cerca de 1 km):  ribeiro/rio  mar  lago  poço de abastecimento  
profundidade do lençol freático: \_\_\_\_\_ metros.

4.4. Há indícios de solo contaminado?  Sim  Não

4.5. Foram realizadas análises do terreno antes da ocupação?  Sim  Não (anexar cópia)

## 5. Instalações

5.1. Dispõe de uma estação de tratamento de águas residuais?

5.2. Gestão de matérias-primas/resíduos: A instalação dispõe de...

óleos  nocivos e/ou tóxicos inflamáveis  R. perigosos clorados  corrosivos  biológicos

Gera mais de 10 tn/ano de resíduos?  Sim  Não Em caso afirmativo, quantas toneladas por ano? \_\_\_\_\_

Quantidade anual movimentada (Quantidade de Material/Resíduos): \_\_\_\_\_

Nome dos materiais mais significativos (preencha utilizando a folha anexa se necessário): \_\_\_\_\_

Possui livros de registo dos resíduos gerados na instalação?  Sim  Não

### Tanques aéreos:

Tem tanques aéreos?  Sim  Não (Se não houver, vá para a próxima secção)

Número de tanques aéreos: \_\_\_\_\_

Capacidade total de armazenamento (em litros/m<sup>3</sup>): \_\_\_\_\_

Produtos armazenados: \_\_\_\_\_

Baldes em tanques:  Sí  No

Existe deteção de fugas em gases?  Sí  No

Medidas de proteção: \_\_\_\_\_

Idade dos tanques: \_\_\_\_\_

### Tanques subterrâneos:

Tem tanques subterrâneos?  Sim  Não (Se não houver, vá para a próxima secção)

Número de tanques subterrâneos: \_\_\_\_\_

Material de construção: \_\_\_\_\_

Capacidade total de armazenamento: \_\_\_\_\_

Os tanques são de dupla camada?  Sim  Não

Produtos armazenados: \_\_\_\_\_

Data último teste estanquidade: \_\_\_\_\_

Há tanques subterrâneos fora de serviços?  Sim  Não

São realizadas inspeções regulatórias?  Sim  Não

Medidas de proteção: \_\_\_\_\_

Outros métodos de armazenamento e produtos armazenados: \_\_\_\_\_

**Apenas serão abrangidos os tanques subterrâneos que comprovem ter um teste de estanquidade válido com resultado favorável e que cumpram a legislação em vigor que lhes é aplicável.**

PROPOSTA DE SEGURO  
RESPONSABILIDADE AMBIENTAL

É preenchido um questionário para cada situação de risco



em PORTUGAL

1ª Berkley Company

(página 3 de 7)

Endereço de localização	ID do Tanque	Data de instalação	Antiguidade (idade)	Capacidade (litros)	Construção do tanque Material	Construção de condutas Material	Condutas Deteção de fugas	Fugas do tanque Deteção	Excesso de capacidade / Descarga Proteção	Conteúdo

**LEGENDA**

**Construção do Tanque - Material**

- A. Aço
- B. Aço com proteção catódica
- C. Aço com revestimento exterior
- D. Parede dupla
- E. Fibra de vidro
- F. Outro - especificar na caixa

**Condutas - Deteção de fugas**

- A. Alarmes de nível
- B. Fecho do fluxo
- C. Detetor eletrónico de fugas na linha com corte de fluxo
- D. Balde de retenção de descarga
- E. Enchimento ajustado
- F. Válvulas de nível

**Excesso de capacidade/descarga - Proteção**

- A. Aço com armadura sintética
- B. Aço com proteção catódica
- C. Aço com revestimento exterior
- D. Aço revestido FRP
- E. Cimento
- F. Parede dupla - ambos em aço
- G. Fibra de vidro
- H. Polietileno
- I. Válvula de esfera

**Construção de condutas- Material**

- A. Aço
- B. Controle do vácuo intersticial
- C. Detetor de fugas da Linha Mecânica
- D. Nenhum
- E. Outro - especificar na caixa

**Fugas em Tanques - Deteção**

- A. Controle do vácuo intersticial – Tanques DW
- B. Indicador manual do tanque
- C. Inventário estatístico
- D. Indicador automático
- E. Poços de controlo subterrâneos
- F. Poços de controle de vapor

**Conteúdo**

- A. Óleo residual
- B. Combustível diesel
- C. Óleo combustível
- D. Gasolina sem chumbo
- E. Querosene

**(\*) É obrigatório preencher o questionário na íntegra para facilitar a oferta.**

### 5.3. Emissões para a água/atmosfera

Tipo de águas residuais produzidas pela atividade: \_\_\_\_\_

Efluentes descarregados para:

Rede pública

Estação de tratamento de águas residuais. Tipo de estação de tratamento: \_\_\_\_\_ capacidade em %: \_\_\_\_\_

Bacia

Outros

São realizadas análises antes da descarga?  Sim  Não

periodicidade: cada \_\_\_\_\_ meses

Resultados habituais das análises

Os parâmetros da licença de descarga foram alguma vez ultrapassados?  Sim  Não

Existem emissões para a atmosfera?  Sim  Não

As emissões são analisadas periodicamente?  Sim  Não

As emissões são controladas pela administração?  Sim  Não

Existem sistemas de controlo e vigilância do ar na situação de risco?  Sim  Não

Quais? \_\_\_\_\_

## 6. Alegações preliminares

(A preencher apenas em caso de provas de contaminação pré-existente ou de alegação de contaminação)

Localização da contaminação pré-existente: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Causa: \_\_\_\_\_

Medidas de correção tomadas: \_\_\_\_\_

## 7. Certificações

EMAS / ISO 14000 / Etc  Sim  Não

Especificar \_\_\_\_\_

Ano da certificação: \_\_\_\_\_

Última renovação: \_\_\_\_\_

## 8. Coberturas opcional

8.1. É necessária cobertura contra riscos de interrupção de negócios?  Sim  Não

(Anexe cálculo do benefício bruto anual estimado para cada localidade segurada)

Receita bruta total do último exercício contabilístico (volume de negócios): \_\_\_\_\_ €

Receita bruta estimada para o ano em curso (Faturação): \_\_\_\_\_ €

8.2. Deseja beneficiar de uma cobertura de transporte?  Sim  Não

8.3. Deseja subscrever uma cobertura de responsabilidade civil da entidade patronal?  Sim  Não

8.4. Quer contratar cobertura para tanques subterrâneos?  Sim  Não

## 9. Capitais segurados

Data de entrada em vigor da apólice: \_\_\_\_\_

	TOTAL
Limite segurado	
Franquia (Se existirem várias opções, indique)	

## 10. Seguros atuais e anteriores

Já teve ou tem uma apólice que cubra a sua empresa ou entidade contra este risco?  Sim  Não

(Preencha os campos seguintes e junte uma fotocópia da última anuidade da apólice)

Companhia de seguros: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ Data expiração: \_\_\_\_\_

Limite segurado: \_\_\_\_\_ € Prémio líquido: \_\_\_\_\_ € Franquia: \_\_\_\_\_ €

¿A empresa ou alguma de suas controladas já teve alguma apólice de Responsabilidade Ambiental cancelada?

Sim  Não (Assinale)

## 11. Taxa de acidentes

Nos últimos 5 anos, foram recebidas quaisquer reclamações ou tomadas ações judiciais, incluindo processos regulatórios, contra o proponente ou qualquer outra entidade parte do seguro proposto?  Sim  Não

(Preencha os campos seguintes, utilizando, se necessário, a folha anexa)

Data: \_\_\_\_\_ Montante económico: \_\_\_\_\_

Causa: \_\_\_\_\_

Nome e apelidos do requerente: \_\_\_\_\_

O proponente ou qualquer outra entidade participante do seguro proposto tem conhecimento de alguma situação de contaminação nos locais cuja cobertura é proposta?  Sim  Não (Assinale)

(Indique as circunstâncias abaixo)

No momento de assinar este requerimento, tem conhecimento de alguma circunstância que possa dar origem a uma reclamação contra algum segurado?  Sim  Não (Assinale)

(Indique as circunstâncias abaixo)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**(\*) É obrigatório preencher o questionário na íntegra para facilitar a oferta.**

## Declaração

O proponente declara que as informações contidas no presente questionário são verdadeiras e que não foram falsamente declarados ou omitidos factos materiais, e que não foram falsificados, suprimidos ou adulterados factos depois de os ter conhecido.

O proponente tem conhecimento e concorda em que este questionário, preenchido e assinado, juntamente com outras informações a ele anexas ou nele referidas, possa integrar e ser tido como base e parte de um contrato de seguro entre W.R Berkley Espanha e o proponente.

Tomador do Seguro e Segurado comprometem-se em informar a W.R. Berkley Espanha de qualquer novo acontecimento, reclamação ou evolução no âmbito deste questionário ocorrido antes da celebração do contrato de seguro ou depois durante a sua vigência.

Nome e cargo do Tomador:

Assinatura:

Data:

## Autorização de Débito Direto SEPA:

A preencher pelo credor

Identificação do credor:	ES46633W0371455G
Nome do credor:	W.R. BERKLEY EUROPE AG, Sucursal en España
Morada do credor:	PASEO DE LA CASTELLANA, 259D. 42º PLANTA
Código postal/Localidade:	28046 MADRID
País de residência do credor:	Espanha

Ao subscrever esta autorização, está a autorizar o Credor, WR BERKLEY INSURANCE EUROPE LTD. SUCURSAL EN ESPAÑA a enviar instruções ao seu Banco para debitar a sua conta e o seu Banco a debitar a sua conta, de acordo com as instruções de WR BERKLEY INSURANCE EUROPE LTD. SUCURSAL EN ESPAÑA.

Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco o reembolso do montante debitado, nos termos e condições acordadas com o seu Banco. O reembolso deve ser solicitado até um prazo de oito semanas, a contar da data do débito na sua conta. Os seus direitos são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.

A preencher pelo devedor

Nome:	_____
Morada:	_____
Código postal / Localidade:	_____
Número de conta: (IBAN)	_____
Swift Code - BIC: (11 posições)	_____
Local e data de assinatura:	_____
Assinatura do devedor:	_____

Por favor, assine aqui

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

UMA VEZ ASSINADA ESTA ORDEM DE DÉBITO DIRETO SEPA DEVE SER ENVIADA AO CREDOR PARA SUA CUSTÓDIA

A ENTIDADE DO DEVEDOR REQUERE AUTORIZAÇÃO DESTA ANTES DE EFETUAR DÉBITOS DIRETOS SEPA  
O DEVEDOR PODE GERIR ESTA AUTORIZAÇÃO ATRAVÉS DOS MEIOS QUE A ENTIDADE BANCÁRIA DISPONIBILIZE