



Instrucciones

1. Responda todas las preguntas de la manera más completa posible, si el espacio no es suficiente, completar sus respuestas adjuntando hojas adicionales.
2. Tener la solicitud firmada y fechada por un propietario, socio, director o funcionario de su empresa.
3. Incluya una copia de los estados financieros actuales y auditados, incluyendo el balance general y los estados de resultado de los últimos 2 años.
4. Si la actividad detalla, alguno de los siguientes apéndices por favor adjuntar información del mismo:
 - Listado de propiedades aseguradas.
 - Operaciones de Contratación.
 - Flota/ Listado de vehículos.
 - Listado de tanques de almacenamiento sobre tierra.
 - Listado de tanques de almacenamiento subterráneo.
 - Revelación de Reportes Ambientales.
 - Incidentes Previos / Siniestros.

El texto completo de la póliza está a su disposición. En caso de requerirla, por favor contacte a su broker o a la compañía de seguros.

El llenado de este formulario no obliga la cobertura del riesgo. El aplicante debe primero aceptar la cotización ofrecida previo a recibir cobertura y la póliza respectiva.

Por favor complete el cuadro e indique los límites de cobertura deseados y deducibles requeridos. Por favor tenga en cuenta que ciertas operaciones están sujetas a un mínimo deducible y el que le informaremos cuando proporcionemos nuestros términos.

Descripción	Cantidad
Límite (por reclamo)	
Límite (en el agregado)	
Deducible (por incidente)	



Detalles del asegurado

1. Nombre de la empresa (como debería aparecer en la póliza)
2. Dirección
3. Pagina web



Clasificación de la actividad económica

4. Seleccione el grupo principal de actividad de la empresa (marque una o más):

- ☐ Servicios y comercio (baja exposición)
- ☐ Transporte de mercancías peligrosas
- ☐ Manufactura liviana (textiles, alimentos, bebidas)
- ☐ Hidrocarburos (refinerías, estaciones de servicio, distribución)
- ☐ Manufactura intermedia (curtiembres, plásticos, papel)
- ☐ Minería y energía (carbón, oro, termoeléctricas)
- ☐ Agroquímicos, farmacéuticos y hospitales
- ☐ Otros (Describa las actividades de su negocio diferencias a las enumeradas):



Ubicación y entorno sensible

5. La(s) propiedad(es) están ubicadas a:

metros de fuentes hídricas (río, quebrada, humedal). Descripción de la fuente:

km de áreas protegidas (parques, reservas, páramos). Descripción del lugar:

Comunidades vecinas a menos de 1 km: ☐ Sí ☐ No Número de habitantes:

Descripción de la comunidad:



Información financiera y exposición

6. Ingresos brutos anuales: Año anterior millones COP Año actual millones COP

Selección de rango de ingresos (para matriz de exposición):

- ☐ Micro (< 5.000 millones COP) ☐ Mediana (20.000 – 100.000 millones COP)
☐ Pequeña (5.000 – 20.000 millones COP) ☐ Grande (> 100.000 millones COP)

7. Por favor detalle cualquier otra entidad que requiera cobertura bajo esta póliza y su interés y/o relación con usted o con su negocio

8. Fecha de Inicio de Actividades

9. Por favor especifique la distribución de otros de sus servicios

10. ¿Es usted dueño, arrendatario u ocupante de las localidades u otros predios que desea incluir bajo esta póliza? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es SI relacione los locales o predios a incluir bajo esta política

11. ¿Están sus propiedades ubicadas en varios países? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es Sí, por favor liste los países a continuación

Tenga en cuenta que esta póliza solo provee cobertura para aquellas actividades de negocio que se lleven a cabo dentro de los territorios incluidos en esta póliza.

12. ¿Realiza usted actividades en la propiedad de terceros? ☐ Sí ☐ No ¿Requiere cobertura para esas actividades? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es SI por favor explique las operaciones a realizar



13. ¿Es usted dueño u operador de alguna flota de transporte? ☐ Sí ☐ No ☐ Requiere cobertura para esas actividades? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es SI por favor relacione flota o listado de vehículos

Por favor, confirme que todos sus vehículos cuentan con sus debidos permisos de circulación, mantenimiento regular y son utilizados para los fines que fueron diseñados ☐ Sí ☐ No

Por favor confirme que todos los conductores y/o operadores hayan sido entrenados para el manejo de su(s) vehículo(s) y los materiales transportadores ☐ Sí ☐ No

Si respondió NO por aclarar a continuación:



Generación y transporte de residuos peligrosos

14. Generación de residuos peligrosos anuales: toneladas/año

14.1 Método de disposición final:

14.2 Transportistas utilizados: Nombre / NIT / Certificación ambiental:



Inventario de sustancias y tanques

15. Número y capacidad de tanques de almacenamiento:

15.1 Tanques sobre tierra: unidades / Capacidad total: m³

15.2 Tanques subterráneos: unidades / Capacidad total: m³

15.3 Sustancias almacenadas (detalle por tipo):

15.4 Sustancia Estado físico (Líquido/Sólido/Gas):

15.5 Volumen promedio almacenado (ton/m³):

15.6 Nivel de peligrosidad (Bajo/Medio/Alto):

Responsabilidad Civil Contractual

Responsabilidad civil contractual está excluida en esta póliza. Sin embargo, consideraremos indemnizaciones que estaríamos dispuestos a asegurar.

16. ¿Tiene usted alguna responsabilidad civil contractual que desea asegurar? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es SI por favor adjunte listado de Contratos Asegurados



Incidentes Previos / Siniestros

17. Detalle la siniestralidad ambiental ocurridos en los últimos 5 años, incluyendo la fecha, descripción y las medidas correctivas implementadas

Fecha de siniestro:

Descripción del siniestro:

Medidas correctivas implementadas:

18. ¿Está usted al tanto de cualquier problema de contaminación o ambientales relacionados con las actividades de su empresa o con cualquier localidad que usted posea, arrienda u ocupe, aun cuando ningún reclamo se haya realizado en su contra? Sí ☐ No ☐

Si su respuesta es SI realice una descripción del problema:

Medidas correctivas implementadas:

19. ¿Tiene conocimiento de algún reporte o auditoria relacionada con su actividad o con cualquier localidad que usted posea, arrienda u ocupe?

Sí ☐ No ☐

Si su respuesta es SI realice una descripción del reporte:

Medidas correctivas implementadas:

20. ¿Le ha sido negada, cancelada o no renovada alguna solicitud de seguro ambiental? Sí ☐ No ☐

Si su respuesta es SI realice una explicación:

Medidas correctivas implementadas:

21. ¿Cuenta usted con procesos y/o buenas prácticas para el manejo de riesgos ambientales? Sí ☐ No ☐

Si su respuesta es SI por favor detalle a continuación:



Controles y Gestión Ambiental

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------|
| 22. Diques o cubetos de contención: | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> | Capacidad: | <input type="text"/> |
| 22.1 Planta de tratamiento de aguas residuales: | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> | Tipo: | <input type="text"/> |
| 22.2 Sistemas de monitoreo de emisiones: | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> | Alcance: | <input type="text"/> |
| 22.3 Plan de contingencia documentado: | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> | Última actualización: | <input type="text"/> |
| 22.4 Simulacros de emergencias ambientales: | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> | Frecuencia: | <input type="text"/> |
| 22.5 Capacitación a empleados y contratistas: | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> | Última realizada: | <input type="text"/> |

23. ¿Cuenta usted con una persona responsable para el manejo de temas ambientales relacionados con las actividades de su negocio?

Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es 'Sí', por favor indique el nombre de la persona y su número de contacto

24. ¿Cuenta usted con alguna certificación ambiental reconocida, como la ISO 19000, registro 14000 u otro equivalente? Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es "Sí" por favor detalle mayor información a continuación



Cumplimiento Normativo

25. Licencias y permisos ambientales vigentes (adjuntar copia):

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Licencia ambiental global | <input type="radio"/> Registro generador de Respel |
| <input type="radio"/> Permiso de vertimientos | <input type="radio"/> Otros: <input type="text"/> |

Auditorías ambientales en los últimos 3 años:

Fecha: Entidad: Resultados principales:

26. ¿En los últimos 5 años, ha tenido algún reporte de derrame o fuga de sustancias peligrosas, residuos peligrosos cualquier otra condición contaminante de acuerdo a la definición del Ministerio del Medio Ambiente? Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es "Sí" por favor explique

27. ¿Se han presentado problemas en los sistemas de ventilación relativos a la construcción y/o mantenimiento? Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es "Sí" por favor explique

28. ¿Se encuentra la propiedad(es) asegurada(s) localizada en un área susceptible de inundación? Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es Sí, por favor añada los detalles o cuando fue la última vez que a la propiedad se vio impactada por dicha inundación y qué medidas se llevaron a cabo para futuros eventos (añadir hoja anexa si es necesario)



29. ¿Se han realizado estudios de la calidad del aire?

Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es Sí, por favor anexe una copia



Declaración

Declaro que, la Compañía Mundial de Seguros S.A. identificada con NIT No. 860.037.013-6 en su calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales me ha informado: **1)** Que la Política de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web www.segurosmondial.com.co/proteccion-de-datos/ **2)** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; **3)** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012, en especial me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suprimir mis datos personales.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a la Compañía Mundial de Seguros S.A. y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante **LA COMPAÑÍA** para que realice el tratamiento de mis datos personales para las siguientes finalidades:

(i) Tramitar mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, usuario, cliente o cliente potencial; **(ii)** Negociar, celebrar y ejecutar el contrato de seguro; **(iii)** Ejecutar y cumplir los contratos que celebre **LA COMPAÑÍA** con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir con su objeto social; **(iv)** El control y prevención de fraude, lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, soborno o corrupción; **(v)** Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; **(vi)** Ejecutar acciones, investigaciones y estudios de perfilamiento comercial, técnico, estadístico, actuarial, de analítica, de tendencias de mercado, inteligencia de negocios, hábitos de consumo, definición de patrones; inteligencia artificial; encuestas de satisfacción en la experiencia de cliente; **(vii)** Enviar información sobre los productos, servicios, eventos, actividades de índole comercial, alianzas y publicidad de **LA COMPAÑÍA**, a través de los medios físicos o virtuales registrados; **(viii)** Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi comportamiento financiero a los Operadores de la Información; **(ix)** Transferir o transmitir los datos personales a terceros contratados ubicados en el territorio nacional o en el extranjero, en cumplimiento de obligaciones legales y/o contractuales; **(x)** Recolectar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles, tales como, datos sobre mi estado de salud, que sean indispensables para la prestación del servicio contratado con **LA COMPAÑÍA**, en caso de que aplique; **(xi)** Recolectar, almacenar, actualizar, usar, y conservar los datos personales de mis hijos o representados menores de edad, en calidad de su representante legal o tutor, que sean indispensables para la prestación del servicio contratado con **LA COMPAÑÍA**, en caso de que aplique; **(xii)** Acceder a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, usar, y en general dar un tratamiento a toda la información contenida en mi historia laboral del RAIS (Régimen de Ahorro individual con Solidaridad) por las veces que se requiera, y a la información que se encuentre administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos de Colombia) y por las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que he estado vinculado; **(xiii)** Tramitar y gestionar felicitaciones, solicitudes, peticiones o quejas o requerimientos de autoridades en ejercicio de sus funciones; **(xiv)** Las demás finalidades que se determinen con base a la ejecución de los procesos de Seguros Mundial, en todo caso que estén acorde a la Ley.

LA COMPAÑÍA conservará mis datos personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación legal y contractual o para la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a **LA COMPAÑÍA** para tratar mis datos personales para las finalidades anteriormente descritas: Sí ☐ No ☐

Autorizo recibir comunicaciones comerciales y publicitarias personalizadas de **LA COMPAÑÍA** a través de sus canales autorizados: Sí ☐ No ☐

Con la firma del presente documento autorizo a **LA COMPAÑÍA** a realizar gestión de cobranza en caso de que así se requiera, por los siguientes canales: llamada telefónica, correo electrónico, SMS o WhatsApp.

En caso de no autorizar el contacto por alguno de los canales anteriormente mencionados, por favor especifique cuál desea excluir

En fecha de lo cual se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____.

Propietario, Socio, Director
u Oficial Autorizado

Propietario, Socio, Director
u Oficial Autorizado

Posición en la Empresa

Fecha