Este documento representa somente uma solicitação de cotação de seguro. Neste sentido, não representa nenhuma garantia de que o risco será aceito pela Seguradora, nem de que, caso seja aceito, os termos solicitados abaixo sejam totalmente aceitos.

**NOTAS:**

* Este questionário é parte integrante da apólice de Seguro por Danos Ambientais em Instalações Comerciais e Industriais, conforme Condições Gerais.
* Caso deseje amparar mais de uma propriedade, anexe uma lista de respostas específicas para as demais propriedades.
* Anexe a este questionário qualquer informação relevante disponível associada aos locais de risco a serem cobertos, incluindo, mas não limitado a: Licenças Ambientais, Estudos Ambientais (Fase I e II – ou Preliminar, Confirmatória e Detalhada), Relatórios de Auditorias Ambientais, Due Dilligence, e outros.

**INSTRUÇÕES:**

* As informações solicitadas abaixo são as mínimas requeridas para a análise do risco, mas outras informações e documentos podem ser solicitados ao longo do processo.
* Uma vez completo, este questionário deve ser assinado e datado pelo Segurado (proprietário, sócio ou conselheiro/diretor da empresa proponente).
* Preencher a presente proposta (lacunas em cinza), respondendo a todas as perguntas. Para o caso de não se aplicar, indicar “N/A”

1. **DADOS DO SEGURADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Segurado:** |  |
| **CNPJ:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **CEP:** |  |
| **Cidade/UF:** |  |
| **Sociedade\*:** | Privada ()       Pública\* () |
| \*São consideradas sociedades públicas: empresas públicas, órgãos centralizados da União , sociedades de economia mista, fundações públicas, autarquias, demais empresas ou entidades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público Federal, Estadual e Municipal, empresas do Sistema “S”, Serviço Social Autônomo, fundos especiais, entes de cooperação (organizações sociais e serviços sociais autônomos) e demais pessoas jurídicas de Direito Público. |

* 1. **Dados do(s) Cossegurado(s)**

**ATENÇÃO:**  Somente podem ser incluídos como cossegurados empresas de um mesmo grupo empresarial formalmente constituído e registrado em Junta Comercial.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cossegurados:** |  |
| **CNPJs:** |  |

Algum cossegurado é classificado como sociedade pública, conforme definição acima?

**Sim**  **Não**

Se sim, qual(is)?

1. **DADOS DO CORRETOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Corretora: |  |
| SUSEP: |  |
| Responsável: |  |
| Telefone: |  |

1. **LOCAIS DE RISCO \***

\* Caso os estabelecimentos possuam operações diversas ou estejam localizados em regiões diferentes, pede-se preencher um questionário por estabelecimento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Endereço completo** | **Tipo de operação** | **Área** | **Situação** |
|  |  |  | Proprietário  Locatário (Inquilino)  Arrendatário  Outros - Descreva: |
|  |  |  | Proprietário  Locatário (Inquilino)  Arrendatário  Outros - Descreva: |
|  |  |  | Proprietário  Locatário (Inquilino)  Arrendatário  Outros - Descreva: |
|  |  |  | Proprietário  Locatário (Inquilino)  Arrendatário  Outros - Descreva: |

**3.2 Histórico**

|  |
| --- |
| Data de início das operações: |
| Histórico de ocupação: |

**3.3 Faturamento anual**

|  |
| --- |
| Último: R$ |
| Atual (estimativa): R$ |

**3.4 Descrição detalhada da atividade atual na(s) propriedade(s) a segurar**

|  |
| --- |
|  |
| Código da Atividade: |

3.4.1. Trata-se de atividade definida como de alto risco de acordo com a legislação vigente? **Sim**  **Não** .

3.4.2. O estabelecimento é classificado como indústria insalubre? **Sim**  **Não** . Em caso afirmativo, indicar o grau de insalubridade:

|  |
| --- |
|  |

3.4.3. Está em conformidade com as obrigações legais exigidas pelo órgão ambiental local (Licenças ambientais, parâmetros de emissão atmosférica, descarga de efluentes líquidos, etc.)? **Sim**  **Não** . Se não, favor detalhar:

|  |
| --- |
|  |

3.4.4. Existem programas de gerenciamento de resíduos, de gerenciamento de riscos e de gerenciamento / monitoramento ambiental? Descreva.

|  |
| --- |
|  |

3.5.5. Existe Estudo de Impacto Ambiental (EIA-RIMA), Estudo de Análise de Riscos (EAR) ou Análise Quantitativa de Riscos (AQR)? Caso positivo, anexar ao questionário. Caso negativo, justificar.

|  |
| --- |
| () Não aplicável à atividade |

1. **CARACTERÍSTICAS GERAIS DA REGIÃO**
   1. **Caracterização do entorno**

| **Nome** | **Distância do local segurado** | **População (nº)** | **Atividade** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Características geológicas e hidrogeológicas da área**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Permeabilidade** | Alta () | Média () | Baixa () |
| **Tipo** | Argiloso () | Arenoso () |  |
| **Fonte de água potável** | Sim () | Não () | |
| **Profundidade lençol** |  | | |

* 1. **Pluviometria**

Alguma propriedade a segurar se encontra localizada em área sujeita a alagamentos? Se sim, informe a última vez na qual a(s) propriedade(s) foi impactada por alagamentos, e descreva que medidas foram ou tem sido adotadas para mitigar futuros eventos.

|  |
| --- |
|  |

1. **CARACTERÍSTICAS GERAIS DO ESTABELECIMENTO**

**5.1 Ciclo Produtivo**

Descrição dos ciclos produtivos e/ou linhas de produção

|  |
| --- |
|  |

**5.2. Produtos manipulados**

Descrever as matérias-primas, insumos, produtos e subprodutos.

Para tanques preencher itens 5.4 e 5.5.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produto** | **Estado físico** | **Volume/Peso** | **Método de**  **Armazenagem** | **Sistema de Proteção** |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Armazenamento de matérias-primas** | |
| Pavimentação | Sim () Não () |
| Impermeabilização | Sim () Não () |

**5.3. Instalações e equipamentos** (selecione se aplicável)

() Transformadores de energia elétrica

() Compressores

() Caldeira de produção de água quente ou vapor

() Caldeira a óleo - Combustível utilizado:

() Circuito frigorífico a freon

() Circuito frigorífico a amônia

() Circuitos fechados

() Circuitos abertos

() Sistema de refrigeração - Fluido utilizado:

() Outros – Especificar:

**5.4. Tanques aéreos**

5.4.1. Há tanques aéreos no local? **Sim**  **Não** . Em caso positivo, preencher a tabela abaixo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanques aéreos** | 1 | 2 | 3 | 4 |
| # de Tanque |  |  |  |  |
| Data de Instalação |  |  |  |  |
| Capacidade |  |  |  |  |
| Conteúdo |  |  |  |  |
| Material de construção |  |  |  |  |
| Proteção contra derrames |  |  |  |  |
| Diques e bases |  |  |  |  |
| Tipo de Detecção de perdas |  |  |  |  |
| Material de construção das tubulações |  |  |  |  |
| Método de detecção de perdas nas tubulações |  |  |  |  |

5.4.2. Sistemas de controle dos tanques aéreos – substâncias líquidas:

| Dique de contenção na área de tanques | Sim () Não () |
| --- | --- |
| Canaleta de drenagem | Sim () Não () |
| Encaminhamento da substância vazada | Sim () Não () |
| Controle de fundo | Sim () Não () |
| Válvulas de bloqueio automático | Sim () Não () |
| Válvulas de bloqueio manual | Sim () Não () |
| Sistema de alarme | Sim () Não () |
| Manutenção | Sim () Não () Periodicidade: |

5.4.2. Sistemas de controle dos tanques aéreos – gases:

|  |  |
| --- | --- |
| Válvula de escape PSV | Sim () Não () |
| Válvulas de bloqueio automático | Sim () Não () |
| Válvulas de bloqueio manual | Sim () Não () |
| Controle de fundo | Sim () Não () |
| Sistema de alarme | Sim () Não () |

**5.5. Tanques subterrâneos**

5.5.1. Há tanques subterrâneos no local? **Sim**  **Não** . Em caso positivo, preencher as tabelas abaixo e anexar último teste de estanqueidade de cada tanque.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanques Subterráneos (UST)** | 1 | 2 | 3 | 4 |
| # de Tanque |  |  |  |  |
| Data de Instalação |  |  |  |  |
| Capacidade |  |  |  |  |
| Conteudo |  |  |  |  |
| Material de construção |  |  |  |  |
| Proteção contra derrames |  |  |  |  |
| Diques e bases |  |  |  |  |
| Tipo de Detecção de perdas |  |  |  |  |
| Material de construção das tubulações |  |  |  |  |
| Método de detecção de perdas nas tubulações |  |  |  |  |

5.5.2. Sistemas de controle dos tanques subterrâneos:

| Encaminhamento da substância vazada | Sim () Não () |
| --- | --- |
| Controle de fundo | Sim () Não () |
| Válvulas de bloqueio automático | Sim () Não () |
| Válvulas de bloqueio manual | Sim () Não () |
| Sistema de alarme | Sim () Não () |
| Manutenção | Sim () Não () Periodicidade: |

1. **PREVENÇÃO E CONTROLE**

|  |  |
| --- | --- |
| Brigada de Incêndio | Sim () Não () |
| Plano de Emergência | Sim () Não () |
| Programa de Gerenciamento de Riscos | Sim () Não () |
| Sistema de Gerenciamento Ambiental | Sim () Não () |
| Equipamentos contra incêndio | Sim () Não () |

**6.1. Monitoramento**

O Segurado realiza o monitoramento de águas subterrâneas? **Sim**  **Não** .

Em caso positivo:

* Favor anexar cópia dos últimos relatórios; e
* Descrever a localização, quantidade de poços e enviar cópia dos mapas, incluindo a direção do fluxo da malha freática:

1. **EFLUENTES**

**7.1. Líquidos**

7.1.1. O Segurado possui autorização para descarga de efluentes líquidos em cursos d’água supeficiais ou subterrâneos? **Sim**  **Não** .

7.1.2. O Segurado realiza o monitoramento da qualidade dos efluentes líquidos? **Sim**  **Não** . Em caso positivo, favor anexar cópia dos últimos relatórios.

7.1.3. Tipo e tratamento de efluentes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo** | **Origem** | **Tratamento** |
| () Água pluvial de calhas - área não sujeita à poluição |  | () Gradeamento  () Filtração  () Decantação  () Tratamento físico-químico – especificar:  () Tratamento biológico – especificar:  () Pós-tratamento – especificar:  () Outros – especificar:  () Nenhum |
| () Água pluvial de área sujeita à poluição súbita - operações de carga/descarga, estocagem, movimentação, expurgo ou lavagem das substâncias; |  | () Gradeamento  () Filtração  () Decantação  () Tratamento físico-químico – especificar:  () Tratamento biológico – especificar:  () Pós-tratamento – especificar:  () Outros – especificar:  () Nenhum |
| () Efluentes líquidos provenientes do ciclo produtivo |  | () Gradeamento  () Filtração  () Decantação  () Tratamento físico-químico – especificar:  () Tratamento biológico – especificar:  () Pós-tratamento – especificar:  () Outros – especificar:  () Nenhum |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| () Água servida (banheiros, restaurantes, etc.) |  | () Gradeamento  () Filtração  () Decantação  () Tratamento físico-químico – especificar:  () Tratamento biológico – especificar:  () Pós-tratamento – especificar:  () Outros – especificar:  () Nenhum |
| () Outros |  | () Gradeamento  () Filtração  () Decantação  () Tratamento físico-químico – especificar:  () Tratamento biológico – especificar:  () Pós-tratamento – especificar:  () Outros – especificar:  () Nenhum |

7.1.4. Encaminhamento dos efluentes líquidos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rede Pública | Sim () Não () | Nome do corpo hídrico: | **Utilização corpo hídrico:**  () Fonte de água potável  () Irrigação  () Âmbito portuário  () Balneário  () Tratamento depurativo  () Desconhecido |
| Reuso | Sim () Não () | Volume: | Destino: |

7.1.5. Há ETE no local de risco? **Sim**  **Não** . Se sim, favor informar:

|  |  |
| --- | --- |
| **LODO ETE** | |
| Tratamento: Sim () Não () | Tipo: |
| Encaminhamento: | |

**7.2. Gasosos**

7.2.1.O Segurado possui autorização para emissão efluentes gasosos? **Sim**   **Não** .

7.2.2. O Segurado realiza o monitoramento da qualidade das emissões? **Sim**  **Não** . Em caso positivo, favor anexar cópia dos últimos relatórios.

| **Tipo** | **Origem** | **Composição** | **Tratamento** |
| --- | --- | --- | --- |
| () Fumaça de combustão de centrais térmicas e/ou de fornos de escape indireto |  |  | () Filtro mangas  () Biofiltro  () Ciclone  () Lavador de gases  () Coluna de absorção  () Precipitador Eletrostático  () Co-geração de energia  () outros – especificar: |
| () Fumaça de forno de escape direto |  |  | () Filtro mangas  () Biofiltro  () Ciclone  () Lavador de gases  () Coluna de absorção  () Precipitador Eletrostático  () outros – especificar: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| () Fumaça de incineradores |  |  | () Filtro mangas  () Biofiltro  () Ciclone  () Lavador de gases  () Coluna de absorção  () Precipitador Eletrostático  () Co-geração de energia  () outros – especificar: |
| () Poeira derivada da estocagem ou manipulação de materiais |  |  | () Filtro mangas  () Biofiltro  () Ciclone  () Lavador de gases  () Coluna de absorção  () Precipitador Eletrostático  () Co-geração de energia  () outros – especificar: |
| () Vapores de condensadores, reatores, banhos quentes |  |  | () Filtro mangas  () Biofiltro  () Ciclone  () Lavador de gases  () Coluna de absorção  () Precipitador Eletrostático  () Co-geração de energia  () outros – especificar: |
| () Vapores de válvulas de segurança, discos de ruptura, aparelhos, reservatórios e/ou circuitos sob pressão |  |  | () Filtro mangas  () Biofiltro  () Ciclone  () Lavador de gases  () Coluna de absorção  () Precipitador Eletrostático  () Co-geração de energia  () outros – especificar: |
| () Saídas e chaminés para higiene do local de trabalho |  |  | () Filtro mangas  () Biofiltro  () Ciclone  () Lavador de gases  () Coluna de absorção  () Precipitador Eletrostático  () Co-geração de energia  () outros – especificar: |
| () Outros |  |  | () Filtro mangas  () Biofiltro  () Ciclone  () Lavador de gases  () Coluna de absorção  () Precipitador Eletrostático  () Co-geração de energia  () outros – especificar: |

1. **RESÍDUOS SÓLIDOS**

Se desejar cobertura para responsabilidade subsidiária de locais de descarte, fornecer nome, endereço, e tipo de resíduos enviados a este local.

| **Descrição** | **Tipo** | **Origem** | **Acondicionamento** | **Tratamento / Destinação Final\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Estocagem temporária dos resíduos** | |
| Área pavimentada | Sim () Não () |
| Piso impermeabilizado | Sim () Não () |
| Coberto | Sim () Não () |
| Sistema de contenção e drenagem | Sim () Não () |

Existe local próprio para tratamento / disposição final de resíduos? Descreva.

|  |
| --- |
|  |

1. **TRANSPORTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Deseja cobertura para transporte de materiais e resíduos? | Sim () Não () |
| Produto transportado: |  |
| Tipo (granel ou não-granel): |  |
| Número de veículos próprios: |  |
| Número de veículos terceirizados |  |
| Freqüência mensal de embarques: |  |
| Estados em que o Segurado transporta: |  |
| Gerenciamento de Riscos: | Sim () Não () |
| Existe contrato com empresa de atendimento a emergências? |  |
| Existe Plano de Atendimento a Emergências? |  |

1. **PIPELINE**

Há dutos no local de risco? **Sim**  **Não** . Em caso positivo:

1. Descrever o duto a ser amparado (extensão – trechos aéreos e enterrados, material, diâmetro, local de início de término, estações de bombeamento envolvidas, etc.). Fornecer cópia dos layouts.

|  |
| --- |
|  |

1. Descrever os produtos a serem transportados via duto (freqüência de transporte por tipo de produto, vazão, etc.)

|  |
| --- |
|  |

1. O duto passa por corpos hídricos, unidades de proteção ambiental, áreas residencial e outras áreas sensíveis? Descrever.

|  |
| --- |
|  |

1. Quais as características do entorno dos locais por onde o duto passa?

|  |
| --- |
|  |

1. Quais os sistemas de detecção de vazamentos adotados (SCADA, sistemas automáticos, válvulas shutoof, etc.)? O duto é pressurizado? Se sim, quais as pressões de operação e de projeto?

|  |
| --- |
|  |

1. Quais os procedimentos de manutenção adotados? Serão realizados testes de estanquiedade periódicos? Existe plano de manutenção previsto? Anexar cópia.

|  |
| --- |
|  |

1. Existem procedimentos periódico de pig? Existe proteção catódica? Descrever.

|  |
| --- |
|  |

1. Existe um plano formal de emergência no caso de vazamentos? Anexar cópia.

|  |
| --- |
|  |

1. Sistemas protecionais:

|  |  |
| --- | --- |
| Válvulas de bloqueio automático | Sim () Não () |
| Válvulas de bloqueio manual | Sim () Não () |
| Sistema de alarme | Sim () Não () |

1. **HISTÓRICO DE SINISTROS**

11.1. Já houve alguma ocorrência de vazamento ou liberação de substâncias poluentes, resíduos ou qualquer outra condição de poluição? **Sim**  **Não** . Em caso positivo descreva abaixo:

|  |
| --- |
|  |

11.2. O proponente tem conhecimento ou já teve ocorrência de contaminação ambiental no local a segurar?

**Sim**  **Não** . Em caso positivo descreva abaixo:

|  |
| --- |
|  |

11.3. Já foi autuado por ultrapassar padrões legais do órgão ambiental local de Emissões atmosférica, efluentes líquidos, resíduos sólidos, ruído, etc.? **Sim**  **Não** .

Em caso positivo, que medidas foram tomadas para mitigar o problema?

|  |
| --- |
|  |

11.4. O proponente já foi alvo de qualquer tipo de reclamação contra a empresa? **Sim**  **Não** .

Tem conhecimento de algum fato ou circunstância que possa advir alguma reclamação relacionada a Condições de Poluição? **Sim**  **Não** . Em caso positivo descreva abaixo:

|  |
| --- |
|  |

11.5. O proponente já realizou estudos de due dilligence / investigação de passivos no local? Foi identificada alguma contaminação? **Sim**  **Não** . Em caso positivo descreva abaixo:

|  |
| --- |
|  |

11.6. O proponente possui poços de monitoramento da qualidade do lençol freático? **Sim**  **Não** .

Se sim, agum vez foi identificada alguma contaminação? **Sim**  **Não** . Em caso positivo descreva abaixo:

|  |
| --- |
|  |

1. **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Existe alguma previsão para ampliação das atividades do proponente no período de vigência do seguro proposto? Caso positivo, fornecer detalhes.

|  |
| --- |
|  |

Importância Segurada pretendida

|  |
| --- |
|  |

**Informações adicionais – favor anexar:**

- Estudos de investigação de passivos ambientais/due dilligence (se disponíveis e aplicável);

- Cópia dos últimos relatórios de monitoramento de solo e lençol freático e layout com a localização;

- Cópia de procedimentos e sistemas de gestão ambiental;

- Cópia da Licença ambiental de operação;

- Relatórios de auditoria ambiental;

- Fotos e layouts da área;

Declaro, sob pena de aplicação das sanções previstas no Código Civil Brasileiro, que as informações contidas neste questionário são completas e verdadeiras. Declaro também entender ser necessário informar imediatamente a seguradora caso as informações prestadas neste questionário sofram quaisquer alterações, compreendendo que neste caso, a seguradora poderá retirar ou modificar quaisquer cotações, propostas, ou formalizações de cobertura securitária eventualmente feitas.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do proponente ou seu representante legal

     ,       de maio de 2018 **Local e Data**

I – “A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco”;   
II – “O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização”; e   
III – “O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF”.

SAC (Central 24h): 0800 726 6130   
SAC - Atendimento a deficientes auditivos e da fala (Central 24h): 0800 724 0149   
Ouvidoria (2ª a 6ª feira, das 9h às 18h): 0800 724 0219   
Ouvidoria - Atendimento a deficientes auditivos e da fala (2ª a 6ª feira, das 9h às 18h): 0800 200 1244