

RESPONSABILIDAD MEDIOAMBIENTAL Y CIVIL POR CONTAMINACION**CUESTIONARIO ESPECIFICO PARA
PLANTAS DE DEPURACIÓN DE AGUAS RESIDUALES**

La información que se solicita en este cuestionario constituye la base para fijar las condiciones del seguro. Le rogamos cumplimente todos los apartados, indicando expresamente "no procede" en los que no se ajusten a las características de su instalación. En las respuestas optativas, hágase una cruz en la opción que proceda.

1. INFORMACIÓN GENERAL.

Nombre / Razón social: SOCIEDAD DE SERVICIOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS S.A.		CIF:A-74061177
Domicilio de la instalación: FC Finca Tullidi S/N		
Localidad: BENIA DE ONÍS	C.P.: 33556	Provincia: ASTURIAS
Actividad/es desarrollada/s en el centro: DEPURADORA DE AGUAS RESIDUALES		
Características del influente: sanitario <input checked="" type="checkbox"/> mixto <input type="checkbox"/> industrial <input type="checkbox"/>	Habitantes equivalentes:1050 m³/día: 284	

2. INFORMACIÓN SOBRE LA PARCELA

Superficie edificada en planta (m2): 200	Superficie pavimentada (m2): 2.300	Superficie total de la parcela (m2):2.500
--	------------------------------------	---

3. INFORMACION SOBRE EL SEGURO.

Seguro de Responsabilidad medioambiental por daños a los recursos naturales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> SI
Seguro de Responsabilidad civil por daños a terceros (personas, propiedades) por contaminación	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
Límite de indemnización anual que desea contratar: 3.000.000 €.		
A la fecha de la firma de este cuestionario, ¿está usted enterado de algún hecho que pueda dar lugar a una contaminación derivada de las actividades de la instalación que pudiera ser objeto de reclamaciones en el futuro?		
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ⇒ Breve reseña:		

POR FAVOR, NO SIGA CUMPLIMENTANDO ESTE CUESTIONARIO SI LA ESTACIÓN DEPURADORA DE DE AGUAS RESIDUALES QUE DESEA ASEGURAR CUMPLE TODAS LAS CONDICIONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN Y QUE USTED HA CHEQUEADO EN ESTE CUESTIONARIO. SI ES ASÍ, LÍMITESE A FIRMAR EL CUESTIONARIO EN LA COLUMNA DERECHA E INDICAR LAS CONDICIONES DEL SEGURO QUE DESEA CONTRATAR.

- Las instalaciones y la pavimentación fueron construidas después de 1998
- Las instalaciones NO tratan más de 100.000 habitantes equivalentes.
- Se realizan controles de vertidos periódicos de acuerdo a la legislación vigente, con resultado satisfactorio.
- No se almacenan más de CINCO Toneladas de aceites ni otras sustancias peligrosas, y todas disponen de medidas de protección frente a posibles derrames.
- No existen depósitos enterrados para almacenamiento de combustibles u otras sustancias, o en su caso han sido instalados posteriormente al año 1998 y disponen de doble pared, cubeto y sistemas de detección de fugas, además de realizar pruebas de estanqueidad con la periodicidad que marque la legislación vigente; siendo su resultado satisfactorio.
- Sé que antes de la instalación de estos depósitos no existía en la parcela ningún almacenamiento de residuos o productos petrolíferos.
- Sé que no ha existido ningún desbordamiento, fuga, derrame de líquidos, incendio u otro hecho que pueda dar lugar a contaminación del suelo, desde la fecha de instalación.

En mi Estación Depuradora de de Aguas Residuales se cumplen TODAS las condiciones descritas en la columna izquierda.

Firmado: el tomador del seguro
Fecha:08/01/2018

De contar con un informe de evaluación de riesgos medioambientales, referido a este centro, puede aportarlo y omitir la cumplimentación del resto del cuestionario; limitándose a la firma del mismo.

4. CARACTERIZARON DE LA ACTIVIDAD.

NATURALEZA DE LA EXPLOTACIÓN

<input type="checkbox"/> Propietario	Gestión:	<input type="checkbox"/> Propia
<input checked="" type="checkbox"/> No propietario		<input checked="" type="checkbox"/> Cedida

Número de líneas de tratamiento: 2

¿Se realiza alguna caracterización del influente?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
¿Se realizan controles periódicos?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI

Proceso de tratamiento (Describa las diferentes etapas de tratamiento).

LÍNEA DE AGUA:

<input type="checkbox"/> Físico-químico	<input checked="" type="checkbox"/> Biológico	<input type="checkbox"/> Otros (detallar):
Nº de decantadores Primarios: 1	Secundarios: 1	
Nº de reactores biológicos: 2		

LÍNEA DE FANGO:

Espesamiento:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ⇒ nº de espesadores: 1
Deshidratación:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ⇒ tipo: <input type="checkbox"/> Secado en eras. <input type="checkbox"/> Filtro. <input type="checkbox"/> Otros, detallar:
¿Se han producido en alguna ocasión fugas o taponamientos de las conducciones?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
¿Se realiza algún proceso de digestión anaerobia?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> SI ⇒ nº de tanques y capacidad de cada uno de ellos:	
Sistemas automáticos de control para el correcto funcionamiento de la planta: SI		
Naturaleza y frecuencia de los controles analíticos (Autocontroles, controles externos): AUTOCONTROL: 2 VECES/SEMANAL EXTERNO 1 VEZ/MES		

VERTIDO:

Punto de vertido (colector, cauce, río arroyo, indicar nombre): RIO GÜEÑA		
¿Tiene autorización de vertido?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
¿Se realizan en continuo controles de vertido?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI ⇒ variables medidas: SST, DBO, DQO, NO3, NO2...
¿Se produce la reutilización total o parcial del efluente de la planta de depuración?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ⇒ indicar su uso:
¿El efluente de la planta depuradora se une a otros vertidos antes de su llegada al punto final de vertido?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ⇒ <input type="checkbox"/> propios <input type="checkbox"/> de terceros
Indicar las características de dichos vertidos:		

5. PRODUCTOS Y RESIDUOS ALMACENADOS.

TIPO DEPOSITO (1)	AÑO DEPOSITO (2)	AÑO (3)	AÑO DE PROTECCION (4)	Nº	CAP. (5)	PRODUCTOS ALMACENADOS	CUBETO si/no	OTROS (6)		AÑO PRUEBA (7)
								DP	F	
										SI <input type="checkbox"/>
										SI <input type="checkbox"/>
										SI <input type="checkbox"/>
										SI <input type="checkbox"/>
										SI <input type="checkbox"/>
										SI <input type="checkbox"/>

- (1) **A: aéreo - S: subterráneo** (5) **m³ de capacidad de cada depósito/tanque.**
 (2) **Material de construcción (metálico, hormigón, fibra vidrio, etc.)** (6) **DP: doble pared - F: sistemas de detección de fugas**
 (3) **Año de puesta en servicio.** (7) **Año de la última prueba de estanqueidad efectuada, y marque SI en caso de que haya sido satisfactoria.**
 (4) **Año de mejora de los depósitos (refibrado, doble pared, etc.) si procede**

6. HISTORIAL DE LA INSTALACIÓN.

Año de construcción de las instalaciones: 2018	
Año de inicio de la actividad industrial, para la que se solicita el seguro, en este recinto: 2019	9
Cite a qué tipo de uso se destinaba el terreno y/o instalaciones con anterioridad a la presente actividad, ya sea por esta empresa o por otra: <input checked="" type="checkbox"/> Agrícola o ganadero. <input type="checkbox"/> Industrial, => ¿actividad?: <input type="checkbox"/> Otros, => ¿actividad?:	
¿Figura la parcela de la instalación dentro del inventario de suelos contaminados de su Comunidad?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

7. DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO DE LA INSTALACIÓN.

Señale lo que corresponda al entorno de la instalación (en un radio aproximado de 2 km.):

POBLACION: <input type="checkbox"/> Despoblado <input checked="" type="checkbox"/> Baja densidad (pequeños núcleos aislados) <input type="checkbox"/> Densidad media <input type="checkbox"/> Densidad alta <input type="checkbox"/> Densidad muy alta	OCUPACIÓN DEL SUELO <input type="checkbox"/> Industrial <input checked="" type="checkbox"/> Residencial <input checked="" type="checkbox"/> Agrícola <input type="checkbox"/> Otros espacios naturales no protegidos <input type="checkbox"/> Espacios o hábitat naturales protegidos	AGUAS: <input type="checkbox"/> Ausencia <input type="checkbox"/> Presencia de aguas superficiales o subterráneas esporádicas o de mala calidad <input checked="" type="checkbox"/> Cercanía a ríos, lagos, arroyos o al mar <input type="checkbox"/> Presencia de pozos <input type="checkbox"/> Presencia de aguas superficiales o subterráneas para abastecimiento de poblaciones
--	---	--

El Solicitante certifica que todas las declaraciones hechas en respuesta a las preguntas anteriores, son verdaderas según sus conocimientos.

Firma y sello de la entidad solicitante

La entidad aseguradora se compromete a tratar esta información y la documentación que el solicitante facilite, con total confidencialidad, utilizándola exclusivamente para la contratación del seguro.

En _____, a ___ de _____ de _____