

Cuestionario de Contaminación de Productos – Campaña Navidad 2025

Nota al Solicitante

Se informa de que esta solicitud se cumplimentará en nombre de todos los Asegurados. Firmar o cumplimentar esta propuesta no vincula al Solicitante ni a cualquier persona o entidad que él o ella represente para la contratación este seguro. Por favor, conteste a todas las preguntas. En caso de no proceder respuesta, indicar N/A.

Información del Solicitante

Asegurado _____

Domicilio _____

Descripción de la actividad _____

Facturación estimada para próxima anualidad _____

1. Tipo de operación (señale todas las que apliquen): Fabricante Distribuidor

Información sobre el producto

2. ¿Durante cuánto tiempo pueden estar dichos productos expuestos en estantería para su venta (en % de ventas totales)?

Hasta 1 mes De 1 a 6 meses De 6 meses a 1 año Más de 1 año

3. El producto está etiquetado como: Marca propia _____% Marca de un tercero _____% Sin marca _____%

4. ¿Qué porcentaje de sus ventas equivale a productos que se utilizarán como ingrediente en la fabricación de un tercero? _____%

5. Distribución geográfica de las ventas: USA / Canadá _____% Europa _____%

Confirme que no vende a ningún país sancionado por la OFAC (Office of Foreign Assets Control), indíquelo, por favor (a título enunciativo, no limitativo: Cuba, Irán, Myanmar, Sudán, Siria, Corea del Norte, Bielorrusia, Zimbabue, Crimea), o Rusia y Ucrania:

Sí lo confirmo.

Información sobre la fabricación

6. Número de plantas de fabricación: España Europa

7. Por favor, indique sus 3 productos de mayor facturación:

Nombre del producto			
Facturación anual			
Margen de beneficios (%)			
Valor o tamaño del lote * medio (unidades y valor)			
Valor o tamaño del lote * mayor (unidades y valor)			

* Lote equivale a una cantidad específica de producto fabricado o embalado durante un ciclo de fabricación bajo las mismas condiciones.

8. Por favor, complete la siguiente información para la planta de mayor fabricación:

Localización (ciudad y país)	Los 3 productos de mayor facturación	Producción anual (número de unidades Y valor)	Nº de días que la planta está operativa	Nº de cadenas de producción por producto	Nº de turnos por producto	% de capacidad de la planta sin utilizar
	1.	/				
	2.	/				
	3.	/				

9. Valor máximo de los productos terminados almacenados en cada situación: _____

10. ¿Recurre la compañía a procesamiento o empaquetamiento asépticos en alguna de las plantas? Sí. No.

En caso afirmativo, ¿qué porcentaje de productos es aséptico? _____% ¿Qué planta los fabrica? _____%

11. ¿Utiliza la compañía botellas de vidrio o frascos en alguna de las plantas de fabricación? Sí. No.

En caso afirmativo, por favor, indique el producto y el % de beneficios: _____%

Información sobre los proveedores

12. Por favor, indique en % la procedencia geográfica de los materiales / ingredientes / suministros / embalajes sin procesar:

USA / Canadá _____% Latinoamérica _____% Europa _____% Asia/Sudeste Asiático _____% Africa/Oriente Medio _____%

13. ¿Cuenta con un Protocolo de Aprobación de Proveedores? En caso afirmativo, por favor, aporte copia. Sí. No.

14. ¿Les exige a proveedores, a fabricantes contratistas y/o a terceros contar con un Programa de Análisis de Riesgos y Puntos Críticos de Control (HACCP)? En caso negativo, explique por qué. Sí. No.

15. ¿Audita a sus proveedores? En caso afirmativo, por favor, aporte copia de las auditorías a los proveedores más importantes. Sí. No.

16. ¿Garantizan estos procesos la capacidad de determinar si los proveedores cumplen con los siguientes requisitos? Señale todas las que apliquen. Sí. No.

- Cuarentena de materiales entrantes Certificado de análisis
- Auditorías suficientes llevadas a cabo por el Sistema de Control de Calidad (QMS) o un tercero
- Requerimiento de certificados de seguro de Responsabilidad Civil y Retirada
- Revisión de los informes de inspección del Gobierno o de consultores
- Comprobación de que la compra de materiales requiere cuestionario escrito e investigación al proveedor

17. Por favor, describa cómo prueba los productos recibidos para asegurarse de que cumplen sus requisitos:

18. Por favor, complete el siguiente cuadro para su mayor proveedor (si importa de Sudeste Asiático o China, complete el de la pregunta 22):

Nombre del proveedor	Ingrediente / material suministrado	País de origen	Volumen anual suministrado

19. ¿Importa materiales / ingredientes / productos terminados del Sudeste Asiático y/o China? En caso afirmativo, complete:

País	Descripción del material / ingrediente / producto terminado	Cantidad anual de producto (unidades, valor)	Pruebas efectuadas para asegurar que el producto no tiene contaminantes	Frecuencia de prueba
		/		

20. Si importa de Asia productos de base proteica (lácteos, gluten, piensos, huevos, etc.) o derivados, ¿comprueba la presencia de melanina, ácido de cianuro u otros posibles contaminantes ilegales? Sí. No.

21. ¿Ha acordado indemnizar o eximir de responsabilidad a algún proveedor? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, describa: _____

22. ¿Están sus proveedores contractualmente obligados a indemnizarle en caso de una contaminación de producto causada por sus materiales? Sí. No.

23. ¿Requiere a sus proveedores tener contratado seguro de Responsabilidad Civil de Productos? Sí. No.

En caso afirmativo, ¿qué límites se les exige tener contratados? _____

¿Les requiere ser incluido en la póliza como asegurado adicional? Sí. No.

¿Otorga dicho seguro indemnización por gastos de retirada y por daños a sus productos si son causados por ingredientes defectuosos o contaminantes? Sí. No.

24. ¿Requiere a sus proveedores tener contratado seguro de Retirada de Productos? Sí. No.

En caso afirmativo, ¿qué límites se les exige tener contratados? _____

¿Qué coberturas se les exige tener contratadas? _____

Seguridad alimentaria y gestión del riesgo

25. ¿Hay una persona dedicada a tiempo completo a la garantía de calidad / seguridad alimentaria? Sí. No.

En caso negativo, por favor, explique: _____

26. ¿Tiene usted por escrito un plan de garantía de calidad / sistema de control de calidad / buenas prácticas de cultivo / buenas prácticas de fabricación o similares? En caso afirmativo, por favor, adjunte copia del cuadro de contenidos o del sumario. Sí. No.

27. ¿Tiene usted un programa de HACCP para todos sus productos? Sí. No.

28. ¿Fue su plan de HACCP revisado y aprobado por un tercero? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, indique de qué tercero se

trata: _____

29. ¿Ha sido revalidado el plan de HACCP tras producirse cambios en el producto o los procesos? Sí. No.

30. ¿Existe trazabilidad inversa para ingredientes y embalajes utilizados en la fabricación de los productos? Sí. No.

31. Si recibe certificados de análisis, ¿realiza pruebas aleatorias en base a ellos para asegurar conformidad? Sí. No. En caso afirmativo, ¿cuál es la frecuencia de las pruebas? _____ ¿Cuál es el porcentaje de envíos comprobado? _____%

32. ¿Qué puntos críticos o controles de seguridad en el procesamiento de alimentos operan para reducir la probabilidad de un suceso de contaminación? Por favor, describa: _____

33. ¿Quién llevó a cabo las pruebas microbiológicas para validar sus puntos críticos patógenos? _____

34. En referencia a su análisis de los productos, por favor, complete los cuadros que apliquen:

Tipo de análisis	Materias primas	Durante el proceso de producción	Final de producción
Microbiológico			
Rayos X			
Detección de metales			
Físico / Químico			
Otra: _____			

35. Si se realizan análisis microbiológicos / patógenos, ¿hay un periodo de retención antes del transporte? Sí. No.

36. ¿Se utilizan “pruebas rápidas”? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, describa: _____

37. ¿Qué tipo de laboratorios utiliza su empresa? Internos. De terceros. En caso de ser de terceros (externos), por favor, indique nombre(s): _____

38. ¿Se ha llevado a cabo alguna inspección gubernamental o por parte de terceros en los últimos 12-18 meses? Sí. No.

39. En caso afirmativo, ¿se ha efectuado inspección / auditoría en cada instalación? Sí. No. En caso negativo, por favor, explique por qué: _____

40. Aporte la siguiente información si es auditado por un tercero:

Nombre del consultor	Tipo de auditoría	Puntuación	Fecha de la auditoría

41. ¿Hubo recomendaciones calificadas como “críticas” o “importantes”? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, adjunte los detalles o un plan de acciones correctivas.

42. ¿Cuál es la fecha de la última inspección gubernamental? Por favor, descríbala y adjunte copia del informe. _____

43. ¿Ha recibido alguna vez el Solicitante una carta normativa de advertencia? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, facilite copia o resumen de la carta y las acciones correctivas que se tomaron.

44. ¿Ha sufrido alguna vez el Solicitante embargo o sanción por parte de una agencia normativa? Sí. No.

45. ¿Han sido alguna vez los productos de la empresa o sus instalaciones motivo de discusión o queja por parte de una agencia o departamento gubernamental? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, complete:

Agencia o departamento implicado		
Fecha y tipo del comentario o queja		
Resultado de dicho comentario o queja		
Fecha de la resolución		

Gestión del riesgo de Retirada

46. ¿Tiene el Solicitante un plan de retirada en vigor? Sí. No.

47. ¿Se realizan simulacros de retirada anualmente? Sí. No.

48. ¿Se utiliza un sistema de código por lotes? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, describa el código (p.ej. Julián, fecha, hora, minuto, turno, etc.): _____

Manipulación maliciosa del producto

49. ¿Se ha llevado a cabo alguna auditoría sobre procesos de seguridad / bioterrorismo? Sí. No.

50. ¿Cumple el Solicitante con las directrices sobre seguridad alimentaria y bioterrorismo promulgadas por agencias normativas relevantes? Sí. No.

51. ¿Sabe el Solicitante de alguna amenaza, sospecha o comisión de manipulación maliciosa de productos, o de alguna sospecha o comisión de contaminación accidental de cualquiera de sus productos en los últimos 5 años? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, adjunte resumen de los detalles.

52. ¿Recorre el Solicitante a pruebas de sus productos en animales? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, describa:

53. ¿El Solicitante importa o exporta a países políticamente inestables? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, describa:

54. ¿Lleva a cabo el Solicitante otras actividades que puedan convertirle en objetivo de grupos extremistas o grupos de defensa de ciertos intereses? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, indique: _____

Siniestralidad

55. En los últimos 5 años, ¿ha efectuado usted alguna retirada de producto voluntaria, o ha sufrido incidentes de contaminación que excedieran la cantidad de 25.000 €? Sí. No.

56. Si la respuesta a alguno de los casos anteriores ha sido afirmativa, por favor, facilite la siguiente información para cada incidente, utilizando una hoja aparte si fuera necesario:

Producto		
Causa de la contaminación / retirada		
Planta / instalaciones donde ocurrió o se desencadenó el incidente		
¿Se llevó a cabo retirada del producto? (S/N)		
Fecha de la retirada		
Costa total de la contaminación / retirada: - Nº de unidades retiradas - Valor del producto retirado - Gastos de retirada (incluyendo consultores) - Pérdida de beneficios - Indemnizaciones a terceros		
Acciones correctivas		

57. Como resultado, ¿se perdió o interrumpió algún contrato? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, explique:

58. ¿Sabe la compañía de alguna amenaza, sospecha o comisión de manipulación maliciosa relacionada con alguno de sus productos durante los últimos 12 meses? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, detalle:

59. ¿Tiene la compañía, sus administradores y directivos o cualquier otra persona accesible por el Asegurado conocimiento o información sobre algún hecho específico que pueda dar lugar a una reclamación amparada por la póliza de seguro? Sí. No. En caso afirmativo, por favor, detalle:

60. Estime el coste de retirar del mercado su marca principal:

Máximo: € _____ Mínimo: € _____ Promedio: € _____

Declaración

LA FIRMA DE ESTE CUESTIONARIO NO OBLIGA A AIG EUROPE S.A. NI AL SOLICITANTE A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA. El solicitante declara que, a su leal saber y entender, la información proporcionada en este documento es verdadera.

Se informa que esta solicitud formará parte del contrato de seguro. Se hace constar que si la información proporcionada en la presente cambia entre la fecha de solicitud y la fecha de emisión de la póliza, el solicitante notificará inmediatamente a la Compañía dichos cambios.

Firma del Solicitante o persona autorizada:

Nombre, cargo y título del Solicitante o persona autorizada:

Lugar y fecha:

AIG Europe S.A., es una compañía aseguradora con número R.C.S. de Luxemburgo B 218806. AIG Europe S.A., tiene su sede central en el número 35 D de Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburgo, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe, S.A. está autorizada por el Ministère des Finances de Luxemburgo y supervisado por el Commissariat aux Assurances, cuya dirección es 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburgo, GD de Luxemburgo, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

AIG Europe S.A. Sucursal en España tiene su domicilio en Paseo de la Castellana 216, 28046, Madrid y Número de Identificación Fiscal W01862061. En materia de conducta de mercado, la Sucursal está regulada por Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Podrá encontrar los datos de contacto de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en este enlace: <http://www.dgsfp.mineco.es>.