

CUESTIONARIO TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES - AVERIA MAQUINARIA Y PERDIDA DE BENEFICIOS PARA INSTALACIONES FOTOVOLTAICAS

ALL RISK QUESTIONNAIRE FOR PROPERTY DAMAGES - MACHINERY BREAKDOWN AND BUSINESS INTERRUPTION FOR PHOTOVOLTAIC RISK

1	Nombre Completo del Asegurado / Full Name of the Insured:																								
2	Dirección Completa y CIF / Full Address and VAT number:																								
3	Vinculación del Asegurado en el Proyecto / Interest of the Insured in the Project: Propietario / Principal <input type="checkbox"/> Promotor / Developer <input type="checkbox"/> Contratista Principal / Main Contractor <input type="checkbox"/> Inversor / Investor <input type="checkbox"/> Otro / Other:																								
4	Asegurados Adicionales – Beneficiario / Additional Insureds - Loss Payee:																								
5	Nombre del Parque Solar / Solar Farm Name:																								
6	Fecha de inicio de explotación del Parque Solar / Solar Farm operation start date:																								
7	Descripción del Riesgo – Instalaciones / Description of the Risk - Premises: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:25%;"></th> <th style="width:25%;">Paneles / Panels</th> <th style="width:25%;">Inversores / Inverters</th> <th style="width:25%;">Seguidores / Trackers</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fabricante / Manufacturer</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Modelo / Model</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Potencia / Power</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Certificación / Certification</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Periodo garantía / Warranty Period</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Número de Paneles / Number of Panels: Potencia Total Instalada / Total Installed Power:.....</p>		Paneles / Panels	Inversores / Inverters	Seguidores / Trackers	Fabricante / Manufacturer				Modelo / Model				Potencia / Power				Certificación / Certification				Periodo garantía / Warranty Period			
	Paneles / Panels	Inversores / Inverters	Seguidores / Trackers																						
Fabricante / Manufacturer																									
Modelo / Model																									
Potencia / Power																									
Certificación / Certification																									
Periodo garantía / Warranty Period																									
8	Situación del Riesgo – Dirección / Risk Location - Address: Está el Riesgo en / Is the Risk in: Edificio de viviendas / Housing building <input type="checkbox"/> Zona Industrial / Industrial Area <input type="checkbox"/> Huerta Solar / Solar Farm <input type="checkbox"/> Aislado / Isolated <input type="checkbox"/> Otro / Other:																								
	Descripción del emplazamiento (adjuntar plano distribución) / Site description (enclose site-layout): Está la instalación sobre / Is the installation on top of: Suelo / Land <input type="checkbox"/> Cubierta / Roof <input type="checkbox"/> En caso cubierta describir estructura construcción y actividad almacén / If on top of a roof please describe construction structure and activity of the warehouse:..... Existe riesgo de movimiento de tierras? / Is there a risk of land-slide? Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describir / If yes please describe:.....																								



9	¿Está la instalación conectada a red? / Is the Project connected to the grid? Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
10	Fecha inicio – renovación de la póliza / Inception date - renewal of current policy:																				
11	Seguridad – Medidas de Prevención / Security - Safety Measures: Sin protecciones / No protections: <input type="checkbox"/> Seguridad 24H / Security 24H: <input type="checkbox"/> Alarma o medidas de protección conectadas a central / Alarm or security measures connected to security co.: Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Valla perimetral / Fenced perimeter: Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otro / Other: Protección contra incendios forestales / Protection against forest fire: Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describir / If yes, please describe: Protección contra rayos – sobre-tensión / Protection against lightning – over voltage: Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo describir / If yes please describe:																				
12	Sumas Aseguradas / Sums Insureds: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:14.28%;">Paneles / Panels</th> <th style="width:14.28%;">Inversores / Inverters</th> <th style="width:14.28%;">Seguidores / Trackers</th> <th style="width:14.28%;">Obra Civil / Civil Works</th> <th style="width:14.28%;">Equipos Electrónicos / Electrical Equip.</th> <th style="width:14.28%;">Otros / Others</th> <th style="width:14.28%;">TOTAL DAÑOS / TOTAL PROP.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align:center;">€</td> <td style="text-align:center;">€</td> <td style="text-align:center;">€</td> <td style="text-align:center;">€</td> <td style="text-align:center;">€</td> <td style="text-align:center;">€</td> <td style="text-align:center;">€</td> </tr> </tbody> </table> Suma Asegurada Pérdida de Beneficios / Sum Insured Business Interruption: € Periodo de Indemnización PB / Period of indemnity BI:meses/ months							Paneles / Panels	Inversores / Inverters	Seguidores / Trackers	Obra Civil / Civil Works	Equipos Electrónicos / Electrical Equip.	Otros / Others	TOTAL DAÑOS / TOTAL PROP.	€	€	€	€	€	€	€
Paneles / Panels	Inversores / Inverters	Seguidores / Trackers	Obra Civil / Civil Works	Equipos Electrónicos / Electrical Equip.	Otros / Others	TOTAL DAÑOS / TOTAL PROP.															
€	€	€	€	€	€	€															
13	Facturación Anual Total / Total Annual Turnover: €																				
14	Contrato de Mantenimiento / Maintenance Contract: Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suministrador / Provider: Ambito / Scope: Correctivo / Corrective <input type="checkbox"/> Preventivo / Preventive <input type="checkbox"/> Otro / Other: Duración / Duration:																				
15	Franquicias solicitadas / Deductibles requested: Daños Materiales / Property € Pérdida de Beneficios / Business Interruption: Días / Days																				
16	¿Ha tenido el Asegurado siniestros de daños materiales en los últimos 5 años? / Has the Insured had any property claims in the last 5 years? Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, proporcionar la siguiente información / If yes, provide the following information: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">Breve detalle del incidente / Brief details of each incident</th> <th style="width:20%;">Fecha siniestro / Date of loss</th> <th style="width:30%;">Importe pagado - reservado / Amount paid – outstanding *</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> * Indicar pago o reserva sin aplicación de franquicia/ Indicate paid or o/s amount from the ground up.							Breve detalle del incidente / Brief details of each incident	Fecha siniestro / Date of loss	Importe pagado - reservado / Amount paid – outstanding *		
Breve detalle del incidente / Brief details of each incident	Fecha siniestro / Date of loss	Importe pagado - reservado / Amount paid – outstanding *																			
.....																			
.....																			
.....																			
17	Información Adicional (continuar en hoja separada si es necesario) / Additional Comments:																				

Firma / Nombre / Empresa / Cargo que desempeña
Signature / Name / Company / Position Held

Fecha:
Date:

.....

