

**CUESTIONARIO TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES - AVERIA DE
MAQUINARIA Y PERDIDA DE BENEFICIOS PARA COGENERACIÓN / BIOMASA**

**ALL RISK QUESTIONNAIRE FOR PROPERTY DAMAGES - MACHINERY
BREAKDOWN AND BUSINESS INTERRUPTION FOR COGENERATION/ BIOMASS**

1.	Nombre Completo del Asegurado / Full Name of the Insured:		
2.	Dirección Completa y CIF / Full Address and VAT number:		
3.	Asegurados Adicionales – Beneficiario / Additional Insureds - Loss Payee:		
4.	Nombre de la Planta / Plant Name:		
5.	Antigüedad de la planta / Age of the plant:		
6.	N ° de horas acumuladas / Number of acumulated hours:		
7.	N ° de horas desde el último overhaul / Number of hours since the last overhaul:		
8.	N ° de horas desde la última revisión / Number of hours since the latest revision:		
9.	Capacidad de funcionamiento anual prevista en horas / Estimated annual working capacity in hours:		
10.	Producción de energía eléctrica para el ejercicio / Energy production for the accounting year: Autoconsumo / Own consumption: Consumo de la fábrica-actividad asociada / Consumption sent to associated manufacturing: Vertido a la red / Sent to the grid:		
11.	Actividad de la empresa a la que está asociada / Activity of the associated company:		
12.	Sumas Aseguradas / Sums Insureds:		
	Edificio / Building	Maquinaria principal (Detallar valores) / Principal Machinery (split values)	Otros / Others
		Valor Total de la planta / Plant Total Value	
	Suma Asegurada Pérdida de Beneficios / Sum Insured Business Interruption: €		
	Periodo de Indemnización PB / Period of indemnity BI:meses / months		
	Facturación Annual Total / Total Annual Turnover: €		



13. **Descripción de la planta (breve descripción del objeto, funcionamiento y datos principales) (Adjuntar plano general de la instalación, diagrama principal del proceso y diagrama unifilar) / Description of the plant (brief description of the object, function and most important information (Attach map of facility, diagram of process and line diagram):**

Capacidad nominal / Nominal Capacity:
Capacidad real / Real Capacity:

	Turbina-Motor / Turbine-engine	Caldera / Boiler	Transformador / Transformer	Alternador / Alternator	Otros / Others
Nº Unidades / Nº units					
Fabricante / Manufacturer					
Modelo / Model					
Potencia / Power					
Periodo garantía / Warranty period					

Producción / Production:
 Continua / Continuous Turnos / shifts Emergencias / Emergencies
Parada por vacaciones / Holiday Stoppage:

14. **Combustible y porcentaje / Fuel and percentage:**
Gas natural / Gas: **Diesel:** **Mixto / Mixture:** **Aceites usados / Used oil:**
Bio Gas:

15. **Aprovechamiento calor residual / Use of residual heat:**
Generación vapor / Steam generation: **Utilización Directa gases / Use of gas:**
Otras aplicaciones / Other applications:

16. **Seguridad - Medidas de Prevención (Adjuntar plano de red contraincendios) / Security - Safety Measures (Enclose diagram):**
 Extintores / Extinguishers: Si / Yes No Numero / Number:
 Bies / Fire Hoses: Si / Yes No Numero / Number:
 Rociadores automáticos / Automatic Sprinklers: Si / Yes No Numero / Number:
 Detección automática / Automatic detection: Si / Yes No
 Extinción automática / Automatic Extinction: Si / Yes No



17.	<p>Contrato de Mantenimiento / Maintenance Contract: Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Suministrador / Provider:</p> <p>Ambito / Scope: Correctivo / Corrective <input type="checkbox"/> Preventivo / Preventive <input type="checkbox"/></p> <p>Otro / Other: Duración / Duration:</p> <p>Duración de la parada de mantenimiento en días-horas / Duration of the maintenance stoppage in days / hours:</p> <p>Periodicidad de mantenimiento en horas-meses / How often is maintenance carried out hours / months:</p> <p>En el caso de turbina ¿se realiza overhaul? ¿Cada cuantas horas? / If turbine is overhaul carried out? Every how many hours?</p> <p>Se efectuan analisis de aceite? / oil testing?: Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Se efectuan analisis de agua? / water testing?: Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>												
18.	<p>¿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"/></p> <p>En caso afirmativo, proporcionar la siguiente información / If yes, provide the following information:</p> <table border="1" data-bbox="167 1008 1513 1220"> <thead> <tr> <th data-bbox="167 1008 845 1086">Breve detalle del incidente / Brief details of each incident</th> <th data-bbox="845 1008 1117 1086">Fecha siniestro / Date of loss</th> <th data-bbox="1117 1008 1513 1086">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> <p>* Indicar pago o reserva sin aplicación de franquicia / Indicate paid or o/s amount from the ground up.</p>	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 *											
.....											
.....											
.....											
19.	<p>Fecha inicio – renovación de la póliza / Inception date - renewal of current policy:</p>												
20.	<p>Franquicias solicitadas / Deductibles requested:</p> <p>Daños Materiales / Property €</p> <p>Pérdida de Beneficios / Business Interruption: Días / Days</p>												
21.	<p>Información Adicional (continuar en hoja separada si es necesario) / Additional Comments:</p>												

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

Fecha:
Date:

.....

