

CUESTIONARIO TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES-AVERÍA DE MAQUINARIA, PÉRDIDA DE BENEFICIOS Y RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MINICENTRALES HIDRÁULICAS

ALL RISK QUESTIONNAIRE FOR PROPERTY DAMAGES-MACHINERY BREAKDOWN, BUSINESS INTERRUPTION AND THIRD PARTY LIABILITY FOR MINIHYDROELECTRIC PLANTS

1	Nombre Completo del Asegurado / Full Name of the Insured:																												
2	Dirección Completa / Full Address:																												
3	Asegurados Adicionales – Beneficiario / Additional Insureds - Loss Payee:																												
4	Nombre del Proyecto / Project Name:																												
5	Vinculación del asegurado con el proyecto / Interest of the Insured in the Project: Propietario / Principal: <input type="checkbox"/> Operador / Operator: <input type="checkbox"/> Inversor / Investor: <input type="checkbox"/> Contratista mantenedor / Maintenance Contractor: <input type="checkbox"/> Otro / Other: <input type="checkbox"/>																												
6	Situación del riesgo - Dirección / Location of risk - Address: Descripción del emplazamiento (adjuntar plano de distribución) / Site description (enclose site-layout):																												
7	<p>Descripción del riesgo – Instalaciones / Description of the Risk – Premises: Tipo de central / Type of plant: Central de caudal fluyente / Run of river plant <input type="checkbox"/> Central de pie de presa / Foot of dam plant <input type="checkbox"/> Otros / Others: <input type="checkbox"/> Observaciones / Comments:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;"></th> <th style="width:20%;">Turbina / Turbine</th> <th style="width:20%;">Generador / Generator</th> <th style="width:30%;">Transformador / Trafo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Unidades / Units</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <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>Tipo / Type</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Potencia / Power</td> <td align="center">W</td> <td align="center">W</td> <td align="center">W</td> </tr> <tr> <td>En garantía / Under warranty</td> <td>Sí/Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Sí/Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Sí/Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Potencia nominal total / Total Nominal Power: kW Fecha de inicio de la explotación / Date commercial operation: Fecha de la última rehabilitación importante / Date last major rehabilitation:</p>		Turbina / Turbine	Generador / Generator	Transformador / Trafo	Unidades / Units				Fabricante / Manufacturer				Modelo / Model				Tipo / Type				Potencia / Power	W	W	W	En garantía / Under warranty	Sí/Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí/Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí/Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Turbina / Turbine	Generador / Generator	Transformador / Trafo																										
Unidades / Units																													
Fabricante / Manufacturer																													
Modelo / Model																													
Tipo / Type																													
Potencia / Power	W	W	W																										
En garantía / Under warranty	Sí/Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí/Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí/Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																										
8	Seguridad-Medidas de Prevención / Security-Safety Measures Sin protecciones / No protections <input type="checkbox"/> Seguridad 24 hrs / Security 24 H <input type="checkbox"/> Medidas de protección conectadas a central / Security measures connected to security co. <input type="checkbox"/> Valla perimetral / Perimeter fence <input type="checkbox"/> Otros / Other:																												
9	Contrato de Mantenimiento / Maintenance Contract: Sí/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:																												



Sumas Aseguradas / Sums Insured:		
Obra Civil / Civil Works	Presa / Dam	€
	Canal / Canal	€
	Tubería forzada / Penstock	€
	Edificios / Buildings	€
	Accesos / Access Roads	€
	Otros / Others	€
	Total	€
10 Obra eléctrica / Electric Works	Instalación eléctrica general / Electrical Installation	€
	Cableado aéreo / Overhead electrical transmission lines	€
	Cableado subterráneo / Underground electrical transmission lines	€
	Otros / Others	€
	Total	€
Maquinaria / Machinery	Turbina/s / Turbine/s	€
	Compuertas y válvulas / Sluice gates and valves	€
	Generador/es / Generator/s	€
	Transformador/es / Transformer/s	€
	Otros / Others	€
Total	€	
Total daños materiales / Total material damages:		€
11	Pérdida de beneficios / Business Interruption Periodo de Indemnización PB / Period of indemnity BI: meses / months Facturación Anual Total / Total Annual Turnover: €	
12	Responsabilidad civil / Third Party Liability Límite de indemnización solicitado / Limit of Indemnity required: <input type="checkbox"/> 600.000 € <input type="checkbox"/> 1.000.000 € <input type="checkbox"/> 1.500.000 € <input type="checkbox"/> 3.000.000 <input type="checkbox"/> 5.000.000 € <input type="checkbox"/> €	
¿Ha tenido el Asegurado siniestros de daños materiales o RC en los últimos 5 años? Has the Insured had any property or TPL claims in the last 5 years? Sí/Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
En caso afirmativo, proporcionar la siguiente información / If yes, provide the following information:		
13	Breve detalle del incidente Brief details of each incident	Fecha siniestro Date of loss
		Importe pagado – reservado* Amount paid – outstanding *
		€
		€
* Indicar pago o reserva sin aplicación de franquicia / Indicate paid or o/s amount from the ground up		
14	Fecha inicio/renovación de la póliza / Inception/renewal date of current policy:	
15	Franquicias solicitadas / Deductibles requested Daños Materiales / Property: € Pérdida de Beneficios / Business Interruption: Días / Days Responsabilidad Civil / Third Party Liability: €	
16	Información Adicional (continuar en hoja separada) / Additional Comments:	

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

Fecha / date

