

**CUESTIONARIO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN / MONTAJE CON PÉRDIDA DE  
BENEFICIOS ANTICIPADA (ALOP) PARA INSTALACIONES FOTOVOLTAICAS  
ALL RISK CONSTRUCTION / ERECTION QUESTIONNAIRE WITH ADVANCED  
LOSS OF PROFITS FOR PHOTOVOLTAIC RISK**

<b>1</b>	<b>Nombre Completo del Asegurado / Full Name of the Insured:</b> .....																				
<b>2</b>	<b>Dirección Completa y CIF / Full Address and VAT number:</b> .....																				
<b>3</b>	<b>Vinculación del Asegurado en el Proyecto / Interest of the Insured in the Project:</b> Propietario / Principal <input type="checkbox"/> Promotor / Developer <input type="checkbox"/> Contratista Principal / Main Contractor <input type="checkbox"/> Inversor / Investor <input type="checkbox"/> Otro / Other: ..... Si Contratista Principal indicar experiencia previa / If Main Contractor indicate previous experience: .....																				
<b>4</b>	<b>Asegurados Adicionales – Beneficiario / Additional Insureds - Loss Payee:</b> .....																				
<b>5</b>	<b>Nombre del Proyecto / Project Name:</b> .....																				
<b>6</b>	<b>Descripción del Riesgo – Instalaciones / Description of the Risk - Premises:</b> ..... ..... ..... <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>Periodo garantía / Warranty period</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Número de Paneles / Number of Panels: ..... Potencia Total Instalada / Total Installed Power: .....		Paneles / Panels	Inversores / Inverters	Seguidores / Trackers	Fabricante / Manufacturer				Modelo / Model				Potencia / Power				Periodo garantía / Warranty period			
	Paneles / Panels	Inversores / Inverters	Seguidores / Trackers																		
Fabricante / Manufacturer																					
Modelo / Model																					
Potencia / Power																					
Periodo garantía / Warranty period																					
<b>7</b>	<b>Situación del Riesgo – Dirección / Risk Location - Address:</b> .....																				
	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 instalation 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: .....																				
<b>8</b>	<b>¿Estará la instalación conectada a red? / Facility connected to the grid?</b> Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				



<b>9</b>	<b>Periodo de montaje (adjuntar cronograma) / Estimated erection period (provide bar chart):</b> ..... Fecha prevista de inicio / Anticipated start date: .....														
<b>10</b>	<b>Seguridad – Medidas de Prevención / Security - Safety Measures:</b> Sin protecciones / No protections: <input type="checkbox"/> <b>Seguridad 24H / Security 24H:</b> <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: .....														
<b>11</b>	<b>Sumas Aseguradas / Sums Insureds:</b>														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 12.5%;">Paneles / Panels</th> <th style="width: 12.5%;">Inversores / Inverters</th> <th style="width: 12.5%;">Seguidores / Trackers</th> <th style="width: 12.5%;">Obra Civil / Civil Works</th> <th style="width: 12.5%;">Equip. Electron / Electrical Equip.</th> <th style="width: 12.5%;">Otros / Others</th> <th style="width: 12.5%;"><b>TOTAL / TOTAL</b></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>	Paneles / Panels	Inversores / Inverters	Seguidores / Trackers	Obra Civil / Civil Works	Equip. Electron / Electrical Equip.	Otros / Others	<b>TOTAL / TOTAL</b>	€	€	€	€	€	€	€
Paneles / Panels	Inversores / Inverters	Seguidores / Trackers	Obra Civil / Civil Works	Equip. Electron / Electrical Equip.	Otros / Others	<b>TOTAL / TOTAL</b>									
€	€	€	€	€	€	€									
	Suma Asegurada ALOP / Sum Insured ALOP: ..... € Periodo de Indemnización ALOP / Period of indemnity ALOP: .....meses/ months														
<b>12</b>	<b>Facturación Anual Total Estimada / Estimated Total Annual Turnover:</b> ..... €														
<b>13</b>	<b>Franquicias solicitadas / Deductibles requested:</b> Daños Materiales / Property ..... € ALOP / ALOP: ..... Días / Days														
<b>14</b>	<b>¿Ha tenido el Asegurado siniestros en montajes en los últimos 5 años? / Has the Insured had any erection claims in the last 5 years?</b> Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>														
	En caso afirmativo, proporcionar la siguiente información / If yes, provide the following information:														
	<table 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>	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 *													
.....	.....	.....													
.....	.....	.....													
.....	.....	.....													
	<b>* Indicar pago o reserva sin aplicación de franquicia/ Indicate paid or o/s amount from the ground up.</b>														
<b>15</b>	<b>Información Adicional (continuar en hoja separada si es necesario) / Additional Comments:</b>														

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

Fecha: .....  
Date: .....

.....

