

**CUESTIONARIO DE TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN/ MONTAJE CON
PÉRDIDA DE BENEFICIOS ANTICIPADA PARA PARQUES EÓLICOS**
**ALL RISK CONSTRUCTION/ERECTION AND ADVANCED LOSS OF
PROFITS QUESTIONNAIRE FOR WIND FARMS**

1	Nombre Completo del Asegurado / Full Name of the Insured:																												
2	Dirección Completa / Full Address:																												
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: Si Contratista Principal indicar experiencia previa / If Main Contractor indicate previous experience:																												
4	Asegurados Adicionales – Beneficiario / Additional Insureds - Loss Payee:																												
5	Nombre del Proyecto / Project Name:																												
6	Descripción del Riesgo – Instalaciones (adjuntar plano de la planta)/ Description of the Risk – Premises (attach plan of the site): <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:25%;"></th> <th style="width:25%;">Aerogeneradores/ wind turbines</th> <th style="width:25%;">Transformador/ Transformer *</th> <th style="width:25%;">Otros/ Others</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N ° Unidades/ N° 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>Potencia / Power</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Capacidad/ Capacity</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>* Periodo de reposición en caso de avería/ Replacement period in case of breakdown:</p> <p>* Fabricante de la Multiplicadora/ Switchgear manufacturer:</p>		Aerogeneradores/ wind turbines	Transformador/ Transformer *	Otros/ Others	N ° Unidades/ N° Units				Fabricante / Manufacturer				Modelo / Model				Potencia / Power				Capacidad/ Capacity				Periodo garantía / Warranty period			
	Aerogeneradores/ wind turbines	Transformador/ Transformer *	Otros/ Others																										
N ° Unidades/ N° Units																													
Fabricante / Manufacturer																													
Modelo / Model																													
Potencia / Power																													
Capacidad/ Capacity																													
Periodo garantía / Warranty period																													
7.	Situación del Riesgo – Dirección / Risk Location - Address: Descripción del emplazamiento (adjuntar plano distribución y geotécnico) / Site description (enclose site-layout and Geotechnical Survey):																												



8. **Descripción de las Líneas Eléctricas y la conexión a la Red/ Electricity Lines and Grid connection description:**

Distancia de las Líneas de los aerogeneradores al transformador central/ Length of Lines connecting turbines to main transformer:

Líneas Bajo tierra/ Buried Líneas aéreas/ Overhead

Distancia de la línea de conexión a la red/ Length of lines connecting main transformer to the grid connection:

Líneas Bajo tierra/ Buried Líneas aéreas/ Overhead

9. **Periodo de montaje (adjuntar cronograma) / Estimated erection period (provide bar chart):**.....
Fecha prevista de inicio / Anticipated start date:

10. **Sumas Aseguradas / Sums Insureds:**

Aerogeneradores / WindTurbine	Líneas Eléctricas/ Electricity Lines	Transformador Central/ MainTransformer	Obra Civil (Calles, cimentaciones)/ Hardstandings(Road, foundations)	Otros / Others	TOTAL / TOTAL
€	€	€	€	€	€

Suma Asegurada ALOP / Sum Insured ALOP: €
Periodo de Indemnización ALOP / Period of indemnity ALOP:

11. **Facturación Annual Total Estimada / Estimated Total Annual Turnover:** €

12. **Franquicias solicitadas / Deductibles required:**
Daños Materiales / Property €
ALOP / ALOP: Días / Days

13. **¿Ha tenido el Asegurado siniestros en montajes en los últimos 5 años? / Has the Insured had any erection claims in the last 5 years?** Si / Yes No

En caso afirmativo, proporcionar la siguiente información / If yes, provide the following information:

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.	<p>Seguridad – Medidas de Prevención / Security - Safety Measures:</p> <p>Sin protecciones / No protections: <input type="checkbox"/> Seguridad 24H / Security 24H: <input type="checkbox"/></p> <p>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"/></p> <p>Otro / Other:</p> <p>Protección contra incendios forestales / Protection against forest fire: Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso afirmativo describir / If yes, please describe:</p> <p>Protección contra rayos – sobre-tensión / Protection against lightning - overvoltage: Si / Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso afirmativo describir / If yes please describe:</p>
15	<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: 2007
Date: 2007

.....

