

**CUESTIONARIO TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES-AVERIA DE MAQUINARIA
Y PERDIDA DE BENEFICIOS PARA PARQUE EOLICO
ALL RISK QUESTIONNAIRE FOR PROPERTY DAMAGES-MACHINERY
BREAKDOWN AND BUSINESS INTERRUPTION FOR WIND FARM**

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.	Sumas Aseguradas / Sums Insureds:							
	Edificio/ Building	Aerogeneradores / wind turbines	Transformador / Transformer	Cimentaciones / Foundations	Carreteras obra civil/ Roads & hard standings	Instalaciones Eléctricas/ Electrical System	Otros/ Others	Valor Total / Total Value
	Suma Asegurada Pérdida de Beneficios / Sum Insured Business Interruption:							
	Periodo de Indemnización PB / Period of indemnity BI:							
	Facturación Annual Total / Total Annual Turnover:							
6.	Descripción de la planta (breve descripción del objeto, funcionamiento y datos principales) (Adjuntar plano general de la instalación)/ Description of the plant (brief description of the object, function and most important information (Attach map of facility):							
		Aerogeneradores/ wind turbines	Transformador/ Transformer *	Otros/ Others				
	N ° Unidades/ N° Units							
	Fabricante / Manufacturer							
	Modelo / Model							
	Potencia / Power							
	Producción max MW/Rated max out put			-----				
	Diámetro rotor/ Rotor diametre			-----				
	Capacidad/ Capacity							
	Periodo garantía / Warranty period							
	* Periodo de reposición en caso de avería/ Replacement period in case of breakdown:							
	* Fabricante de la Multiplicadora/ Switchgear manufacturer:							



7.	<p>Descripción de las Líneas Eléctricas y la conexión a la Red/ Electricity Lines and Grid connection description:</p> <p>Distancia de las Líneas de los aerogeneradores al transformador central/ Lenght of Lines connecting turbines to main transformer:</p> <p>Líneas Bajo tierra/ Buried <input type="checkbox"/> Líneas aéreas/ Overhead <input type="checkbox"/></p> <p>Distancia de la línea de conexión a la red/ Lenght of lines connecting main transformer to the grid connection:</p> <p>Líneas Bajo tierra/ Buried <input type="checkbox"/> Líneas aéreas/ Overhead <input type="checkbox"/></p>												
8.	<p>Seguridad-Medidas de Prevención/ Security-Safety Measures:</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>												
9.	<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>												
10.	<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="169 1200 1528 1402"> <thead> <tr> <th data-bbox="169 1200 855 1267">Breve detalle del incidente / Brief details of each incident</th> <th data-bbox="855 1200 1126 1267">Fecha siniestro / Date of loss</th> <th data-bbox="1126 1200 1528 1267">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 *											
.....											
.....											
.....											
11.	<p>Fecha inicio – renovación de la póliza / Inception date - renewal of current policy:</p>												
12.	<p>Franquicias solicitadas / Deductibles requested:</p> <p>Daños Materiales / Property €</p> <p>Pérdida de Beneficios / Business Interruption: Días / Days</p>												
13.	<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

.....

