

Πρόταση Ασφάλισης ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ
(εντός περιφραγμένων υπαίθριων χώρων και επί οροφής οικοδομών)

Κωδικός Διαμεσολαβούντα

Προσφορά Έκδοση Ασφαλιστηρίου **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Όνοματεπώνυμο:			
Οδός:	Αριθμός:	Πόλη:	T.K.:
A.Φ.Μ.:	Δ.Ο.Υ.:	Τηλέφωνο:	FAX:
Δηλώστε Αριθμό Δικαιούχων της ΚΑΡΤΑΣ ΠΡΟΝΟΜΙΩΝ CROMAR "ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ" (αφορά & σε τυχόν συνταίρους - εργαζομένους):			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ
(εφόσον είναι διαφορετικός από το Λήπτη της Ασφάλισης)

Όνοματεπώνυμο:			
Οδός:	Αριθμός:	Πόλη:	T.K.:
A.Φ.Μ.:	Δ.Ο.Υ.:	Τηλέφωνο:	FAX:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

(*) Οδός:	Αριθμός:	Πόλη:	T.K.:
(*) ή αναφέρατε οδοιπορικό με συντεταγμένες στην περίπτωση που δεν υφίσταται ακριβής διεύθυνση κινδύνου:			

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΕΤΗΣΙΑ)

Έναρξη από:	(12:00 Μεσημβρινή)	Λήξη έως:	(12:00 Μεσημβρινή)
-------------	--------------------	-----------	--------------------

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΕΦΑΠΑΞ	<input type="checkbox"/>	ΕΞΑΜΗΝΟ	<input type="checkbox"/>	ΤΡΙΜΗΝΟ	<input type="checkbox"/>
Ένταξη του Λήπτη Ασφάλισης στο Σύστημα Είσπραξης & Παράδοσης Παραστατικών (ΣΕΠΠ) απευθείας από την Εταιρία:				ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ / ΤΥΠΟΣ ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Αναφέρατε συνολικά τετραγωνικά μέτρα του υπαίθριου χώρου στον οποίο είναι εγκατεστημένη η εγκατάσταση: τ.μ.
Αναφέρατε έτος κατασκευής και σύνδεσης: Έτος κατασκευής: Έτος σύνδεσης:
Αναφέρατε Κατασκευαστή και τύπο πανέλων: - Κατασκευαστής - Τύπος πανέλων
Αναφέρατε τύπο μετατροπένων τάσης / inverters (Κατασκευαστή, μοντέλο κλπ.):
Συνολική Ισχύς (KW): KW
Ετήσια Παραγωγή (Kwh):
Παρακαλούμε αναφέρατε εάν η φωτοβολταϊκή μονάδα είναι εγκατεστημένη: α) σε υπαίθριο περιφραγμένο χώρο: <input type="checkbox"/> β) επί οροφής οικοδομής: <input type="checkbox"/>
Εάν η φωτοβολταϊκή μονάδα είναι εγκατεστημένη επί οροφής οικοδομής, παρακαλούμε αναφέρατε: α) Περιγραφή οικοδομής και κατασκευής (μπετόν, τουβλόκτιστη, μεταλλικός σκελετός, κλπ.) και όροφο στον οποίο είναι εγκατεστημένη η φωτοβολταϊκή εγκατάσταση:

β) Περιγραφή και κατασκευή της στέγης στην οποία είναι εγκατεστημένη η φωτοβολταϊκή μονάδα:

γ) Υφίστανται γειτονικά κτίρια ή επιχειρήσεις με επικίνδυνα υλικά (χημικά, εύφλεκτα, κλπ.) ή επικίνδυνη δραστηριότητα;
 ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ παρακαλούμε περιγράψτε:

δ) Έχει γίνει οιαδήποτε παρέμβαση δίχως νόμιμη άδεια, σε κοίτη χειμάρρων κλπ.;
 ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ παρακαλούμε περιγράψτε:

Παρακαλούμε δώστε περιγραφή του τρόπου στήριξης των φωτοβολταϊκών panels:

α) Σταθερής Κλίσης
 β) Κινούμενης βάσης (Trackers)

Στην περίπτωση κινούμενων βάσεων, παρακαλούμε αναφέρατε το όνομα του Κατασκευαστή και τον τύπο του συστήματος:

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΞΙΕΣ

Αξία Φωτοβολταϊκών πανέλων: €

Αξία Λοιπών Παρακολουθημάτων / Εγκαταστάσεων: €(*)

(*) Παρακαλούμε διευκρινίστε εάν περιλαμβάνεται και ο οικοδομικός εξοπλισμός, η περίφραξη και η αξία των μέτρων ασφαλείας
 ΝΑΙ ΟΧΙ

Αξία Μετατροπέων Τάσης (Inverters): €.....

ΣΥΝΟΛΟ ΑΞΙΑΣ ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: €.....

Κεφάλαιο Απώλειας Κερδών: €

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ €.....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1^{ος} Ενυπόθηκος Δανειστής: Ποσό Δανείου:

Υποκατάστημα Τράπεζας:

Διεύθυνση Αλληλογραφίας: Τηλέφωνο:

2^{ος} Ενυπόθηκος Δανειστής: Ποσό Δανείου:

Υποκατάστημα Τράπεζας:

Διεύθυνση Αλληλογραφίας: Τηλέφωνο:

Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για τον ίδιο κίνδυνο; ναι όχι
 Εάν ναι αναφέρατε ασφαλιστική εταιρία και κεφάλαια:

Αρνήθηκε ποτέ άλλη Ασφαλιστική εταιρία να σας ασφαλίσει και γιατί; ναι όχι

Είχατε ασφαλίσει στο παρελθόν τη Φ/Β μονάδα; ναι όχι Αναφέρατε Ασφαλιστική Εταιρία:

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣα) Σε περίπτωση που η φωτοβολταϊκή μονάδα είναι εγκατεστημένη σε **υπαίθριο περιφραγμένο χώρο**:

Παρακαλούμε αναφέρατε τα υφιστάμενα μέτρα προστασίας κατά των παρακάτω κινδύνων:

α) Πυρκαγιάς / Κεραυνού / Υπερτάσεων / Επαγωγικών Ρευμάτων:Πραγματοποιείται αποψίλωση εδάφους εντός και πλησίον των εγκαταστάσεων; ΝΑΙ ΟΧΙ - Περιγραφή συστήματος αντικεραυνικής προστασίας:
.....- Λοιπά μέτρα προστασίας:
.....**β) Διάρρηξης / Κλοπής / Κακόβουλων Ενεργειών / Βανδαλισμού:**- Περιγραφή περίφραξης:
.....- Ύψος περίφραξης:
.....- Τύπος συρματοπλέγματος:
.....- Φύλαξη ή περιπολία από προσωπικό υπηρεσίας φύλαξης ΝΑΙ ΟΧΙ Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε εάν η φύλαξη / περιπολία είναι ενεργή σε 24 ωρη βάση ΝΑΙ ΟΧΙ - Ύπαρξη Συναγερμού: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ παρακαλούμε αναφέρατε είδος και χαρακτηριστικά συναγερμού, ως παρακάτω:

- Τεχνολογία (τύπος αισθητήρων):
- Κάλυψη περιμετρικά της Φ/Β εγκατάστασης: ΝΑΙ ΟΧΙ
- Τύπου GSM ή δορυφορικός συνδεδεμένος με κέντρο λήψης σημάτων: ΝΑΙ ΟΧΙ
- Άλλη πληροφορία:

- Κλειστό κύκλωμα τηλεόρασης με καταγραφή σε

- Φωτισμός κατά τις απογευματινές και νυχτερινές ώρες ΝΑΙ ΟΧΙ - Λοιπά Μέτρα Προστασίας ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ παρακαλούμε αναφέρατε:

- Αναφέρατε απόσταση από κατοικημένη περιοχή ή πλησιέστερο αστυνομικό τμήμα:

β) Σε περίπτωση που η φωτοβολταϊκή μονάδα είναι εγκατεστημένη **επί οροφής οικοδομής**, παρακαλούμε αναφέρατε:**Μέτρα προστασίας:**

α) Πυρός:.....

β) Κλοπής:.....

γ) Υπάρχουν περιμετρικά κάγκελα: ΝΑΙ ΟΧΙ Αναφέρατε εάν υφίστανται γειτονικά κτίρια ή επιχειρήσεις με επικίνδυνα υλικά (χημικά, εύφλεκτα κλπ.): ΝΑΙ ΟΧΙ Εάν ΝΑΙ, παρακαλώ αναφέρατε λεπτομέρειες:
.....
.....

ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ

Υπάρχει σε ισχύ σύμβαση τακτικής προληπτικής συντήρησης;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Τι προβλέπει για τη δαπάνη αποκατάστασης βλάβης (παρέχει επανόρθωση και πρόληψη ή ένα από τα δύο και ποιο);

Αναφέρατε διάρκεια εγγύησης Κατασκευαστή: χρόνια

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΖΗΜΙΩΝ

Είχατε ζημιές τα τελευταία 5 χρόνια: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες:

Ημερομηνία ζημιάς	Είδος ζημιάς	Πληρωθέν ποσό	Εκκρεμές ποσό

Ποια πρόσθετα μέτρα λάβατε μετά τη ζημιά (περιγράψτε);

.....

.....

.....

ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Παρακαλούμε αναφέρατε λοιπές στοιχεία που θεωρείτε απαραίτητα για την αξιολόγηση του κινδύνου από την Εταιρία:

.....

.....

.....

Παρατηρήσεις Εταιρίας

Η παρούσα Πρόταση Ασφάλισης αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που πρόκειται να εκδοθεί υπό τον όρο ότι κάθε ένα από τα ενδιαφερόμενα μέρη, ήτοι ο προτείνων την ασφάλιση και ο Εξουσιοδοτημένος Ανταποκριτής, αποδεχτούν και συμφωνήσουν να προβούν στην έκδοση αυτού του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, δηλούται δε και συμφωνείται ότι ο προτείνων την ασφάλιση επιβεβαιώνει και δηλώνει υπεύθυνα ότι δεν παρέλειψε ούτε απέκρυψε οτιδήποτε θα μπορούσε να επηρεάσει τον υπό εκτίμηση ανωτέρω προτεινόμενο κίνδυνο, δηλώνει επίσης ότι αποδέχεται την παρούσα ασφάλιση σύμφωνα με τους όρους που αναφέρονται στο ασφαλιστήριο.

Με την υπογραφή της παρούσας πρότασης ασφάλισης επιβεβαιώνετε τη συγκατάθεσή σας στην επεξεργασία και μεταφορά πληροφοριών (περιλαμβανομένων και ευαίσθητων πληροφοριών και δεδομένων) που περιλαμβάνονται στο παρόν, και ότι έχετε λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα να ενημερώσετε τους ενδιαφερόμενους σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων αυτών εκ μέρους μας και την υποβολή αυτής της ουσιώδους πληροφόρησης σε εμάς για τους σκοπούς που αναφέρθηκαν παραπάνω. Χωρίς αυτή τη συγκατάθεση και επιβεβαίωσή σας για τη διαχείριση και επεργασία αυτών των στοιχείων, δε θα ήμασταν σε θέση να αξιολογήσουμε την αίτηση για ασφάλισή σας.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΟΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../.....

.....

.....

Έγκριση Εταιρίας: