

SOLICITUD DE SEGURO DE DAÑOS A INSTALACIONES FOTOVOLTAICAS.

1. TOMADOR

Tomador de la póliza: _____ CIF: _____

Domicilio Social: _____

Población/Ciudad: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Email: _____ Web: _____

Nombre y Apellidos de la persona que firma: _____

2. DATOS DEL RIESGO

2.1. Código de Actividad:

2.2. Descripción de la Actividad:

2.3. Ubicación:

Sobre el terreno Polígono Industrial Solar o parcela aislada Sobre cubierta de edificio

En el último caso, especifique (Tipo de edificio, uso, año de construcción y materiales utilizados):

2.4. Situación: _____

Población/Ciudad: _____ C.P.: _____

2.5. Descripción del riesgo:

Área ocupada m2
Potencia nominal de la instalación..... kW
Nº total de módulos fotovoltaicos.....
Nº de inversores.....

3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

3.1. Contra robo:

Vallado perimetral – alturam.

Detectores de intrusión – tipo

Zonas donde está instalados

¿La alarma está conectada a un lugar permanentemente vigilado? Si No

Indicar donde:

Cámaras de vigilancia: Nº..... y descripción del sistema utilizado.....

.....

Servicio de vigilancia 24 horas: Personal propio Empresa de seguridad

3.2. Contra incendio:

Extintores: nº agente extintor

Otros:

Parque de bomberos más próximo: Localidad Distanciakm

Abastecimiento de agua para los sistemas de protección contra incendios:

Red pública

Depósito propio. Capacidad.....

Otros.

¿Existe contrato de mantenimiento? Si No

Tipo de mantenimiento: Predictivo Preventivo Correctivo

Incluye monitorización de la producción Si No

La limpieza se realiza cada..... Días. Personal propio Empresa de mantenimiento

¿Existe iluminación exterior durante la noche? Si No

Colindantes:

Actividad	Distancia de separación (m)
Norte	
Sur	
Este	
Oeste	

4. SUMAS ASEGURADAS

Concepto	€
Coste de construcción de la instalación	
Valor de medidas de protección y otros	
Paralización de la actividad (Lucro cesante 45 días)	
Responsabilidad Civil	

Cesión de derechos a favor de: n° expediente:

DECLARACIÓN:

El abajo firmante declara, en su nombre y en de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas. Así mismo, se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud. Se acuerda que esta solicitud, junto con cualquier otra información facilitada, se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de Seguro. La firma de esta solicitud **NO** obliga al firmante a la formalización del seguro propuesto.

Firmado: _____

Cargo: _____

Sociedad: _____

Fecha (día/mes/año): _____

* El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro de responsabilidad civil profesional para la empresa que actúa como solicitante. Es importante que el firmante de esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda ruego contacten con nosotros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.

** Este cuestionario se refiere a una cobertura de responsabilidad civil profesional en base a reclamaciones. El contrato de seguro ampara las reclamaciones que se formulen contra el asegurado por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro de acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan y acuerden entre las partes.

El firmante autoriza a RUIZ & ANDICOBERRY a que sus datos personales y/o empresariales sean incorporados a ficheros automatizados o no, sometiéndolos a tratamiento informático y conservándolos, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos de control, gestión, tramitación de siniestros, estadísticos y remisión de comunicaciones por cualquier medio. Así mismo, autoriza a que sus datos sean cedidos total o parcialmente a otras corredurías y/o entidades aseguradoras, si fuese necesario, en los procesos de cotización, contratación, gestión, administración y/o tramitación de siniestros de sus contratos de seguro.

El solicitante cuenta con los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos. Así mismo podrá revocar el consentimiento de cesión de los datos prestados.