

ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΑ

Πρόταση Ασφάλισης Φωτοβολταϊκών Μονάδων
Κλάδου Τεχνικών Ασφαλίσεων

Στοιχεία Συνεργάτη

Επώνυμο: _____

Κωδικός Συνεργάτη: _____

Στοιχεία Συμβαλλομένου - Λήπτη της Ασφάλισης

Επωνυμία / Ονοματεπώνυμο: _____

Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____

Διεύθυνση Αλληλογραφίας / Έδρας

Οδός: _____ Αριθμός: _____ Τ.Κ.: _____ Πόλη: _____

Τηλ: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Διεύθυνση Ασφαλισμένου Κινδύνου - Τοποθεσία του Πάρκου Θέση/Δήμος: _____

Οδός: _____ Αριθ.: _____ Τ.Κ.: _____ Πόλη/Χωριό: _____

Διάρκεια Ασφάλισης

Από 12:00 το μεσημέρι της: _____ μέχρι 12:00 το μεσημέρι της: _____

Τρόπος Πληρωμής: (ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ΕΤΗΣΙΟΣ ΤΡΟΠΟΣ) Ετήσιος Εξάμηνος Τρίμηνος

(ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ: ΜΕΧΡΙ ΕΤΗΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ €300, ΕΤΗΣΙΟΣ - ΑΠΟ €300-€1.000 ΕΞΑΜΗΝΟΣ ΚΑΙ ΑΝΩ ΤΩΝ €1.000 ΤΡΙΜΗΝΟΣ)

Περιγραφή Κινδύνου

Στοιχεία Φωτοβολταϊκών Μονάδων

Τύπος Φωτοβολταϊκών Στοιχείων

Λεπού Υμενίου (thin film): _____ Συνολική Ισχύς (kW): _____

Πολυκρυσταλλικά: _____ Ετήσια Απόδοση: _____ σε KWh

Μονοκρυσταλλικά: _____ Σταθερά Πλαίσια: _____

Υβριδικά: _____ Κινούμενα Πλαίσια: _____

Κατασκευαστής και Έτος Κατασκευής (ΤΟΥ ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ)

Ασφαλιζόμενα Κεφάλαια

Αξία Φωτοβολταϊκού Πάρκου _____ €

Αξία Μετασχηματιστή της ΔΕΗ _____ €

Σύνολο Μονάδας _____ €

Απώλεια Κερδών σε ετήσια βάση _____ €

Συνολικό Ασφαλιζόμενο Κεφάλαιο _____ €

Ασφαλιστική Κάλυψη / Ασφαλιζόμενοι Κίνδυνοι

Σύμφωνα με το Πρόγραμμα Ασφάλισης Φωτοβολταϊκών Εγκαταστάσεων Κλάδου Τεχνικών Ασφαλίσεων.

Περίοδος αποζημίωσης (Απώλεια Κερδών):

6 μήνες

Προαιρετική κάλυψη Αστικής Ευθύνης:

Πρόγραμμα Α

Πρόγραμμα Β

Πρόγραμμα Γ

Περιγραφή του Χώρου Εντός του Οποίου Είναι Εγκατεστημένη η Μονάδα

Συνολικά Τετραγωνικά Μέτρα: _____ (προαιρετικά)

Σύνολο τετραγωνικών μέτρων (m²) υπαίθριου περιφραγμένου χώρου που καταλαμβάνει η φωτοβολταϊκή εγκατάσταση

Περιγραφή Περιφραξης (υλικά, ύψος, εισοδοί): _____

Απόσταση από Κατοικημένη Περιοχή: _____

Υπάρχει περιμετρικά προστατευτικό τοίχιο (σενάζ); Ναι Όχι

Περιγραφή Μέτρων Προστασίας

Τηλεμετρία; _____

Αντικεραυνική Προστασία; _____

Συμβόλαιο Συντήρησης κατατεθειμένο στην Εφορία; _____

Γενικές Πληροφορίες

Υπήρξαν ζημιές στα ασφαλισμένα; Ναι Όχι

Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε σημειώσατε: Έτος ζημίας: _____ Ύψος ζημίας: _____

Αιτία ζημίας: _____

Υπήρξε πλήρης αποκατάσταση των ζημιών; Ναι Όχι

Επεξηγήσεις / Σχόλια / Παρατηρήσεις

Ενεχυρούχος Δανειστής: _____

Το παρόν δεν αποτελεί ασφαλιστήριο συμβόλαιο αλλά τη βάση αυτού.

Βεβαιώνω υπεύθυνα ότι τα αναφερόμενα στοιχεία της παρούσας πρότασης είναι σωστά, αληθή και ανταποκρίνονται πλήρως στην πραγματικότητα. Η ευθύνη της Εταιρίας ξεκινάει μετά την αποδοχή της πρότασης από αυτήν.

Υπογραφή Ασφαλισμένου /
Συμβαλλομένου

Τόπος-Ημερομηνία

Υπογραφή Συνεργάτη



GENERALI HELLAS

Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Generali Hellas Ανώνυμος Ασφαλιστική Εταιρία

Κεντρικά Γραφεία: Ηλία Ηλιού 35-37 & Πυθέου - 11743 Αθήνα - Τηλ: 210 80 96 400 - Φαξ: 210 80 96 367 - www.generaligr

Κεντρικά Γραφεία Β. Ελλάδος: Κουντουριώτου 11 - 54625 Θεσσαλονίκη - Τηλ.: 2310 551 144 - Φαξ: 2310 552 282