



QUESTIONARIO

COPERTURA ASSICURATIVA

DEDICATO A:

IMPIANTI FOTOVOLTAICI

MODULO DI PROPOSTA

ATTENZIONE: Le informazioni contenute nel Modulo di Proposta o Questionario e rese dal Contraente/Assicurato, rappresentano lo strumento sulla base del quale l'Assicuratore assume le informazioni per la valutazione del rischio. Il Questionario forma parte integrante del contratto.

INFORMAZIONI GENERALI

1) Nome del Progetto:

2) Ubicazione dell'impianto:

3) Layout dell'impianto in allegato: ☐ Sì (si prega di allegare)

4) Contraente (Assicurato principale):

Nome

Indirizzo

5) Ente finanziatore:

Nome

Indirizzo

6) Altri soggetti che rivestono la qualifica di Assicurato:

Nome

Indirizzo

7) Appaltatore principale:

Nome

Indirizzo

8) Fornitore dei servizi di gestione e manutenzione:

Nome

Indirizzo

9) Valuta: ☐ USD ☐ EUR ☐ GBP ☐ Altro (specificare)

10)

Franchigia per Danni materiali

(le opzioni disponibili variano a seconda delle dimensioni del progetto)

☐ € 10.000	☐ € 15.000	☐ € 20.000	☐ € 25.000	☐ € 30.000	☐ € 50.000	☐ € 100.000
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Franchigia per Danni da Interruzione d'Esercizio

(le opzioni disponibili variano a seconda delle dimensioni del progetto)

☐ 5 giorni	☐ 10 giorni	☐ 15 giorni	☐ 20 giorni	☐ 25 giorni	☐ 30 giorni	☐ 45 giorni	☐ 60 giorni
-----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

11) Tipologia dell'installazione (A terra, sul tetto di un edificio residenziale, sul tetto di un edificio commerciale, ecc.):

12) Per installazioni su tetti di edifici commerciali, si prega di specificare la natura dell'attività commerciale svolta:

13) Misure di sicurezza dell'impianto:

14) Dettaglio degli eventuali sinistri occorsi negli ultimi 3 anni, inclusi quelli coperti da garanzia del costruttore:

INFORMAZIONI RELATIVE AI MODULI FOTOVOLTAICI

1) Produttore, modello e potenza nominale dei moduli:

2) Numero totale di moduli:

3) Numero di moduli per stringa:

4) Periodo di garanzia dei moduli (se in garanzia):

anni

5) Produttore e modello degli Inverter:

6) Numero di Inverter:

7) Produttore e modello dei Trasformatori:

8) Numero di Trasformatori:

9) Indicare se la sottostazione elettrica è interna all'impianto e di proprietà del Contraente/Assicurato: ☐ Si ☐ No

10) Esiste un contratto di manutenzione preventiva? ☐ Si ☐ No

In caso contrario, quali misure vengono adottate per la manutenzione dei moduli e delle apparecchiature d'impianto?

11) Elenco dei pezzi di ricambio presenti in magazzino (o nelle vicinanze dell'impianto):

--

12) Tempi previsti per la sostituzione dei principali componenti:

Moduli fotovoltaici:

Inverter:

Trasformatori:

POLIZZA TRASPORTI E POLIZZA CAR

1) E' richiesta copertura durante il trasporto? ☐ Si ☐ No

2) Modalità di trasporto e principali transiti effettuati:

--

3) Valore Massimo di ciascun trasporto:

4) Valore totale a rischio:

5) Stima dei tempi di trasporto:

6) Data di inizio del trasporto:

7) E' richiesta polizza CAR (Tutti I Rischi del Costruttore)? ☐ Si ☐ No

8) Tempi di costruzione previsti:

9) Data di inizio dei lavori:

10) Periodo di collaudo dell'impianto:

11) Data prevista per la Consegna dell'impianto:

12) E' richiesta copertura RCT? ☐ Si ☐ No

13) Limite richiesto per la copertura RCT:

14) E' richiesta copertura per Ritardo della messa in esercizio dell'impianto (DSU)?: ☐ Si ☐ No

15) Periodo di indennizzo richiesto: ☐ 3 mesi ☐ 6 mesi ☐ 12 mesi

16) Ricavi annuali:

17) Ricavi attesi per il periodo di indennizzo richiesto (Ricavi attesi = kWh prodotti x prezzo di vendita per kWh):

POLIZZA OAR

1) E' richiesta polizza OAR?: ☐ Si ☐ No

2) Periodo assicurativo:

3) E' richiesta copertura per Interruzione d'Esercizio?: ☐ Si ☐ No

4) Periodo d'indennizzo: ☐ 3 mesi ☐ 6 mesi ☐ 12 mesi

5) Ricavi annuali:

6) Ricavi attesi per il periodo di indennizzo richiesto (Ricavi attesi = kWh prodotti x prezzo di vendita per kWh):

7) E' richiesta copertura RCT? ☐ Si ☐ No

8) Limite richiesto per la copertura RCT:

9) Si prega di fornire qualsivoglia informazione aggiuntiva che ritenete rilevante ai fini del presente questionario:

SOMME DA ASSICURARE

Descrizione				Danni Materiali		Perdita di ricavi	
Marca e Modello dei Moduli Fotovoltaici	Potenza di picco in kW	Anno d'installazione	Numero di moduli	Valore Unitario	Valore di rimpiazzo a nuovo	Ricavi unitari da vendita	Totale ricavi annuali da vendita
Ricavi da incentivi							
Inverter							
Trasformatori							
Componenti elettriche – Sistemi di controllo, Contatori, Cablaggi elettrici, ecc.							
Strutture di Sostegno							
Sottostazione elettrica							
Linee di Trasmissione e Distribuzione							
Strade, recinzioni ed altre opera civili							
Altre opere – Specificare							
Somma Assicurata Totale							
Limite d'indennizzo Totale							

ESTENSIONI DI COPERTURA - CONTINGENT BUSINESS INTERRUPTION e TERRORISMO

1) E' richiesta copertura per Contingent Business Interruption (copertura per mancati ricavi in seguito ad avaria della prima sottostazione di proprietà di terzi)? ☐ Si ☐ No

2) Nome della sottostazione di proprietà di Terzi:

3) Distanza della suddetta sottostazione dall'impianto:

4) Tipologia di linee elettriche di trasmissione e distribuzione:

5) Lunghezza delle linee elettriche di trasmissione e distribuzione:

6) Materiale utilizzato per le linee elettriche di trasmissione e distribuzione (rame, alluminio, altro):

7) E' richiesta copertura per Terrorismo? ☐ Si ☐ No

DICHIARAZIONI

In riferimento a quanto dichiarato nelle precedenti domande, il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Proponente/Assicurato e degli altri soggetti assicurati, dichiara:

- che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato/Contraente costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.
- di essere disponibile ad informare immediatamente gli Assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.
- di aver letto attentamente le condizioni di polizza compresa l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196 e la nota informativa ai sensi dell'articolo 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/1997.

Data / /

Nome e Cognome

Firma _____

INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N. 196

Il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei dati personali (in seguito denominato "Legge"), prevede in capo a DR Broker SpA, con sede legale in Via delle Cave di Pietralata, 14 - 00157 Roma, sede operativa in Via Ugo Bassi, 204 – 98123 Messina, in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa relativamente al trattamento dei loro dati personali (di seguito, i "Dati").

1. Finalità del trattamento dei Dati

I suoi dati, da lei forniti per la stipula di polizze assicurative o per altri servizi connessi, saranno oggetto di trattamento da parte di DR Broker SpA:

- a) per la raccolta di informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine della conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la eventuale gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa da parte di DR Broker SpA per conto di Compagnie di assicurazioni autorizzate ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di ai sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi, consulenza;
- b) per finalità di informazione e promozione commerciale di nuovi prodotti assicurativi nonché di prodotti e offerte anche di terzi, anche a mezzo fax e posta elettronica, sms o mms.

2. Modalità del trattamento dei Dati

Il trattamento effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati è svolto direttamente dalla DR Broker SpA per conto della Compagnia di assicurazione a cui verrà trasferita la titolarità del trattamento, e da soggetti esterni a tale organizzazione, sia facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, sia da società di servizi, che sono state da noi nominate responsabili del trattamento.

3. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1a) è obbligatorio ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri. L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i dati comporterebbe l'impossibilità da parte di DR Broker SpA di perfezionare i relativi contratti di assicurazione o di consulenza e di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviare informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

4. Dati sensibili

DR Broker SpA potrebbe avere la necessità, per prodotti assicurativi sanitari o in caso di sinistri, di predisporre informazioni relative a visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, per le sole finalità di cui al punto 1 a).

5. Comunicazione e Diffusione dei Dati

I Suoi Dati, inclusi quelli sensibili, possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto: agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, quelli esercenti il ramo assistenza e tutela giudiziaria), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto) e riassicuratori; legali, periti e consulenti di DR Broker SpA e delle compagnie assicurative, nonché a Istituti Bancari e di credito ai fini della corretta esecuzione del pagamento dei premi assicurativi legati alla stipulazione della polizza; ad Organi di Vigilanza e Controllo, quali l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), nonché ad altri enti od organismi titolari di banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (quali ad esempio l'Ufficio Italiano Cambi, il Casellario Centrale Infortuni, il Ministero dei Trasporti, la Motorizzazione Civile); ad organismi associativi propri del settore assicurativo quali l'ANIA (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici), CID (Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto) e l'UCI (Ufficio Centrale Italiano). I Suoi Dati potranno inoltre essere con il suo consenso comunicati a terzi per finalità di invio di materiale pubblicitario da parte di tali terzi.

6. Diffusione e Trasferimento dei dati all'estero

I dati potranno essere, eventualmente, diffusi ma solo in forma aggregata, anonima e per finalità statistiche. Nei limiti strettamente necessari all'esecuzione del rapporto contrattuale con Lei/Voi in corso, i Suoi/Vostri dati personali potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali i fornitori) situati all'estero, dentro o fuori l'Unione Europea.

7. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione ed integrazione. Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei dati trattati in violazione di legge. I suddetti diritti potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al Responsabile nominato (Pizzo Febbronia) con lettera raccomandata.

8. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è DR Broker SpA, con sede legale in Via delle Cave di Pietralata, 14 - 00157 Roma, sede operativa in Via Ugo Bassi, 204 – 98123 Messina. Il Responsabile per il riscontro all'interessato in corso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/2003 è l' Amministratore. L'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento eventualmente designati da DR Broker SpA è disponibile presso la sede del titolare.

Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” e “sensibili” riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell’espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell’attività di mediazione assicurativa di cui al D.lgs 209/2005. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l’ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i “dati personali” non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a “trasferimento”, Vi precisiamo che il “titolare” del “trattamento” è DR Broker SpA con l’ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

Data / /

Firma del Proponente _____