



ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ
ΕΔΡΑ ΑΘΗΝΩΝ: Λ. ΣΥΓΓΡΟΥ 193-195 & ΧΡ. ΣΜΥΡΝΗΣ 2, 171 21 ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ,
ΤΗΛ.: 210 9309500, FAX: 210 9314541 • e-mail: info@minetta.gr • URL: www.minetta.gr
Α.Φ.Μ.: 094040925, ΑΡ. Μ.Α.Ε.: 12854/05/Β/86/34 • Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ
MINETTA

ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΑΘΜΩΝ ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ & ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ



1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

A. ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ:

Επωνυμία

Κωδ. Συνεργάτη

Α.Φ.Μ.

Αρ. Ειδικού Μητρώου

B. ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ:

Επωνυμία

Κωδ. Συνεργάτη

Α.Φ.Μ.

Αρ. Ειδικού Μητρώου

Γ. ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Επωνυμία

Κωδ. Συνεργάτη

Α.Φ.Μ.

Αρ. Ειδικού Μητρώου

2 ΛΗΠΤΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ)

Ονοματεπώνυμο
ή Επωνυμία Επιχείρησης

Επάγγελμα

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

Νόμιμος εκπρόσωπος

Διεύθυνση
Αλληλογραφίας

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Συνοικία

Νομός

Στοιχεία επικοινωνίας

Σταθερό τηλ.

Κινητό

Fax

e-mail

3 ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ (αν είναι διαφορετικός από τον ΛΗΠΤΗ της ασφάλισης αλλιώς "Ο ΙΔΙΟΣ")

Ονοματεπώνυμο
ή Επωνυμία Επιχείρησης

Επάγγελμα

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

Διεύθυνση
Αλληλογραφίας

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Πόλη

Συνοικία

Νομός

Στοιχεία επικοινωνίας

Σταθερό τηλ.

Κινητό

Fax

e-mail

4 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ετήσια ☐

Εξάμηνη ☐

Τρίμηνη ☐

Άλλη διάρκεια ασφάλισης

σε μήνες:

σε ημέρες:

Ημ/νία έναρξης

Ημ/νία λήξης

Πληρωμή: ΕΦΑΠΑΞ

5 ΕΝΥΠΟΘΗΚΟΣ ΔΑΝΕΙΣΤΗΣ

Ο Λήπτης της Ασφάλισης/Ασφαλιζόμενη Επωνυμία έχει χρηματοδοτηθεί/επιδοτηθεί; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, ποιο είναι το ποσό επιδότησης; _____

Οργανισμός / Τράπεζα

6 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Είναι η πρώτη φορά που ζητάτε να ασφαλιστείτε; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΟΧΙ, σε ποια εταιρία ασφαλιζόσασταν; _____

Υπάρχουν άλλα ασφαλιστήρια για το ίδιο αντικείμενο σε ισχύ; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, σε ποια ασφαλιστική εταιρία; _____

Έχει στο παρελθόν: α) Απορριφθεί αίτησή σας για ασφάλιση; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ β) Ακυρωθεί ασφαλιστική σας σύμβαση; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Είχατε κάποια ζημία την τελευταία 5ετία; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, αναφέρατε: ημερομηνία ζημιάς ____/____/____

είδος της ζημιάς _____ αιτία της ζημιάς _____ ποσό _____ έχει αποκατασταθεί πλήρως η ζημία; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Έχετε σε ισχύ οποιαδήποτε ασφάλιση με την Εταιρία ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ MINETTA;

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε αριθμό συμβολαίου(ων): _____

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Νομός		Περιοχή		Θέση	
Πλησιέστερη πόλη / κωμόπολη / χωριό					
Έκταση εγκατάστασης	στρέμματα γης:	ή m ² κεκλιμένης οροφής κτιρίου:	ή άλλο:		

Ακριβής περιγραφή των κτιρίων ή κτισμάτων αυτών - είδος κατασκευής: _____

Χρήση κτιρίου-πλην της προτεινόμενης: _____

Ιδιαίτερη επικινδυνότητα τοποθεσίας όσο αφορά τους πιο κάτω κινδύνους: Πυρκαγιά από δάση, καλλιέργειες, θάμνους, κλπ. ☐ Πλημμύρα ☐

Κατολίσθηση, καθίζηση εδάφους ☐ Χαλάζι - χιόνι - παγετός ☐ Άλλοι κίνδυνοι (σημειώστε): _____

Στην περιοχή υφίστανται γεωλογικά ελαττώματα; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Έχουν σημειωθεί σεισμοί στην περιοχή; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Υπήρξε προετοιμασία του εδάφους κατά την εγκατάσταση του σταθμού; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ Αν ΝΑΙ, παρακαλώ περιγράψτε: _____

Η χωροθέτηση είναι: Μακριά από το δίκτυο (χαμηλή τάση για μέχρι 100 kWp); **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Επωνυμία της Εταιρίας που ανέλαβε την μελέτη και την έκδοση της άδειας: _____

Επωνυμία της Εταιρίας που ανέλαβε την εγκατάσταση και εμπειρία της σε παρόμοια έργα: _____

Επωνυμία της Εταιρίας που ελέγχει και συντηρεί την εγκατάσταση: _____

Συχνότητα συντήρησης: Ετήσια ☐ Εξάμηνη ☐ Τρίμηνη ☐

Ο έλεγχος / συντήρηση πρέπει να γίνεται από πιστοποιημένο συνεργείο και θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- ▷ Οπτικός έλεγχος, για τυχόν φθορές που επηρεάζουν την στεγανότητα ή στιβαρότητα των κατασκευών, λήψη φωτογραφιών όπου υπάρχει πρόβλημα και κοινοποίηση στον ιδιοκτήτη.
- ▷ Θερμογραφίες από όλη την εγκατάσταση για εντοπισμό αστοχιών της ηλεκτρικής εγκατάστασης, του P.I.D. των hotspots κ.λπ.
- ▷ Έλεγχος, μετρήσεις γειώσεων, ισοδυναμικών
- ▷ Μετρήσεις μόνωσης καλωδίων DC (Riso)
- ▷ Έλεγχος - σύσφιξη των επαφών
- ▷ Μετρήσεις τάσης, έντασης σε inverter, string, γενικούς διακόπτες κ.λπ.
- ▷ Έλεγχος στιβαρότητας της μεταλλικής κατασκευής, των υλικών στερέωσης, συσφίξεις με δυναμόκλειδο κ.λπ.
- ▷ Έλεγχος παραγωγής - Βλαβών inverter από τηλεμετρία - Monitoring

Υπάρχει μόνιμο προσωπικό του Ασφαλισμένου που απασχολείται στην εγκατάσταση, ή αλλού; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Παρακαλώ αναφέρατε περιγραφή καθηκόντων / εργασιών: _____

Το σύστημα χρησιμοποιείται για παραγωγή ενέργειας, για ίδια κατανάλωση ☐ πώληση ☐ αμφότερες οι περιπτώσεις ☐

Παρακαλώ διευκρινίστε: _____

ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Τύπος panel -Τεχνολογία P/V: _____

Συνολική εγκατεστημένη ισχύς (kWp): _____

Τύπος (οι) inverter: _____

Τρόπος στήριξης: _____

Δυνατότητα απομακρυσμένης παρακολούθησης; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Τύπος datalogger: _____

Επιπλέον πληροφορίες που καταγράφονται: _____

Αναμενόμενη ετήσια παραγωγή ενέργειας (kWh): _____

Επιθυμείτε να συμπεριληφθεί στην ασφάλιση κάλυψη απώλειας εσόδων; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Αν ΝΑΙ, για πόσο χρονικό διάστημα και μέχρι ποίου ορίου αποζημίωσης; Μήνες αποζημίωσης: _____ Ποσό αποζημίωσης: € _____

Ποιά είναι η τιμή πώλησης του παραγόμενου ηλεκικού ρεύματος; € _____ ανά kWh

Επιθυμείτε να συμπεριληφθεί στην ασφάλιση κάλυψη σεισμού; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

A/A	Περιγραφή	Ποσά σε (€)
1	Φωτοβολταϊκές γεννήτριες & πλαίσια (PV module)	
	Κατασκευαστής: Έτος: Τύπος-τεχνολογία:	
	Μοντέλο: Προέλευση: Τεμάχια:	
	Βάσεις στήριξης-ηλιοστάτες:	
2	Πίνακες ελέγχου	
3	Αντιστροφείς-μετατροπείς (inverters)	
	Κατασκευαστής: Έτος: Μοντέλο:	
	Προέλευση: Τεμάχια:	
4	Συσσωρευτές	
	Τεμάχια:	
5	Ρυθμιστές φόρτισης (charge controller)	
6	Μετρητές εξερχομένης ενέργειας	
7	Καλώδια - περίφραξη - άλλα υλικά	
8	Συστήματα παρακολούθησης - ασφαλείας - αλεξικέραυνα	
9	Κόστος σύνδεσης (με δίκτυο παρόχου)	
10		
11		

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ (Κατά Παντός Κινδύνου)

Κ.Π.Κ. ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ

Κ.Π.Κ. ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

Η ασφάλιση Κ.Π.Κ. καλύπτει οποιαδήποτε απρόβλεπτη και ξαφνική φυσική απώλεια ή ζημιά, από οποιαδήποτε αιτία, εκτός από αυτές που εξαιρούνται στους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου. Ενδεικτικά και όχι περιοριστικά καλύπτονται: **Πυρκαγιά, κεραυνός, έκρηξη, πτώση αεροσκάφους, καιρικά φαινόμενα, σεισμός, τρομοκρατικές ενέργειες, πολιτικές ταραχές, κακόβουλες ενέργειες, μηχανικές βλάβες κ.τλ.**

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΛΥΨΕΙΣ (Κατά Παντός Κινδύνου)

☐ ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΞΟΔΩΝ ΓΙΑ ΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΑΙΤΗΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΖΗΜΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ: _____ ΜΗΝΕΣ _____

9 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (Παρακαλώ να δηλωθούν αναλυτικά τα μέτρα προστασίας του κινδύνου).

Είναι σε ισχύ όλες οι νόμιμες άδειες και τα πιστοποιητικά που προβλέπονται για την πυρόσβεση και την ασφάλεια των εργαζομένων-πελατών σε σχέση με τη δραστηριότητα που ασκείται; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Μέτρα πυροπροστασίας: Κανένα: ☐ Πυροσβεστήρες (πλήθος): _____ Πυροσβεστικές φωλιές (πλήθος): _____ Αλάρμ πυρκαγιάς: **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Σύστημα πυρανίχνευσης: με σύνδεση: ☐ χωρίς σύνδεση: ☐ Υφίσταται στις εγκαταστάσεις αλεξικέραυνη προστασία; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Άλλα μέτρα πυροπροστασίας (αναφέρατε): _____

Αντικλεπτικά μέσα: Συναγερμός συνδεδεμένος με το κέντρο λήψης σημάτων ιδιωτικής εταιρίας ασφαλείας: **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Υπάρχει φύλακας για όλο το 24ωρο; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐ ή τις μη εργάσιμες ημέρες και ώρες; **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Άλλα μέτρα (αναφέρατε): _____

10 ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΕΙΣ που σχετίζονται με την προτεινόμενη ασφάλιση και δεν έχουν καλυφθεί από τις ερωτήσεις αυτής της Πρότασης

Γενικές πληροφορίες:

- Σε σχέση με την υπό σύναψη ασφαλιστική σύμβαση, παρέχονται οι πιο κάτω πληροφορίες:
- 1. Η πλήρης επωνυμία της συμβαλλόμενης ασφαλιστικής εταιρίας είναι: **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ - ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.**
 - 2. Η έδρα της συμβαλλόμενης ασφαλιστικής εταιρίας είναι: Λ. Συγγρού 193-195, 17121 Ν. Σμύρνη, Αθήνα.
 - 3. Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (Υ.Π.Δ.) της Εταιρίας: τηλ.: 210 9309500, email: dpo@minetta.gr
 - 4. Μπορείτε να υποβάλετε εγγράφως οποιοδήποτε παράπονο τυχόν έχετε και να μας το αποστείλετε ταχυδρομικώς, μέσω φαξ, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή να το καταθέσετε αυτοπροσώπως στα κεντρικά μας γραφεία ή στο υποκατάστημά μας. Η Εταιρία μας θα σας δώσει απάντηση το ταχύτερο δυνατόν και στην περίπτωση που απαιτείται χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των πέντε ημερών, θα σας ενημερώνουμε τακτικά για την ημερομηνία της οριστικής απάντησης.
- Έχετε δικαίωμα να επιδιώξετε οποτεδήποτε εξωδικαστική επίλυση της ενδεχόμενης διαφοράς σας με την Εταιρία μας, ενώπιον του Συνηγόρου του Καταναλωτή ή άλλου φορέα Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών, να ενημερώσετε την εποπτική αρχή (Τράπεζα της Ελλάδος) αλλά και να προσφύγετε ενώπιον των αρμοδίων δικαστηρίων. Εφαρμοστέο δίκαιο της ασφαλιστικής σύμβασης ορίζεται το Ελληνικό.

Η εταιρία τηρεί και επεξεργάζεται αρχείο με προσωπικά δεδομένα των ασφαλισμένων της, με σκοπό στην εκτίμηση του κινδύνου στο πλαίσιο σύναψης ασφαλιστικής σύμβασης, τη διαχείριση της ασφαλιστικής σύμβασης και τη συμμόρφωση της Εταιρίας με το ισχύον νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο. Η συλλογή των προσωπικών δεδομένων που επεξεργαζόμαστε γίνεται βάσει των στοιχείων που μας χορηγήσατε εσείς οι ίδιοι ή τα λάβαμε από τρίτα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μέρη. Αποδέκτες των προσωπικών δεδομένων είναι δυνατό να είναι (αντ)ασφαλιστικές εταιρίες, δημόσιες/δικαστικές αρχές, Υπηρεσία Στατιστικής των Ασφαλιστικών Εταιριών (αρχείο Υ.Σ.Α.Ε.), συνεργαζόμενοι με την εταιρία πάροχοι στο πλαίσιο της νόμιμης λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης, όπως ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, πάροχοι υπηρεσιών υγείας, δικηγόροι και δικαστικοί επιμελητές, πραγματογνώμονες, αντασφαλιστές (εντός ή εκτός Ε.Ε.), πάροχοι οδικής βοήθειας, φύλαξης και διαχείρισης αρχείων, υπηρεσίες τηλεφωνικής εξυπηρέτησης πελατών και εταιρείες αποστολής ενημερωτικών εντύπων. Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να έχει πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα που τηρεί η εταιρία, να ζητήσει την διαγραφή, διόρθωση ή επικαιροποίηση, τον περιορισμό καθώς και να φέρει αντιρρήσεις σε αυτοματοποιημένες διαδικασίες ή σε χρήση στοιχείων του για σκοπούς marketing. Ο λήπτης της ασφάλισης/ασφαλισμένος αποδέχεται τα ανωτέρω με την υπογραφή της «Δήλωσης Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης», υπόδειγμα της οποίας εμπεριέχεται στο βιβλίο Γενικών και Ειδικών Όρων της εταιρίας.

Προς την Εταιρία: **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΙΣ-ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ Α.Ε.Ε.Γ.Α.**

Κεντρικά Γραφεία Αθηνών: Λ. Συγγρού 193-195, 17121 Ν. Σμύρνη, Τηλ: 210 9309500, Fax: 210 9309457, e-mail: info@minetta.gr
Υποκατάστημα Θεσσαλονίκης: Αριστοτέλους 5, 54624 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 288216, Fax: 2310 224675, e-mail: info@minetta.gr

Παρακαλώ να εκδώσετε ασφαλιστική σύμβαση, με βάση τα στοιχεία που δήλωσα. Συμφωνώ πως η ασφάλισή μου θα ισχύσει μετά την αποδοχή από την Εταιρία σας αυτής της πρότασής μου, με την προϋπόθεση προηγούμενης εξόφλησης των ασφαλίσεων. Η πρότασή μου αυτή, μαζί με τις συμπληρωματικές πληροφορίες και προϋποθέσεις, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ασφαλιστικής σύμβασης. Αυτή η δήλωσή μου ισχύει για κάθε ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός αν εγγράφως σας δηλώσω επιθυμία τροποποίησης και το αποδεχτείτε εγγράφως. Βεβαιώνω πως έλαβα γνώση των πληροφοριών που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / /

Ο ΑΙΤΩΝ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Ο ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

Ο ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ
ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)