



Merci de nous renvoyer le questionnaire ci-dessous complété avec les annexes demandées :

- par mail : mvanhout@ibis-insurance.be ou evandervore@ibis-insurance.be
- par fax : 02/345 28 08

QUESTIONNAIRE ATON +: ASSURANCE TOUS RISQUES POUR DES INSTALLATIONS PHOTOVOLTAÏQUE

1. Preneur d'assurance

Nom :

Adresse :

.....

N° TVA :

2. Objet de l'assurance

2.1. Situation du risque

2.2. Activité de l'entreprise

2.3. Description du risque

Nouveau risque? ☐ OUI ☐ NON

Police existante? ☐ OUI ☐ NON

- Compagnie / n° police

- Date d'annulation (JJ/MM/AA)

Motif en cas de résiliation

- Statistique des 3 dernières années %

2.4. Valeur totale de l'installation: EUR

(fixation + panneaux + transformateurs + câbles inclus)



2.5. Qualité du preneur d'assurance:

☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Utilisateur

2.6. Nature du bâtiment :

Bureau ☐
Production / description ☐
Stockage / description ☐
Bâtiment agricole ☐
Autre ☐

2.7. Par quelle compagnie le bâtiment est-il assuré?

Propriétaire du bâtiment ☐ OUI ☐ NON
Abandon de recours ☐ OUI ☐ NON

2.8. Situation de l'installation:

☐ Toit ☐ Façade ☐ Sol ☐ Poteau
Distance entre les panneaux et le sol: ☐ < 3 M ☐ > 3 M

3. Description détaillée

Type de panneau: monocristallin / polycristallin / autre :
Wattpic / panneau :
Rendement par panneau : %
Nombre de panneaux :
Superficie totale de l'installation (m²) : m²
Puissance totale en Wattpic :
Type de transformateur et degrés de rendement Européen :
Degrès d'inclinaison de la pente / orientation :
Fixation des panneaux / Structure de la construction :
Système d'orientation des panneaux (tracking) : ☐ OUI ☐ NON

Fabriquant / Installateur : (personne qualifiée et reconnue):

Nom :
Adresse :
N° Neon :



4. Mesure de prévention

Contre le vol /vandalisme

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - clôture | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - boulons de sécurité | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - caméra de surveillance | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - autre (décrire): | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

.....
.....

Protection contre la foudre ☐ OUI ☐ NON

Bâtiment sprinkler ☐ OUI ☐ NON

5. Perte d'exploitation sur base annuelle

Valeur des certificats verts	:	EUR
Valeur de la vente d'électricité	:	EUR
Période d'indemnisation	:	1 – 3 – 6 – 9 – 12 – 24	mois
Carence	:	4 jours / 9 jours	

Votre signature apposée au bas du présent document n'a d'autre but que d'attester l'exactitude et la réalité des données que vous y mentionnez et ne comporte en soi aucun engagement de souscrire la proposition qui serait établie sur ces bases.

La présente ne constitue nullement un engagement de couverture de notre part et nous ne sommes pas davantage engagés à devoir vous faire une proposition.

Fait à le

Signature du preneur,