



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

- par mail : [mvanhout@ibis-insurance.be](mailto:mvanhout@ibis-insurance.be) ou [evandervore@ibis-insurance.be](mailto:evandervore@ibis-insurance.be)
- par fax : 02/345 28 08

<b>QUESTIONNAIRE ATON +: ASSURANCE TOUS RISQUES POUR DES INSTALLATIONS PHOTOVOLTAÏQUE</b>
---

**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 (m<sup>2</sup>) : ..... m<sup>2</sup>  
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  OUI  NON
- boulons de sécurité  OUI  NON
- caméra de surveillance  OUI  NON
- autre (décrire):  OUI  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,