

Fragebogen Windkraftanlagen

Versicherungsnehmer/Betreiber _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Telefax _____

E-Mail _____

Angabe zum Standort der Windkraftanlagen

Standort der WKA mit PLZ _____

Gemarkung _____

Flur _____ **Flurstück** _____

Koordinaten x _____ y _____

Angabe Windkraftanlage(n)

Hersteller	
Typ	
Anzahl der WKA	
Nennleistung	kW
Nabenhöhe	m
Rotordurchmesser	m
Inbetriebnahmedatum / Gewährleistungsbeginn	
Gewährleistungsende	
Seriennr. der WKA	
anerkanntes online Condition – Monitoring – System vorhanden	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Turmbauart:	<input type="checkbox"/> Betonturm <input type="checkbox"/> Stahlrohrturm <input type="checkbox"/> Gittermastturm
--------------------	---

Aktives Blitzschutzsystem vorhanden	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kabellänge	intern _____ m extern _____ m

Wartungsvertrag

Art und Umfang des Wartungsvertrages	<input type="checkbox"/> Standardwartungsvertrag <input type="checkbox"/> Vollwartungsvertrag (bitte Kopie einreichen) <input type="checkbox"/> kein Wartungsvertrag
---	---

Versicherungswerte

<u>Maschinenversicherung</u>	Kosten		im Vollwartungskonzept enthalten	
	Wert Baujahr _____	<input type="checkbox"/>		
	aktueller Neuwert	<input type="checkbox"/>		
je Windkraftanlage		EUR	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Fundament je WKA		EUR	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Verkabelung <u>intern</u>		EUR	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Verkabelung <u>extern</u>		EUR	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Transformator je WKA		EUR	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Übergabestation je WKA		EUR	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
EDV je WKA		EUR	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Gesamtsumme je WKA		EUR		

<u>Maschinen – BU</u>		
Jahresenergieertrag		kWh
Vergütungssatz		EUR
zugewagte Verfügbarkeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	%

Gewünschte Selbstbehalte

Maschinenversicherung	<input type="checkbox"/> Ohne <input type="checkbox"/> € 2.500,-- <input type="checkbox"/> € 5.000,--	<input type="checkbox"/> € 10.000,-- <input type="checkbox"/> € 25.000,-- <input type="checkbox"/> € 50.000,-- <input type="checkbox"/> € 100.000,--
------------------------------	---	---

BU-Versicherung	<input type="checkbox"/> Ohne <input type="checkbox"/> 2 Tage <input type="checkbox"/> 5 Tage	<input type="checkbox"/> 7 Tage <input type="checkbox"/> 10 Tage <input type="checkbox"/> 15 Tage <input type="checkbox"/> 30 Tage
------------------------	---	---

Haftzeit	<input type="checkbox"/> 3 Monate <input type="checkbox"/> 6 Monate	<input type="checkbox"/> 9 Monate <input type="checkbox"/> 12 Monate
-----------------	--	---

Vorversicherung / Vorschadenverlauf (bei Altanlagen)

Vorversicherer	
Kündigung durch	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer zum _____
Angaben zum Vorschadenverlauf	
- Schadendatum	

- Schadenart - Schadenhöhe (Maschinen und BU-Versicherung)	
---	--

gewünschter Versicherungsschutz

- Vollversicherung** inkl. innerer Betriebsschäden
(Bei Altanlagen bitte Kopie eines aktuellen Zustandsgutachtens einreichen)
- Kaskoversicherung** (Ausschluss von inneren Betriebsschäden)
(bei Altanlagen bitte aktuelles Gutachten über den Zustand der Rotorblätter sowie des inneren Blitzschutzes bis zur Ableitung in das Erdreich (Durchgangsmessung) einreichen)
- Zusatz- / Subdeckung** zum Vollwartungsvertrag
(bitte Kopie des Vollwartungsvertrages einreichen)
- Es wird **keine BU – Versicherung** gewünscht

Bitte Fragebogen zurücksenden an:

TEMAKO GmbH
Gotenstr. 17
20097 Hamburg

oder per Fax: 040 – 530366918
oder per E-Mail: info@te-mako.de

Bei Rückfragen rufen Sie uns gern an unter 040-5303669-0