



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد  
بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)**

آدرس ساختمان مرکزی :  
تهران ملاصدرا. شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

مشخصات پروژه مورد بیمه	۱- موضوع قرارداد: (خواهشمند است موضوع قرارداد دقیقاً مطابق با موضوع مندرج در پیمان و یا موافقتنامه ذکر شود)
مدت	۲- نشانی محل اجرای پروژه (آدرس کامل محل اجرای پروژه و انبارهای خارج سایت):  تلفن: _____ فکس: _____
مشخصات بیمه گذاران	۱- تاریخ شروع کار (تاریخ صورتجلسه تحویل زمین): ..... ۲- مدت بیمه نامه مورد درخواست: ..... روز شامل: ..... هفته دوره تست ۳- مدت عملیات اجرایی بر طبق پیمان: ..... روز ۴- مدت دوره نگهداری بر طبق پیمان: ..... روز (برای پروژه های بدون پیشرفت فیزیکی، مدت بیمه نامه بایستی مطابق با مدت پیمان باشد)
	۱- نام کارفرما (صاحبکار): نشانی: _____ شناسه / کد ملی: _____ کد اقتصادی: _____ تلفن: _____ فکس: _____
	۲- نام پیمانکار(ان) اصلی: نشانی: _____ شناسه / کد ملی: _____ کد اقتصادی: _____ تلفن: _____ فکس: _____
	۳- نام مهندسان مشاور: نشانی: _____ شناسه / کد ملی: _____ کد اقتصادی: _____ تلفن: _____ فکس: _____
	۴- فردی که بیمه گر در صورت داشتن سوال یا ابهام می تواند با وی ارتباط برقرار نماید: نام: _____ سمت: _____ تلفن: _____



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد  
بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)**

آدرس ساختمان مرکزی :  
تهران ملاصدرا. شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

<p>شرح کار مورد قرارداد</p>	<p>۱- خواهشمند است به صورت خلاصه گزارشی از مشخصات فنی و اجرایی پروژه را تشریح فرمایید:</p> <p>۲- در صورت احداث کانال و لوله گذاری به سؤالات زیر نیز پاسخ دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• حداکثر عمق کانال: ..... متر</li><li>• حداکثر طول کانال: ..... متر</li><li>• حداکثر عرض کانال: ..... متر</li><li>• حداکثر سایز لوله ها: ..... اینچ</li></ul>
<p>تجربه پیمانکار</p>	<p>آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای اجرائی ساخت تجربه کافی دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>خواهشمند است به طرحهای مشابهی که قبلاً بوسیله پیمانکار مجری انجام شده است اشاره فرمائید.</p>
<p>وضعیت پروژه</p>	<p>۱- خواهشمند است به صورت خلاصه گزارشی از میزان پیشرفت فیزیکی و مالی پروژه را در حال حاضر، تشریح فرمایید:</p> <p>درصد پیشرفت فیزیکی پروژه : ..... درصد</p> <p>درصد پیشرفت مالی پروژه : ..... درصد</p> <p>۲- کدامیک از کارها توسط پیمانکاران فرعی انجام خواهد گرفت؟</p> <p>۳- خواهشمند است در صورت مشخص بودن پیشرفت پروژه به سؤالات ذیل پاسخ دهید:</p> <p>الف- آیا قسمتی از کار تحویل کارفرما شده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر (در صورت پاسخ مثبت موارد تحویل شده را ذکر فرمایید)</p> <p>ب- آیا پروژه قبلاً دچار خسارت شده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>- در صورت مثبت بودن به سؤالات ذیل پاسخ دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* علت حادثه:</li><li>* تاریخ حادثه:</li><li>* مبلغ خسارت:</li><li>* وضعیت کنونی مواضع خسارت دیده:</li></ul>



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد  
بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)**

آدرس ساختمان مرکزی :  
تهران ملاصدرا. شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

<p>۱- لطفاً خطراتی که در اجرای موضوع مورد بیمه بیشتر امکان وقوع دارند را مشخص فرمائید:</p> <p>آتش سوزی <input type="checkbox"/>، انفجار <input type="checkbox"/>، سیل <input type="checkbox"/>، طغیان آب <input type="checkbox"/>، طوفان و گردباد <input type="checkbox"/>، انفجار (ترکاندن سنگ) <input type="checkbox"/>، آتشفشان <input type="checkbox"/>، زلزله دریایی <input type="checkbox"/>، رانش زمین <input type="checkbox"/>، زلزله <input type="checkbox"/>، سایر خطرها <input type="checkbox"/> (نام ببرید):</p>	<b>خطرات / ریسکها</b>
<p>۲- آیا سابقه زلزله در منطقه وجود دارد؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت پاسخ مثبت، شدت آن را ذکر کنید):</p>	
<p>۳- آیا سابقه وقوع سیل و سیلاب و طغیان آب در منطقه وجود دارد؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت پاسخ مثبت، تاریخ آن را ذکر کنید):</p>	
<p>۴- آیا طراحی سازه های مورد بیمه براساس مقررات و آئین نامه های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می باشد؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	
<p>۵- آیا پروژه بر طبق برنامه زمان بندی اجرا می شود؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	
<p>۶- سطح آبهای زیرزمینی در محل اجرای پروژه به چه میزان است؟</p>	
<p>۷- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره چه می باشد؟</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• فاصله آن تا محل کار به چه میزان است؟</li><li>• عرض آن (در صورت وجود رودخانه):..... دبی آب آن (در صورت وجود رودخانه):.....</li><li>• حد پایین عمق آب آن:..... حد متوسط:..... بالاترین حد عمق آب ثبت شده:.....</li><li>• میانگین آب آن در سطح محل کار:.....</li></ul>	
<p>۸- شرایط جوی: فصل بارندگی از ..... تا .....</p>	
<p>۹- حداکثر میزان بارندگی: بر حسب میلیمتر ..... در ساعت ..... در روز ..... در ماه ..... در سال .....</p>	
<p>۱۰- خطر طوفان: کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/></p>	



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد  
بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)**

آدرس ساختمان مرکزی :  
تهران ملاصدرا. شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

<p>۱۱- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>* در صورت مثبت بودن پاسخ، به سوالات ذیل پاسخ دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• محل اجرای پروژه: <input type="checkbox"/> داخل شهر <input type="checkbox"/> خارج شهر</li> <li>• وضعیت تراکم نیروی انسانی ثالث در محیط کار:</li> <li>ندارد <input type="checkbox"/> خلوت (۱ تا ۵ نفر) <input type="checkbox"/> شلوغ (۶ تا ۱۰ نفر) <input type="checkbox"/> خیلی شلوغ (۱۱ نفر به بالا) <input type="checkbox"/></li> <li>• وضعیت استقرار تأسیسات تحت الارضی در محل اجرای پروژه: <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/></li> <li>• نوع خاک محل پروژه: دستی، رسی یا ماسه‌ای <input type="checkbox"/> مخلوط <input type="checkbox"/> دج <input type="checkbox"/></li> <li>• وضعیت گودبرداری: ندارد <input type="checkbox"/> شروع نشده یا در حال انجام است <input type="checkbox"/> به اتمام رسیده است <input type="checkbox"/></li> <li>• عمق خاک برداری یا گودبرداری: ..... متر</li> <li>• عرض زمین در حال ساخت: ..... متر</li> <li>• نوع ضعیفترین سازه مجاور پروژه:</li> <li>دارد <input type="checkbox"/> خشت و گل <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> نیمه اسکلت <input type="checkbox"/> تمام اسکلت <input type="checkbox"/></li> </ul>	
<p>۱- آیا مایلید با پرداخت حق بیمه اضافی، در صورت بروز خسارت، هزینه‌های اضافی زیر تحت پوشش قرار گیرد (مشخص فرمائی هزینه حمل سریع <input type="checkbox"/>، اضافه کاری <input type="checkbox"/>، کار در شب <input type="checkbox"/>، کار در ایام تعطیلات رسمی <input type="checkbox"/>، هزینه حمل هوایی <input type="checkbox"/>)</p>	
<p>۲- آیا مایل هستید با پرداخت حق بیمه اضافی، برای اموال مجاور (ساختمانها یا تأسیسات متعلق به کارفرما، موجود در محل کار یا مجاور آن که تحت پیمان پروژه مورد بیمه نیز نمی باشد) در مقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع قرارداد پوشش بیمه ای اخذ گردد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً لیست آنها را به همراه ارزش تفکیکی آنها ضمیمه فرمائید)</p>	
<p>۳- آیا پوشش برای ماشین آلات ساختمانی یا نصب (ماشین آلات حفاری، جرثقیل ها و ...) مورد درخواست می باشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً پرسشنامه بیمه ماشین آلات پیمانکاران را نیز تکمیل فرمائید)</p>	
<p>۴- آیا پوشش بیمه ای برای تجهیزات ساختمانی یا نصب که توسط پیمانکار تامین می گردد مانند داربست، اطاقکهای موقت، ابزار، وسایل و.... مورد درخواست می باشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً لیست آنها را ضمیمه این فرم فرمائید)</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed;"><b>پوشش های اضافی مورد درخواست</b></p>



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد  
بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)**

آدرس ساختمان مرکزی :  
تهران ملاصدرا. شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

مبالغ مورد درخواست بیمه گذار	مبلغ بیمه شده (واحد پول: )	سرمايه مورد بیمه در بخش یک بیمه نامه (خسارات فیزیکی)
۱- مبلغ قرارداد (بیمان):		
۲- مصالح یا اقلام تهیه شده توسط کارفرما:		
۳- تعدیل (افزایش بها و مابه التفاوت مصالح):		
۴- لوازم و تجهیزات ساختمانی یا نصب :		
۵- برداشت ضایعات:		
۶- اموال مجاور:		
۷- افزایش مبلغ بیمان در اثر ابلاغ کارهای اضافی (تا ۲۵ درصد):		
جمع مبالغ بیمه شده در بخش یک بیمه نامه (خسارت فیزیکی):		

\* مبالغ موجود در بیمه نامه باید مطابق بیمان باشد، در غیر این صورت مشمول کم بیمه گی (ماده ۱۰ قانون بیمه) خواهد شد.

موارد مورد درخواست بیمه گذار	حد غرامت (واحد پول: )	سرمايه مورد تعهد در بخش دوییمه نامه (مسئولیت در قبال اشخاص ثالث)
غرامت بدنی برای هر نفر در هر حادثه:		
غرامت بدنی در طول مدت بیمه نامه برای چند نفر:		
غرامت مالی در هر حادثه:		
غرامت مالی در طول مدت بیمه نامه:		
جمع کل غرامت در بخش دو:		

لطفاً هر توضیح اضافی که لازم می دانید و درخواست پوشش بیمه ای دیگری را که دارید را در این محل ذکر فرمائید.

ملاحظات

بدینوسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه (فرم پیشنهاد) اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید. این فرم بدون مهر و امضای بیمه گذار فاقد ارزش قانونی می باشد.

تاریخ:

نام و مهر و امضای بیمه گذار: