



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد  
بیمه تمام خطر نصب (E.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 نصب | ۱- موضوع قرارداد:  |
|-----------------------|--|
| مدت                   | ۲- نشانی محل نصب (آدرس کامل محل اجرای پروژه و انبارهای خارج سایت):<br><br>تلفن: _____<br>فکس: _____<br><br>۱- تاریخ شروع کار(تاریخ صورتجلسه تحویل زمین) : _____<br>۲- مدت بیمه نامه مورد درخواست : _____ روز شامل: _____ هفته دوره تست<br>۳- مدت عملیات اجرایی بر طبق پیمان: _____ روز<br>۴- مدت دوره نگهداری بر طبق پیمان: _____ روز<br>( برای پروژه های بدون پیشرفت فیزیکی، مدت بیمه نامه بایستی مطابق با مدت پیمان باشد)  |
| مشخصات بیمه گذاران    | ۱- نام کارفرما (صاحبکار):<br>نشانی: _____<br>شناسه / کد ملی: _____<br>کد اقتصادی: _____<br>تلفن: _____<br>فکس: _____<br><br>۲- نام پیمانکار(ان) اصلی:<br>نشانی: _____<br>شناسه / کد ملی: _____<br>کد اقتصادی: _____<br>تلفن: _____<br>فکس: _____<br><br>۳- نام مهندسان مشاور:<br>نشانی: _____<br>شناسه / کد ملی: _____<br>کد اقتصادی: _____<br>تلفن: _____<br>فکس: _____<br><br>۴- نام تولید کننده اقلام اصلی مورد نصب:<br>نشانی: _____<br>شناسه / کد ملی: _____<br>کد اقتصادی: _____<br>تلفن: _____<br>فکس: _____<br><br>۵- نام موسسه ناظر بر نصب:<br>نشانی: _____<br>شناسه / کد ملی: _____<br>کد اقتصادی: _____<br>تلفن: _____<br>فکس: _____<br><br>۶- فردی که بیمه گر در صورت داشتن سوال یا ابهام می تواند با وی ارتباط برقرار نماید:<br>نام: _____ سمت: _____<br>تلفن: _____ |



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد  
بیمه تمام خطر نصب (E.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 .

| شرح کامل اقدام مورد نصب | <p>۱- خواهشمند است به صورت خلاصه گزارشی از مشخصات اقدام مورد نصب را تشریح فرمایید:</p> <p>۲- چنانچه از اقدام دست دوم استفاده می شود مشخص فرمائید:</p>  |
|-------------------------|--|
| تجربه پیمانکار          | <p>آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای اجرایی نصب تجربه کافی دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>خواهشمند است به طرحهای مشابهی که قبلاً بوسیله پیمانکار مجری انجام شده است اشاره فرمائید.</p>   |
| وضعیت پروژه             | <p>۱- خواهشمند است به صورت خلاصه گزارشی از میزان پیشرفت فیزیکی و مالی پروژه را در حال حاضر، تشریح فرمایید:</p> <p>۲- درصد پیشرفت فیزیکی پروژه : ..... درصد</p> <p>۳- درصد پیشرفت مالی پروژه : ..... درصد</p> <p>۴- کدامیک از کارها توسط پیمانکاران فرعی انجام خواهد گرفت؟</p> <p>۵- خواهشمند است در صورت دارا بودن پیشرفت پروژه به سوالات ذیل پاسخ دهید:</p> <p>الف- آیا کارهای ساختمانی و عمرانی به پایان رسیده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>ب- آیا قسمتی از کار تحویل کارفرما شده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت پاسخ مثبت موارد تحویل شده را ذکر فرمایید)</p> <p>ج- آیا پروژه قبلاً دچار خسارت شده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>* در صورت مثبت بودن به سوالات ذیل پاسخ دهید:</p> <p>* علت حادثه:</p> <p>* تاریخ حادثه:</p> <p>* مبلغ خسارت:</p> <p>* وضعیت کنونی مواضع خسارت دیده:</p> |



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد  
بیمه تمام خطر نصب (E.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 .

خطرات / ریسکها

۱- لطفاً خطراتی که در اجرای موضوع مورد بیمه بیشتر امکان وقوع دارند را مشخص فرمائید:

آتش سوزی، انفجار، سیل، طغیان آب، طوفان و گردباد، انفجار (ترکاندن سنگ)، آتشفشان، زلزله دریایی، رانش زمین، زلزله، سایر خطرها (نام ببرید):

۲- آیا سابقه زلزله در منطقه وجود دارد؟ بله  خیر  (در صورت پاسخ مثبت، شدت آن را ذکر کنید):

۳- آیا طراحی سازه‌های مورد بیمه بر اساس مقررات و آئین‌نامه‌های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می‌باشد؟

بله  خیر

۴- آیا سابقه وقوع سیل و سیلاب و طغیان آب در منطقه وجود دارد؟ بله  خیر  (در صورت پاسخ مثبت، تاریخ آن را ذکر کنید):

۵- سطح آبیای زیرزمینی در محل اجرای پروژه به چه میزان است؟

۶- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و ... چه می باشد؟

- فاصله آن تا محل کار به چه میزان است؟
- عرض آن (در صورت وجود رودخانه): ..... دبی آب آن (در صورت وجود رودخانه): .....
- حد پایین عمق آب آن: ..... حد متوسط: ..... بالاترین حد عمق آب ثبت شده: .....
- میانگین آب آن در سطح محل کار: .....

۷- شرایط جوی:

فصل بارندگی از ..... تا .....

۸- حداکثر میزان بارندگی: ( بر حسب میلیمتر) ..... در ساعت ..... در روز ..... در ماه ..... در سال .....

۹- حداکثر سرعت باد: ..... کیلومتر بر ساعت

تواتر وقوع طوفان: کم  متوسط  زیاد

۱۰- حداکثر خسارت احتمالی و درصد آن نسبت به مبلغ مورد بیمه در یک حادثه را چه مقدار پیش بینی میکنید؟

| نوع حادثه  | مبلغ حداکثر خسارات احتمالی |
|------------|----------------------------|
| سیل        |                            |
| آتش سوزی   |                            |
| زلزله      |                            |
| سایر خطرات |                            |



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد  
بیمه تمام خطر نصب (E.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 به سوالات ذیل پاسخ دهید:</p> <p>* محل اجرای پروژه: <input type="checkbox"/> داخل شهر <input type="checkbox"/> خارج شهر</p> <p>* وضعیت تراکم نیروی انسانی ثالث در محیط کار: 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"/></p> <p>* وضعیت استقرار تأسیسات تحت الارضی در محل اجرای پروژه: ندارد <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/></p> <p>* نوع خاک محل پروژه: دستی، رسی یا ماسه‌ای <input type="checkbox"/> مخلوط <input type="checkbox"/> دج <input type="checkbox"/></p> <p>* وضعیت گودبرداری: ندارد <input type="checkbox"/> شروع نشده یا در حال انجام است <input type="checkbox"/> به اتمام رسیده است <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• عمق خاکبرداری یا گودبرداری: ..... متر</li> <li>• عرض زمین در حال ساخت: ..... متر</li> <li>• نوع ضعیف ترین سازه مجاور پروژه:</li> </ul> <p>ندارد <input type="checkbox"/> خشت و گل <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> نیمه اسکلت <input type="checkbox"/> تمام اسکلت <input type="checkbox"/></p> | <p><b>پوشش های اضافی مورد درخواست</b></p> |
| <p>۱- آیا مایلید با پرداخت حق بیمه اضافی، در صورت بروز خسارت، هزینه‌های اضافی زیر تحت پوشش قرار گیرد (مشخص فرمائید)؟</p> <p>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 پاسخ مثبت لطفاً لیست آنها را به همراه ارزش تفکیکی را ضمیمه فرمائید و مبلغ آن در جدول سرمایه مورد بیمه ذکر گردد)</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 پاسخ مثبت 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، اطافکهای موقت، ابزار، وسایل و.... مورد درخواست می باشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(در صورت پاسخ مثبت لطفاً لیست آنها را ضمیمه این فرم فرمائید و مبلغ آن در جدول سرمایه مورد بیمه ذکر گردد)</p>  |   |



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد  
بیمه تمام خطر نصب (E.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  |   | سرمايه مورد بیمه در بخش یک بیمه نامه<br>(خسارات فیزیکی)              |
|---|---|--|
| مبلغ بیمه شده (واحد پول: )  |   |  |
|   | ارزش کل اقلام مورد نصب:                                   |  |
|   | هزینه حمل :   |  |
|   | حقوق و عوارض گمرکی:                                       |  |
|   | مبلغ قرارداد (هزینه نصب و کارهای ساختمانی):               |  |
|   | مصالح یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار:                     |  |
|   | تعدیل (افزایش بها و مابه التفاوت مصالح):                  |  |
|   | تجهیزات ساختمانی یا نصب:                                  |  |
|   | برداشت ضایعات:  |  |
|   | اموال مجاور:  |  |
|   | افزایش مبلغ پیمان 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 پیمان باشد، در غیر این صورت مشمول کم بیمه گی (ماده ۱۰ قانون بیمه) خواهد شد.   |   |  |
| موارد مورد درخواست بیمه گذار  |   | سرمايه مورد تعهد در بخش دو بیمه نامه<br>(مسئولیت در قبال اشخاص ثالث) |
| حد غرامت (واحد پول: )   |   |  |
|   | 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:                                   |  |
| ملاحظات   |   |  |
| لطفاً هر توضیح اضافی که لازم می دانید و درخواست پوشش بیمه ای دیگری را که دارید را در این محل ذکر فرمائید.   |   |  |
| <p>بدینوسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت می شود که این پرسشنامه (فرم پیشنهاد) اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.</p> <p>بیمه گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.</p> <p>بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.</p> <p>تاریخ:<br/>نام و مهر و امضای بیمه گذار:</p> |   |  |