

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه تمام خطر نصب

شماره: E.A.R تاریخ:

۱- موضوع قرارداد :
۲- محل نصب : استان : شهر : روستا :
۳- نام پیشنهاد دهنده : نشانی : تلفن :
۴- نام صاحبکار : نشانی : تلفن :
۵- نام پیمانکار یا پیمانکاران اصلی : نشانی : تلفن :
۶- نام پیمانکار یا پیمانکاران فرعی : نشانی : تلفن :
۷- سازندگان قطعات اصلی : نشانی : تلفن :
۸- مؤسسه یا مهندس ناظر بر نصب : نشانی : تلفن :
۹- مهندسین مشاور : نشانی : تلفن :
۱۰- شرح کامل اقلام مورد نصب : چنانچه اشیاء دست دوم استفاده می شود ، مشخص فرمائید. - ماشین آلات : (نام کارخانه سازنده ، شماره ماشین ، نوع ، اندازه ، ظرفیت ، وزن ، فشار ، حرارت ، دور موتور) : لیست ماشین آلات ضمیمه شود. - کارخانه : (نقشه عمومی طرح ، وضعیت کارهای ساختمانی) :
۱۱- مدت بیمه : ماه : تاریخ شروع بیمه : تاریخ انقضاء : دوره پیش انبارداری : ماه پیش از شروع عملیات نصب : تاریخ شروع عملیات نصب : دوره عملیات نصب یا ساختمان : ماه :



دوره آزمایش: هفته: دوره نگهداری: ماه: نوع پوشش نگهداری مورد درخواست:
۱۲- آیا نقشه ها ، طراحی ها و مواد مورد استفاده در این طرح قبلاً هم مورد استفاده یا آزمایش قرار گرفته است ؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> خواهشمند است در صورت مثبت بودن پاسخ به طرحهای مشابهی که قبلاً توسط پیمانکار انجام شده است اشاره فرمایید :
۱۳- آیا کار مورد نظر، ادامه یا توسعه تأسیسات موجود می باشد ؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا از تأسیسات موجود ، در دوره نصب نیز بهره برداری خواهد شد ؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (نقشه های مربوط را ضمیمه فرمائید)
۱۴- آیا کارهای ساختمانی به پایان رسیده است ؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۵- کارهایی که توسط پیمانکاران فرعی انجام خواهد شد .
۱۶- آیا تشدید خطر در این موارد وجود دارد ؟ آتش سوزی بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> انفجار بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از موارد را توضیح دهید :
۱۷- سطح آب زیرزمینی : حد پائین <input type="checkbox"/> حد متوسط <input type="checkbox"/> حد بالا <input type="checkbox"/>
۱۸- نزدیکترین رودخانه ، دریاچه ، دریا و غیره : نام : فاصله تا محل نصب : سطح آب : حد پائین : حد متوسط : بالاترین سطح آب ثبت شده : میانگین سطح محل کار :
۱۹- شرایط جوی : فصل بارندگی از ماه : تا ماه : حداکثر میزان بارندگی (میلیمتر) : در ساعت : در روز : در ماه : حداکثر سرعت باد : دفعات وقوع طوفان : کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/>
۲۰- آیا سابقه آتشفشان و زلزله دریایی در محل وجود دارد ؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا تاکنون زلزله در منطقه رخ داده است ؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه رخ داده شدت آنرا ذکر کنید .
آیا طراحی سازه های مورد بیمه براساس مقررات و آیین نامه های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می باشد ؟



<p>کیفیت خاک محل نصب : <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>صخره <input type="checkbox"/> شن <input type="checkbox"/> ماسه <input type="checkbox"/> خاک رس <input type="checkbox"/> خاک دستی <input type="checkbox"/> انواع دیگر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا از لحاظ زمین شناسی در منطقه گسل وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۲۱- در صورت امکان ، حداکثر خسارت احتمالی در یک حادثه را برحسب درصد مبلغ مورد بیمه برآورد کنید :</p> <p>به علت زمین لرزه : به علت آتش سوزی : بعلل دیگر :</p>
<p>۲۲- آیا پوشش برای تجهیزات ساختمانی یا نصب (داربست، اطاقک های موقت، ابزار و وسایل) مورد درخواست می باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ ، خواهشمند است فهرست ماشین آلات اصلی را که شامل ارزش جایگزینی نو باشد ضمیمه و ارزش کل را در ردیف ۲۸/۳ مشخص فرمایید .</p>
<p>۲۳- آیا پوششی برای ماشین آلات ساختمانی یا نصب (ماشین آلات خاکبرداری، جرثقیل و غیره) مورد درخواست می باشد؟ (لیست ماشین آلات اصلی ضمیمه شود) <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p>
<p>۲۴- آیا ساختمانها و تاسیسات موجود در محل کار یا در مجاورت آن که متعلق به پیمانکار (یا صاحبکار) بوده و یا در اختیار آنها می باشد در مقابل زیان یا خسارت ناشی از کارهای مورد قرارداد نیاز به پوشش بیمه دارد؟ (حداکثر غرامت مورد نظر را در ردیف ۲۸/۶ مشخص فرمائید) <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p>
<p>۲۵- آیا پوشش بیمه برای مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز می باشد؟ مختصری از محل مجاور و ساختمانها و تاسیسات موجود که به پیمانکار یا صاحبکار تعلق ندارد، شرح دهید. (در صورت امکان نقشه های موجود ضمیمه شود)</p> <p>حداکثر غرامت مورد نظر را در ردیف ۲۸ بخش دوم مشخص فرمائید.</p>
<p>۲۶- آیا مایلید در صورت بروز خسارت ، هزینه های اضافی زیر نیز تحت پوشش قرار گیرد ؟ هزینه حمل سریع <input type="checkbox"/> اضافه کاری <input type="checkbox"/> کار در شب <input type="checkbox"/> کار در ایام تعطیلات عمومی <input type="checkbox"/> هزینه حمل هوایی <input type="checkbox"/></p>
<p>۲۷- هر گونه پوشش اضافی دیگری را که مورد درخواست است ، شرح دهید :</p>
<p>۲۸- چنانچه مایلید در صورت بروز خسارات احتمالی در تعیین کارشناس ارزیاب خسارت پرونده مربوطه مشارکت نمایید ، نام و نام خانوادگی و کد فعالیت کارشناس پیشنهادی (دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی) را اعلام فرمایید.</p>



۲۹- خواهشمند است مبلغ مورد بیمه و در صورت لزوم حد غرامت را با توجه به شرایط بخش یک و دو بیمه نامه در جدول ذیل مشخص نمایید:

نوع پول :

مبلغ مورد بیمه به تفکیک	اقلام مورد بیمه	بخش یک خسارت مالی
	۱- کارهای مورد نصب به تفکیک زیر : ۱-۱- ارقام مورد نصب ۲- ۱- هزینه حمل ۳- ۱- حقوق و عوارض گمرکی ۴- ۱- هزینه نصب ۲- کارهای ساختمانی ۳- تجهیزات ساختمانی یا نصب ۴- ماشین آلات ساختمانی یا نصب ۵- برداشت ضایعات (با تعیین حد غرامت) ۶- اموال موجود در محل کار یا در مجاورت آن که متعلق یا در اختیار صاحبکار (با تعیین حد غرامت)	
	کل مبلغ مورد بیمه در بخش یک	

خواهشمند است حدود غرامت مربوط به خطرهای زیر را مشخص کنید .

حدود غرامت (۱)	نوع خطر	بخش دو مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث
	زلزله ، آتشفشان ، زلزله دریایی طوفان ، گردباد ، طغیان آب ، ریزش	
حدود غرامت (۲)	اقلام مورد بیمه	
	غرامت جانی برای هر شخص حداکثر جمع غرامت جانی جمع خسارت مالی جمع غرامت جانی و مالی	

بدین وسیله موافقت می دارد که این پرسشنامه ، اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد . بیمه گر فقط در چارچوب مقررات و شرایط بیمه نامه مسؤول است و خارج از آن تعهدی ندارد .
 بیمه گذار موظف است هرگونه تغییر در مورد بیمه را که موجب تشدید خطر شود به بیمه گر اطلاع دهد و بیمه گر حق دارد متناسب با آن نرخ و شرایط بیمه را تغییر دهد .
 بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی کند .

امضاء بیمه گذار :

تاریخ :