

فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه تمام خطر نصب (EAR)

نام و کد شعبه :		نام و کد معرف:	
۱- مشخصات بیمه گذار	حقیقی : نام و نام خانوادگی :	شماره ملی :	شماره شناسنامه :
	نام پدر :	سال تولد :	
	حقوقی : نام شرکت :	شماره ثبت :	
	شناسه ملی :	کد اقتصادی :	
۲- پست الکترونیکی :			
۳- آدرس و تلفن بیمه گذار :			
۴- موضوع قرارداد (چنانچه طرح شامل چند بخش است . بخش یا بخش هایی را که تحت پوشش بیمه قرار می گیرد مشخص فرمایید):			
۵- محل اجرای پروژه : کشور:..... استان:..... شهرستان:..... شهر:..... روستا:..... و.....			
۶- نام کارفرما :		تلفن :	
نشانی :			
۷- پیمانکار اصلی :		تلفن :	
نشانی :			
نام پیمانکار یا پیمانکاران فرعی :		تلفن :	
۸- سازندگان اقلام اصلی :		تلفن :	
نشانی :			
۹- مهندس ناظر بر نصب :		تلفن :	
نشانی :			
۱۰- مهندس مشاور :		تلفن :	
نشانی :			
۱۱- شرح کامل تجهیزات مورد نصب (در صورتی که تجهیزات مستعمل استفاده می شود لطفاً مشخص نمایید). در مورد ماشین آلات لطفاً نام کارخانه سازنده ، شماره ماشین ، نوع ، اندازه ، ظرفیت ، وزن ، فشار ، حرارت و دور موتور مشخص شود. در مورد کارخانه ها لطفاً نقشه عمومی طرح و وضعیت کارهای ساختمانی ارائه گردد.			
۱۲- مدت بیمه :		مدت پیمان.....	
مدت دوره نصب :.....		تاریخ شروع عملیات نصب : ...../...../..... تاریخ پایان دوره نصب :.....	
مدت دوره آزمایش.....		مدت دوره عملیات ساختمانی :.....	
مدت دوره نگهداری.....		تاریخ پایان دوره نصب و آزمایش :.....	
		درصد پیشرفت فیزیکی طرح تا تاریخ تکمیل این پرسشنامه :	
۱۳- آیا نقشه ها ، طرح ها و مصالح مورد استفاده در این پروژه قبلاً مورد استفاده یا آزمایش قرار گرفته است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر			
لطفاً طرح های مشابهی را که قبلاً توسط پیمانکار / پیمانکاران اجرا گردیده ذکر نمایید .			

<p>۱۴- آیا کار مورد نظر ادامه یا توسعه تأسیسات موجود می باشد ؟          آیا بهره برداری از تأسیسات موجود در موقع نصب ادامه خواهد داشت؟ (نقشه های مربوطه را ضمیمه نمایید) <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۱۵- آیا کارهای ساختمانی تاکنون با تمام رسیده است ؟          لطفاً درصد پیشرفت کارهای ساختمانی را ذکر نمایید .  <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۱۶- آیا تشدید خطر در این موارد وجود دارد ؟ آتش سوزی <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر انفجار <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر          چنانچه وجود دارد جزئیات آن را شرح دهید .</p>
<p>۱۷- سطح آب زیر زمینی      متر پایین تر از سطح زمین</p>
<p>۱۸- نزدیکترین رودخانه ، دریاچه ، دریا و غیره نام دریا / دریاچه :          نام رودخانه :          فاصله تا محل مورد بیمه :      متر          دبی رودخانه :      متر مکعب بر ثانیه</p>
<p>۱۹- شرایط جوی :          فصل بارندگی از ماه..... تا ماه..... حداکثر میزان بارندگی برحسب (میلیمتر) در ساعت ..... در روز ..... در ماه .....          حداکثر سرعت باد :کم(کمتر از ۶۴ کیلومتر در ساعت) <input type="checkbox"/> متوسط (مابین ۶۴ تا ۹۰ کیلومتر در ساعت) <input type="checkbox"/> زیاد (بالتر از ۹۰ کیلومتر در ساعت) <input type="checkbox"/></p>
<p>۲۰- آیا سابقه زلزله ، آتشفشان و زلزله دریایی در این ناحیه وجود دارد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر شدت آن را ذکر نمایید .          آیا در طرح ساختمانی قواعد مقاومت در مقابل خطر ناشی از زلزله پیش بینی گردیده است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر          شرایط تحت الارضی یا کیفیت خاک محل نصب <input type="checkbox"/> 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>۲۱- حداکثر خسارت احتمالی و درصد آن نسبت به مبلغ مورد بیمه در هر یک از حوادث زیر:          الف : ناشی از زلزله          ب : ناشی از آتش سوزی          ج : حوادث دیگر:</p>
<p>۲۲- آیا برای تجهیزات ساختمانی یا نصب از قبیل (داربست فلزی ، خانه های موقت ، ابزار و غیره) پوشش بیمه ای مورد درخواست می باشد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر          لطفاً توضیح مختصری داده ولیست و ارزش تفکیکی آنها را به پیوست این پرسشنامه ارائه فرمائید . (ارزش کل تجهیزات ساختمانی یا نصب در بند ۲۸ ردیف ۳ مشخص نمایید)</p>
<p>۲۳- آیا پوشش بیمه ای برای ماشین آلات مورد استفاده در عملیات ساختمانی و نصب (جرثقیل ، بیل مکانیکی و غیره) مورد درخواست است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر          لطفاً در صورت مثبت بودن ، لیست کلیه ماشین آلات ، که شامل ارزش آنها به قیمت جایگزینی باشد را ضمیمه و ارزش کل را در بند ۲۸ ردیف ۴ مشخص نمایید .</p>
<p>۲۴- آیا ساختمان ها و تأسیسات موجود در محل کار یا در مجاورت آن که به پیمانکار (پیمانکاران) یا صاحبکار تعلق دارند یا در اختیار یا امانت آنها است در مقابل خسارت ناشی از کارهای مورد قرارداد نیاز به پوشش بیمه ای دارد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر          حداکثر غرامت مورد نظر را در بند ۲۸ ردیف ۶ مشخص نمایید</p>
<p>۲۵- آیا پوشش بیمه ای برای مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز می باشد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر          لطفاً جزئیات ساختمان ها ، ابنیه مجاور که به صاحبکار یا پیمانکاران تعلق ندارند شرح دهید در صورت امکان نقشه های موجود را ضمیمه نمایید . حداکثر غرامت مورد نظر را در بند ۲۹ (بخش دو) مشخص نمایید .</p>
<p>۲۶- آیا مالید در ازاء پرداخت حق بیمه اضافی در صورت بروز خسارت هزینه حمل هوایی ، هزینه حمل سریع ، اضافه کاری فنی، کار در شب و کار در ایام تعطیلات عمومی نیز تحت پوشش قرار گیرد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>۲۷- هر گونه پوشش اضافی مورد نیاز را ذکر نمایید .</p>

۲۸- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه و در صورت لزوم حدگرامت مورد نیاز را مشخص فرمائید .

بخش یک خسارات مالی

مبالغ مورد بیمه	جدول شرح اقلام مورد بیمه
	۱. کارهای مورد نصب به تفکیک به شرح زیر ۱/۱ ارزش اقلام مورد نصب
	۱/۲ هزینه حمل
	۱/۳ حقوق و عوارض گمرکی
	۱/۴ هزینه نصب (اجرت نصب)
	۲. کارهای ساختمانی
	۳. لوازم و تجهیزات ساختمانی / یا نصب (موضوع بند ۲۲ پرسشنامه)
	۴. ماشین آلات ساختمانی / یا نصب (موضوع بند ۲۳ پرسشنامه)
	۵. هزینه آوار برداری یا برداشت ضایعات ، به تبع وقوع خسارت
	۶. اموال موجود در محل کار یا در مجاورت آن که متعلق به صاحبکار می باشد (موضوع بند ۲۴ پرسشنامه)
	۷. تعدیل و مابه التفاوت مصالح
	۸. افزایش مبلغ پیمان در اثر ابلاغ کارهای اضافی
	۹. متمم قرارداد
	۱۰. موارد پیش بینی نشده در پیمان (با تأیید دستگاه نظارتی کارفرما)
	جمع تعهدات بخش یک

حداکثر تعهد برای خطرهای ویژه مورد درخواست بیمه گذار

حداکثر تعهد	نوع خطر
	زلزله ، زلزله دریایی
	سیل ، طغیان آب و آب گرفتگی
	طوفان و گردباد
	ریزش / رانش
	آتش سوزی / انفجار

۲۹- بخش دو (مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث)

نوع غرامت	حدود غرامت (ریال)
غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر شخص در هر حادثه	
غرامت فوت و صدمات جسمانی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
حداکثر خسارت خسارات مالی در هر حادثه	
حداکثر خسارت خسارات مالی در طول اعتبار بیمه نامه	
حداکثر هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
حداکثر هزینه های پزشکی برای هر نفر در طول اعتبار بیمه نامه	
مجموع تعهدات بخش دو در طول اعتبار بیمه نامه	

بدین وسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.  
بیمه گر فقط در چارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.  
بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

مهر و امضاء بیمه گذار

مهر و امضای معرف

تاریخ : .....