



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه  
عیوب اساسی و پنهان ساختمان  
(تضمین کیفیت ساختمان) LDB

ساختمان مرکزی: تهران - خیابان گاندی - خیابان  
پانزدهم - پلاک ۲  
تلفن: ۸۰-۸۸۷۱۰۹۷۱ و ۹۸۳۰۹۸۸ و ۸۸۷۷۰۹۸۸  
نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

اطلاعات کلی

- نام بیمه گذار(ان) (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری می باشد):

- موقعیت ساختمانها:

- آیا بیمه گذار یکی از موارد زیر است (لطفاً جای مربوطه را تیک بزنید)؟

- مالک بعدی ساختمان
- پیمانکار ساختمان
- مهندس معمار
- مهندس مشاور
- ساکن بعدی ساختمان
- سایرین ( )

- آیا یک رابطه مالی از طریق مالکیت یا مشارکت بین بیمه گذار و هر کدام از موارد زیر دیده می شود؟

- مهندس معمار
- مهندس مشاور
- توسعه دهنده ملک
- مدیر پروژه
- پیمانکار اصلی

- نوع قرارداد مورد استفاده هر یک از موارد زیر چیست؟

- |  |                                    |                 |
|--|------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> قیمت تمام شده | <input type="checkbox"/> قیمت ثابت | مهندس معمار     |
| <input type="checkbox"/> قیمت تمام شده | <input type="checkbox"/> قیمت ثابت | مهندس ناظر      |
| <input type="checkbox"/> قیمت تمام شده | <input type="checkbox"/> قیمت ثابت | توسعه دهنده ملک |
| <input type="checkbox"/> قیمت تمام شده | <input type="checkbox"/> قیمت ثابت | مدیر پروژه      |
| <input type="checkbox"/> قیمت تمام شده | <input type="checkbox"/> قیمت ثابت | پیمانکار اصلی   |

- لطفاً بیان کنید که اسامی زیر در انجام پروژه چه نقش و تعهداتی دارند؟

مهندس معمار:

مهندس مشاور:

توسعه دهنده ملک (بزاز و بفروش):

مدیر پروژه:

پیمانکار اصلی:

### اطلاعات فنی

۱- موقعیت پروژه مورد بیمه از نظر مکانی:

۲- لطفاً درباره هر یک از موارد زیر توضیح مختصری بیان فرمائید:

- سازه:

- فونداسیونها:

- سقف (شامل اندازه کلی سقفها):

- نوع پوشش دیوارهای بیرونی (نمای ساختمان):

- تعداد طبقات زیر زمین:

- تعداد طبقات بالای سطح زمین:

- سطح آب زیرزمینی / سطح فونداسیونها:

- میزان تصرف یا استفاده (سطح اشغال):

- متراژ ساختمان بر اساس پروانه ساختمانی (زیربنا): مترمربع

- هزینه هر مترمربع ساخت در محل مورد بیمه:

- تاریخچه محل (زمین بایر، زمین معدنی، زمین خاک دستی، زمین ماسه‌ای و ...)

۳- آیا هر کدام از موارد زیر مشترک با کارهای ساختمانی هستند؟

سالن نمایش  انبارهای مجزا

پل وسیله نقلیه یا عابر پیاده  تانکهای ذخیره

برج آب  استخر شنا

فونداسیونهای موجود  ستونها یا تیرهای موجود

ساختمانهای موجود  سایر (نام بیزید):

۴- آیا آزمایش مکانیک خاک انجام شده و در صورت پاسخ مثبت چه کسی آن را انجام داده است؟

۵- پیش بینی مدت عملیات ساختمانی:

۶- پیش بینی تاریخ شروع عملیات تخریب:

۷- پیش بینی تاریخ شروع کارهای ساختمانی:

۸- پیش بینی تاریخ تکمیل کارهای ساختمانی:



**پرسشنامه و پیشنهاد بیمه**  
**عیوب اساسی و پنهان ساختمان**  
**(تضمین کیفیت ساختمان) LDB**

ساختمان مرکزی : تهران - خیابان گاندی - خیابان  
 پانزدهم - پلاک ۲  
 تلفن : ۸۰-۸۸۷۱۰۹۷۱ و ۹۸۳۰۸۸۷۰ و ۸۸۷۰۸۸۷۰  
 نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

**سرمايه موقت ساختمانهای تحت پوشش ۱**

- ۱- ارزش کارهای سازه ۲: ریال
- ۲- ارزش سایر کارهای ساختمانی ۳: ریال
- ۳- هزینه جلوگیری از تخریب یا توسعه خسارت (حداکثر ۲۰٪ مجموع ۱ و ۲): ریال
- ۴- هزینه پاکسازی و برداشت ضایعات (حداکثر ۱۰٪ مجموع ۱ و ۲): ریال
- ۵- هزینه‌های حرفه‌ای (حداکثر ۱۰٪ مجموع ۱ و ۲): ریال
- جمع کل: ریال

(۱) سرمايه قطعی بیمه‌نامه پس از اتمام عملیات ساختمانی و براساس گزارش بازرس فنی بیمه‌گر طی الحاقی به بیمه‌گذار ابلاغ می گردد.

(۲) کارهای سازه شامل ارزش احداث سازه‌های اصلی و جانبی ساختمان می گردد.

(۳) منظور از سایر کارهای ساختمانی کارهایی از قبیل محوطه‌سازی، احداث راههای دسترسی و ... می باشد.

■ میزان تورم سالیانه مورد درخواست برای افزایش سرمايه طی ده سال:

- صفر درصد  ۵ درصد  ۱۰ درصد  ۱۲/۵ درصد  ۱۵ درصد

■ آیا اسناد فنی زیر ضمیمه شده است؟

- نقشه طرحها و مقاطعی از کارهای ساختمانی که باید بیمه شوند:  بلی  خیر

- گزارش آزمایش مکانیک خاک:  بلی  خیر

بدینوسیله اعلام می‌دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه‌گذار می‌باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه‌گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید. در صورتیکه پرسشنامه توسط نماینده بیمه گر تکمیل شده باشد، نماینده مذکور مکلف است متن ذیل را به دقت مورد مطالعه قرار داده و امضاء نماید.

بدینوسیله اعلام می‌دارد اطلاعات و اظهارات مندرج در این پرسشنامه از افراد مطلع اخذ گردیده و اطلاعات مذکور با مشاهدات اینجانب از محل فعالیت بیمه‌گذار هماهنگی داشته و متعهد می‌گردد در صورتیکه اطلاعات کامل تر اخذ و یا تغییراتی در اطلاعات مذکور مشاهده گردید مراتب در اسرع وقت توسط اینجانب به بیمه‌گر اطلاع داده شود. بدیهی است چنانچه در طول مدت بیمه برای بیمه‌گر محرز گردد که اطلاعات ارائه شده در پرسشنامه با واقعیت موجود منطبق نمی‌باشد، بیمه‌گر مجاز خواهد بود مابه‌التفاوت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه واقعی را از کارمزد اینجانب کسر نماید و در صورت وقوع خسارت (متناسب با مابه‌التفاوت حق بیمه دریافت نشده) به تشخیص بیمه‌گر به عهده اینجانب خواهد بود.

تاریخ: مهر و امضاء نماینده: کد نماینده:

تاریخ: نام و مهر و امضای بیمه‌گذار: