



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه
تمام خطر پیمانکاران (CAR)

ساختمان مرکزی : تهران - خیابان گاندی - خیابان
پانزدهم - پلاک ۲
تلفن : ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱ و ۸۸۳ و ۸۸۷۷۰۹۸۸ و ۸۸۷۷۰۹۸۸
نمبر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

۱- موضوع قرارداد (چنانچه طرح شامل چند بخش است، بخش یا بخش های مورد بیمه را مشخص فرمائید) ^(۱) :		
شماره پیمان:		
۲- نام کارفرما یا صاحبکار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری می باشد):		
نشانی:		
تلفن:		
نمبر:		
۳- نام پیمانکار(ان) اصلی(ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری می باشد):		
نشانی:		
تلفن:		
نمبر:		
۴- نام پیمانکار(ان) فرعی(ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری می باشد) ^(۱) :		
نشانی:		
تلفن:		
نمبر:		
۵- نشانی محل کار(پروژه - آدرس کامل):		
تلفن:		
نمبر:		
۶- نام مهندسان مشاور / ناظر:		
نشانی:		
تلفن:		
نمبر:		
۷- شرح کارهای مورد قرارداد (لطفاً اطلاعات فنی را به تفصیل شرح دهید) ^(۱) :		
- درصد پیشرفت فیزیکی پروژه تا این تاریخ:		
- ابعاد (طول، عرض، ارتفاع، دهانه، تعداد طبقات):		
- پی (روش پی کنی، حداکثر عمق خاکبرداری):		
- روشهای اجرایی ساخت:		
- نوع مصالح ساختمانی:		
۸- آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای اجرایی ساخت تجربه دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی		
خواهشمند است به طرحهای مشابهی که قبلاً بوسیله پیمانکار مجری انجام شده است اشاره فرمائید:		
۹- چه کارهایی توسط پیمانکاران فرعی انجام می شود؟		
^(۱) در صورت لزوم روی یک برگ جداگانه نوشته شود.		
شماره بازنگری فرم : ۲	صفحه : ۱ از ۴	شماره فرم : DE-FR-751-62



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه
تمام خطر پیمانکاران (CAR)

ساختمان مرکزی : تهران - خیابان گاندی - خیابان
پانزدهم - پلاک ۲
تلفن : ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱ و ۸۸۷۷۰۹۸۳ و ۸۸۷۷۰۹۸۸
نمبر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

۱۰- مدت بیمه نامه (لطفاً بطور دقیق و کامل پاسخ دهید): تاریخ شروع کار (با احتساب دوره پیش انبارداری): مدت دوره عملیات: روز از تاریخ تا تاریخ مدت دوره نگهداری (تحويل موقت): ماه، نوع پوشش نگهداری مورد درخواست: ساده <input type="checkbox"/> گسترده <input type="checkbox"/>
۱۱- لطفاً خطراتی که در اجرای موضوع مورد بیمه بیشتر امکان وقوع دارند را مشخص فرمائید: 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): آیا سابقه زلزله در منطقه وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت پاسخ مثبت، شدت آن را ذکر کنید): آیا طراحی سازه های مورد بیمه براساس مقررات و آئین نامه های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا استاندارد طرح بالاتر از مقررات و ضوابط تعیین شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۲- سطح آبهای زیرزمینی در محل اجرای پروژه:
۱۳- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره: فاصله آن تا محل کار: 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:
۱۴- شرایط جوی: فصل بارندگی از تا حداکثر میزان بارندگی بر حسب میلیمتر در ساعت در روز در ماه در سال خطر طوفان: کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/>
۱۵- آیا مایلید در صورت بروز خسارت، هزینه های اضافی زیر تحت پوشش قرار گیرد (مشخص فرمائید)؟ 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"/>
۱۶- آیا پوشش بیمه ای برای ماشین آلات ساختمانی یا نصب (ماشین آلات حفاری، جرتقیل ها و ...) مورد درخواست می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً لیست آنها را با ارزش تفکیکی ضمیمه فرمائید و ارزش کل آنها را در ردیف ۲۱/۴ این پرسشنامه درج نمائید)
۱۷- آیا پوشش بیمه ای برای تجهیزات ساختمانی یا نصب (داربست، اطاقک های موقت، ابزار، وسایل و ...) مورد درخواست می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (لطفاً لیست آنها را با ارزش تفکیکی ضمیمه فرمائید و ارزش کل آنها را در ردیف ۲۱/۵ این پرسشنامه درج نمائید)
۱۸- آیا پوشش بیمه ای برای اموال مجاور (ساختمانها یا تأسیسات موجود در محل کار یا مجاور آن که متعلق به صاحبکار و یا پیمانکار بوده و یا در اختیار آنها می باشد) در مقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع قرارداد مورد نیاز می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (چنانچه پاسخ مثبت است لطفاً ضمن ارائه شرح مختصر در خصوص اموال مجاور ضمیمه نمودن نقشه های موجود، حداکثر غرامت درخواستی را در ردیف ۲۱/۶ این پرسشنامه درج نمائید)

۱۹- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز است؟ بلی خیر

محل اجرای پروژه: داخل شهر خارج شهر

در صورتیکه محل اجرای پروژه داخل شهر است لطفاً موارد زیر را تکمیل فرمائید:

وضعیت تراکم نیروی انسانی ثالث در محیط کار:

ندارد خلوت (۱ تا ۵ نفر) شلوغ (۶ تا ۱۰ نفر) خیلی شلوغ (۱۱ نفر به بالا)

وضعیت استقرار تأسیسات تحت‌الارضی در محل اجرای پروژه:

ندارد کم متوسط زیاد خیلی زیاد

نوع خاک محل پروژه: دستی، رسی یا ماسه‌ای مخلوط دج

وضعیت گودبرداری: ندارد شروع نشده یا در حال انجام است به اتمام رسیده است

عمق خاکبرداری یا گودبرداری: متر

عرض زمین در حال ساخت: متر

ضعیف‌ترین نوع سازه مجاور پروژه: ندارد خشت و گل آجری نیمه اسکلت تمام اسکلت

در صورت احداث کانال، راه، پل یا تونل به سؤالات زیر نیز پاسخ دهید:

حداکثر عمق کانال: متر

طول کانال، راه، پل یا تونل: متر

عرض کانال، راه، پل یا قطر تونل: متر

۲۰- چه پوشش‌های اضافی دیگری مورد درخواست می‌باشد؟

۲۱- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه در بخش یک و دو بیمه‌نامه را در جداول زیر مشخص فرمائید:

مبلغ بیمه شده (واحد پول):	مورد بیمه شده به تفکیک	بخش یک (جسارت مادی)
	۱- مبلغ قرارداد (ارزش کارهای ساختمانی و نصب) ^(۱) :	
	۲- مصالح یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار:	
	۳- تعدیل (برآورد افزایش مبلغ):	
	۴- ماشین آلات ساختمانی یا نصب (بند ۱۶ پرسشنامه):	
	۵- تجهیزات ساختمانی یا نصب (بند ۱۷ پرسشنامه):	
	۶- اموال مجاور (بند ۱۸ پرسشنامه):	
	۷- برداشت ضایعات:	
	جمع مبالغ بیمه شده در بخش یک:	

^(۱) مبلغ قرارداد باید مطابق مبلغ پیمان باشد در غیر این صورت مشمول ماده ده قانون بیمه خواهد شد.



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه
تمام خطر پیمانکاران (CAR)

ساختمان مرکزی : تهران - خیابان گاندی - خیابان
پانزدهم - پلاک ۲
تلفن : ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱ و ۸۸۷۷۰۹۸۳ و ۸۸۷۷۰۹۸۸
نمبر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

حد غرامت (واحد پول): ()	موارد بیمه شده به تفکیک (بند ۱۹ پرسشنامه)	بخش دو (مسئولیت در قبال اشخاص ثالث)
	۱- غرامت بدنی برای هر شخص:	
	۲- غرامت بدنی برای کل اشخاص:	
	۳- غرامت مالی در هر حادثه:	
	۴- غرامت مالی در طول مدت بیمه:	
	جمع کل غرامت در بخش دو (جمع ردیف های ۲ و ۴):	

ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم می دانید ذکر فرمائید):

بدینوسیله اعلام می دارد 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 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.

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

کد نماینده:

مهر و امضاء نماینده:

تاریخ:

تاریخ:	نام و مهر و امضای بیمه گذار:
--------	------------------------------