



## پیشنهاد و پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب E.A.R

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم میباشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

پیشنهاد دهنده	
<p>۱- نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):            تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:            نشانی: استان: شهر: خیابان:            تلفن ثابت (بهمراه کد):            پست الکترونیک/وب سایت:</p>	<p>کد ملی/شناسه ملی:            کد اقتصادی:            کوچه:            کد پستی:            تلفن همراه:            پلاک/شماره:</p>
<p>۲- موضوع مورد نصب (چنانچه طرح شامل چند بخش است، لطفاً بخش یا بخشهایی را که تحت پوشش بیمه قرار میگیرد را مشخص فرمائید و فهرست اقلام مورد نصب را با ارزش تفکیکی هر کدام، ضمیمه نمائید):</p>	
<p>۳- نام کارفرما/صاحبکار (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):            تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:            نشانی: استان: شهر: خیابان:            تلفن ثابت (بهمراه کد):</p>	<p>کد ملی/شناسه ملی:            کد اقتصادی:            کوچه:            کد پستی:            تلفن همراه:            پلاک/شماره:</p>
<p>۴- نام پیمانکار (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):            تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:            نشانی: استان: شهر: خیابان:            تلفن ثابت (بهمراه کد):</p>	<p>کد ملی/شناسه ملی:            کد اقتصادی:            کوچه:            کد پستی:            تلفن همراه:            پلاک/شماره:</p>
<p>۵- نام مشاور (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):            تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:            نشانی: استان: شهر: خیابان:            تلفن ثابت (بهمراه کد):</p>	<p>کد ملی/شناسه ملی:            کد اقتصادی:            کوچه:            کد پستی:            تلفن همراه:            پلاک/شماره:</p>
<p>۶- نام موسسه ناظر بر نصب (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):            تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:            نشانی: استان: شهر: خیابان:            تلفن ثابت (بهمراه کد):</p>	<p>کد ملی/شناسه ملی:            کد اقتصادی:            کوچه:            کد پستی:            تلفن همراه:            پلاک/شماره:</p>
<p>۷- شرح کامل اقلام مورد نصب (چنانچه از اقلام دست دوم استفاده می شود، مشخص فرمائید)            - ماشین آلات (نوع، مدل، سازنده، سال ساخت، شماره سریال ماشین، ابعاد، ظرفیت):            - کارخانه (نقشه عمومی طرح، وضعیت کارهای ساختمانی):            آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای اجرائی ساخت، از تجربه کافی برخوردار می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر            خواهشمند است به مشخصات طرح ها/پروژه های مشابهی که قبلاً توسط پیمانکار انجام شده است، اشاره فرمائید.</p>	

پیشنهاد دهنده

مشخصات پروژه/موضوع مورد نصب



## پیشنهاد و پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب E.A.R

مدت بیمه	۸- تاریخ شروع کار (با احتساب دوره پیش انبارداری):						
	ماه	روز	سال	مدت دوره آزمایش:	روز	ماه	مدت دوره عملیات نصب و ساختمانی:
مدت بیمه	مدت دوره نگهداری (تحويل موقت): ماه، نوع پوشش نگهداری مورد درخواست: ساده <input type="checkbox"/> گسترده <input type="checkbox"/>						
	تاریخ پایان کار (تحويل دائم):						
سایر مشخصات پروژه/موضوع مورد نصب	۹- چه مجموعه کارهایی از پروژه، توسط پیمانکاران فرعی انجام می شود؟						
	آیا این کار 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"/>						
	نکته- در صورت احتمال خسارت به تأسیسات موجود، آنها را تحت عنوان اموال مجاور با ذکر نوع آن در بند ۱۹ و ارزش آن در بند ۲۲ این پرسشنامه بیمه نمائید.						
	۱۰- آیا کارهای ساختمانی به پایان رسیده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت جواب منفی چند درصد آن انجام شده است:						
	۱۱- در محل اجرای موضوع قرارداد، چه مجموعه خطرهای ویژه ای بشرح ذیل دارای احتمال وقوع بیشتری هستند. لطفاً 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 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"/> ) چنانچه وجود دارد، تشریح فرمائید:						
	۱۲- آیا سابقه آتشفشان، زلزله و زلزله دریایی در محل وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه زلزله ای در محل رخ داده است، لطفاً 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"/>						
	۱۳- نوع خاک محل نصب: صخره ای <input type="checkbox"/> ، شنی <input type="checkbox"/> ، ماسه ای <input type="checkbox"/> ، رسی <input type="checkbox"/> ، مارن (رسوبی) <input type="checkbox"/> ، باتلاقی <input type="checkbox"/> ، زراعی <input type="checkbox"/> ، دج <input type="checkbox"/> ، انواع دیگر (توضیح دهید): آیا از لحاظ زمین شناسی گسل در منطقه وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>						
۱۴- سطح آبهای زیرزمینی در محل اجرای پروژه: فاصله آن تا محل کار: عرض آن (در صورت وجود رودخانه): حد پایین عمق آب آن: حد متوسط: میانگین آب آن در سطح محل کار: حد عمق آب آن (در صورت وجود رودخانه): دبی آب آن (در صورت وجود رودخانه): بالاترین حد عمق آب ثبت شده: نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره:							
۱۵- 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"/>							
پوشش های اضافی درخواستی	۱۶- در صورت امکان، حداکثر خسارت احتمالی در یک حادثه را بر حسب درصد مبلغ مورد بیمه برآورد کنید: به علت زمین لرزه: به علت آتش سوزی: به علت دیگر (با ذکر نام):						
	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 نیز ضمیمه فرمائید)						
	۱۸- آیا پوشش بیمه ای برای ماشین آلات ساختمانی یا نصب (ماشین آلات حفاری، جرثقیل ها و...) مورد درخواست می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً پرسشنامه بیمه ماشین آلات پیمانکاران را نیز تکمیل فرمائید)						
	۱۹- آیا پوشش بیمه ای برای اموال مجاور یعنی ساختمانها یا تأسیسات موجود در محل کار یا مجاور آن که متعلق به صاحبکار و پیمانکار میباشد و تحت پیمان پروژه مورد بیمه نمی باشد، در مقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع قرارداد مورد نیاز میباشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (چنانچه پاسخ مثبت است لطفاً لیست آن را ضمیمه فرمائید و در صورت امکان نقشه های موجود نیز ضمیمه شود)						



## پیشنهاد و پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب E.A.R

پوشش های اضافی  
درخواستی-ادامه

۲۰- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز می باشد؟  خیر  بلی  خیر  
چنانچه پاسخ مثبت است، محل اجرای پروژه: داخل شهر  خارج شهر   
وضعیت استقرار تأسیسات تحت الارضی در محل پروژه: کم  متوسط  زیاد  خیلی زیاد  ندارد   
در صورت کانال کنی یا تونل متوسط عرض کانال یا تونل: متر، حداکثر طول کانال یا تونل: متر، متوسط عمق کانال: متر،  
۲۱- آیا مایلید در صورت بروز خسارت، هزینه های اضافی زیر نیز تحت پوشش قرار گیرد؟  
هزینه حمل سریع ، اضافه کاری ، کار در شب ، کار در ایام تعطیلات رسمی ، هزینه حمل هوایی   
چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست می باشد؟

۲۲- خواهشمند است مبلغ مورد بیمه و در صورت لزوم حد غرامت مورد نظر را با توجه به شرایط فوق، در جداول زیر مشخص فرمائید:

مبلغ مورد بیمه و حد غرامت مورد درخواست	مورد بیمه شده به تفکیک	مبلغ بیمه شده (واحد پول):
تأمین مالی	۱- مبلغ قرارداد و ارزش کل اقلام مورد نصب:	
	۲- هزینه نصب:	
	۳- هزینه حمل:	
	۴- حقوق و عوارض گمرکی:	
	۵- کارهای ساختمانی:	
	۶- مصالح یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار:	
	۷- تعدیل (برآورد افزایش مبلغ):	
	۸- تجهیزات ساختمانی یا نصب (بند ۱۷ پرسشنامه):	
	۹- برداشت ضایعات:	
	۱۰- اموال مجاور متعلق به صاحبکار و پیمانکار (بند ۱۹ پرسشنامه):	
	۱۱- ماشین الات پیمانکاری (ارایه لیست الزامیست) (بند ۱۸ پرسشنامه)	
	۱۲- سایر:	
	<b>جمع مبلغ بیمه شده در بخش یک:</b>	
<p>نکته- در صورتیکه مبلغ ردیفهای ۲ و ۳ و ۴ و ۵ در مبلغ قرارداد منظور گردیده و قابل تفکیک باشد بطور جداگانه در ردیفهای مربوطه درج شده و از مبلغ قرارداد (ردیف ۱) کسر گردد. نکته- مبلغ قرارداد باید مطابق مبلغ پیمان باشد در غیر اینصورت مشمول ماده ۱۰ (ده) قانون بیمه خواهد شد.</p>		
	خطرهای ویژه مورد درخواست برای حد غرامت	حد غرامت (واحد پول):

مبلغ مورد بیمه و حد غرامت مورد درخواست	مورد بیمه شده به تفکیک	حد غرامت (واحد پول):
تأمین مالی	غرامت فوت و نقص عضو برای هر شخص:	
	غرامت فوت و نقص عضو بدنی برای چند شخص:	
	هزینه پزشکی برای هر شخص:	
	هزینه پزشکی برای چند شخص:	
	غرامت مالی: (بند ۲۰ پرسشنامه)	
	<b>جمع کل غرامت در بخش دو:</b>	

نکته- منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه میباشد.  
ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):

تأییدیه پیشنهاد دهنده	شعبه/نماینده/کارگزار
<p>بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گزار 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. نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده: تاریخ:</p>	<p>مهر و امضاء: تاریخ:</p>