



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه سازه های تکمیل شده C.E.C.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	مشخصات	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):	کد ملی/شناسه ملی:	
		تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:	کد اقتصادی:	
مشخصات عمومی سازه	نشانی: استان:	شهر:	کوچه:	
		خیابان:	پلاک/شماره:	
	تلفن ثابت (بهمراه کد):	دورنگار:	تلفن همراه:	کد پستی:
	پست الکترونیک/وب سایت:			
	عنوان سازه (اگر سازه مرکب از بخش های مختلفی است، لطفاً بخش هایی را که تحت پوشش بیمه قرار می گیرد را مشخص فرمائید):			
	نشانی دقیق محل سازه: استان:	شهر:	خیابان:	کوچه:
	پلاک/شماره:	کد پستی:		
	نام پیمانکار (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):	کد ملی/شناسه ملی:		
	تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:	کد اقتصادی:		
	نشانی: استان:	شهر:	خیابان:	کوچه:
پلاک/شماره:	کد پستی:			
تلفن ثابت (بهمراه کد):	دورنگار:	تلفن همراه:	کد پستی:	
نام مشاور (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):	کد ملی/شناسه ملی:			
تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:	کد اقتصادی:			
نشانی: استان:	شهر:	خیابان:	کوچه:	
پلاک/شماره:	کد پستی:			
تلفن ثابت (بهمراه کد):	دورنگار:	تلفن همراه:	کد پستی:	
شرح بخش های مختلف سازه (لطفاً اطلاعات فنی را به تفصیل شرح دهید):				
ابعاد (طول، عرض، ارتفاع، دهانه، تعداد طبقات):				
پی (روش پی کنی، حداکثر عمق خاکبرداری):				
روشهای اجرایی ساخت:				
نوع مصالح ساختمانی:				
بیمه	مدت	دوره ساخت: تاریخ شروع کار:	تاریخ تکمیل سازه:	
		دوره نگهداری (تحويل موقت): ماه.	چند سال از بهره برداری این سازه میگذرد: سال.	
سوابق بیمه و خسارت	آیا سازه در زمان ساخت بیمه بوده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت پاسخ مثبت نزد کدام شرکت بیمه:			
	آیا در زمان ساخت سازه حادثه، اتلاف یا خسارتی اتفاق افتاده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً جزئیات آن را بنویسید):			
آیا پس از تکمیل سازه اتلاف یا خسارتی اتفاق افتاده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):				



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه سازه های تکمیل شده C.E.C.R

در محل اجرای سازه، چه مجموعه خطرهای ویژه ای بشرح ذیل دارای احتمال وقوع بیشتری هستند. لطفاً مشخص فرمائید:

صاعقه، انفجار، آتش سوزی □، سیل، طغیان آب، سونامی □، زلزله، زمین لغزه، آتشفشان □، طوفان، گردباد، تندباد □، استفاده از مواد انفجاری □، برخورد با وسایل نقلیه زمینی، هوایی یا آبی □، سایر خطرها □، (نام ببرید):

آیا تاکنون در محل سازه زلزله اتفاق افتاده است؟ بلی □ خیر □

(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً شدت آن را در مقیاس ریشتر بنویسید):

وضعیت زمین: صخره □ ماسه □ شن □ خاک رس □ مارن □ سایر موارد:

(توضیح دهید):

آیا از لحاظ زمین شناسی در نزدیکی سازه گسل یا سایر اشکالات تحت الارضی وجود دارد: بلی □ خیر □

(در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید):

وضعیت توپوگرافی و شکل زمین (بطور مثال زاویه و شیب، لطفاً نقشه‌ها یا تصاویر پیوست شود):

سطح آبهای زیرزمینی در محل اجرای سازه:

فاصله آن تا محل کار: عرض آن (در صورت وجود رودخانه): نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره:

حد پایین عمق آب آن: حد متوسط: دبی آب آن (در صورت وجود رودخانه):

میانگین آب آن در سطح محل کار: بالاترین حد عمق آب ثبت شده:

آیا سیستم هشدار دهنده سیل و طغیان آب وجود دارد؟ بلی □ خیر □ (لطفاً جزئیات آن را بنویسید)

آیا سیستم هشدار دهنده اطفای حریق وجود دارد؟ بلی □ خیر □ (لطفاً جزئیات آن را بنویسید)

شرایط جوی: فصل بارندگی از / / تا / / در ساعت / / در روز / / در ماه / / در سال

حداکثر میزان بارندگی بر حسب میلیمتر / / در ساعت / / در روز / / در ماه / / در سال

خطر طوفان: کم □ متوسط □ زیاد □

آیا برنامه‌ای برای نگهداری وجود دارد؟ بلی □ خیر □ در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید:

آیا برنامه زمانبندی و فهرست وارسی برای نگهداری وجود دارد؟ (بعنوان مثال پاکسازی آبروها، پل‌ها، روگذر و زیرگذرها و رنگ‌زنی)

چه کسی مسئول نگهداری است؟

آیا کارکنان در زمینه نگهداری آموزش های لازم را دیده‌اند؟

آیا سازه به طور تمام وقت تحت نظارت و مراقبت می‌باشد؟ بلی □ خیر □ در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً تعداد کارکنانی را که به طور دائم حضور دارند مشخص نمائید:

آیا کارکنان در زمینه اطفای حریق، آموزش های لازم را دیده‌اند؟

آیا تعمیرات اساسی پس از تکمیل سازه انجام شده است؟ بلی □ خیر □ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):

آیا در نزدیکی سازه عملیات ساختمانی در حال اجرا وجود دارد که سازه را در طول مدت بیمه تحت تأثیر قرار دهد؟ بلی □ خیر □

(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید)



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه سازه های تکمیل شده C.E.C.R

پوشش های اضافی
درخواستی

چه پوشش های اضافی مورد درخواست می باشد؟

خواهشمند است مبالغ موردبیمه و در صورت لزوم حد غرامت را در جداول زیر مشخص فرمائید:

مبلغ بیمه شده (واحد پول): (موارد بیمه شده به تفکیک
	۱- مبلغ قرارداد (ارزش کارهای ساختمانی و نصب):
	۲- مصالح یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار:
	جمع مبالغ بیمه شده:

نکته- مبلغ مورد بیمه باید شامل ارزش روز جایگزینی اقلام مورد بیمه با اقلام نو از همان نوع و ظرفیت مشتمل بر مواد و مصالح، دستمزدها، کرایه، حقوق و عوارض گمرکی (در صورت وجود) باشد درغیراین صورت خسارات جزئی به نسبت مبلغ بیمه شده به مبلغ نو، پرداخت خواهد شد.

حد غرامت (واحد پول): (خطرهای ویژه مورد درخواست برای حد غرامت

نکته- منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمهگر در هر حادثه و در طول مدت بیمهنامه میباشد.

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

مبالغ موردبیمه و حد غرامت مورد درخواست

شعبه/نماینده/کارگزار	تائیدیه پیشنهاد دهنده
<p>مهر و امضاء: تاریخ:</p>	<p>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 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>