



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

"صفحه ۱ از ۴"	
۱- موضوع مورد نصب (چنانچه طرح شامل چند بخش است، لطفاً بخش یا بخشهایی را که باید بیمه شوند، مشخص نموده و فهرست اقلام مورد نصب را با ارزش تفکیکی هر کدام ضمیمه فرمائید) <sup>(۱)</sup> :	
۲- نشانی محل نصب (آدرس کامل): تلفن: _____ فکس: _____	
۳- نام کارفرما (صاحبکار): نشانی: تلفن: _____ فکس: _____	
۴- نام پیمانکار(ان) (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد): نشانی: تلفن: _____ فکس: _____	
۵- نام موسسه ناظر بر نصب: نشانی: تلفن: _____ فکس: _____	
۶- نام مهندسان مشاور: نشانی: تلفن: _____ فکس: _____	
۷- شرح کامل اقلام مورد نصب (چنانچه از اقلام دست دوم استفاده می شود مشخص فرمائید):	
۸- 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 آزمایش: _____ مدت دوره نگهداری (تحویل موقت): _____ ماه، نوع پوشش نگهداری مورد درخواست: ساده <input type="checkbox"/> گسترده <input type="checkbox"/>	
۹- آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای اجرائی ساخت تجربه دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

خواهشمند است به طرحهای مشابهی که قبلاً "بوسیله پیمانکار مجری انجام شده است اشاره فرمائید:	
(۱) در صورت لزوم روی یک برگ جداگانه نوشته شود.	
"صفحه ۲ از ۴"	
۱۰- آیا این کار ادامه یا توسعه تأسیسات موجود می‌باشد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
آیا از تأسیسات موجود در دوره نصب نیز بهره برداری خواهد شد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
(در صورت احتمال خسارت به تأسیسات موجود، آنها را تحت عنوان اموال مجاور با ذکر نوع آن در بند ۲۱ و ارزش آن در بند ۲۵ این پرسشنامه بیمه نمائید)	
۱۱- آیا کارهای ساختمانی به پایان رسیده است؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
در صورت جواب منفی چند درصد آن انجام شده است:	
۱۲- کدامیک از کارها توسط پیمانکاران فرعی انجام خواهد شد؟	
۱۳- آیا تشدید خطر در این موارد وجود دارد؟ آتش‌سوزی: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر انفجار: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	چنانچه وجود دارد تشریح فرمائید:
۱۴- سطح آبهای زیرزمینی در محل پروژه:	
۱۵- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره به پروژه: فاصله آن تا محل نصب: حد پائین عمق آب آن: حد متوسط: بالاترین حد آب ثبت شده آن: دبی آب آن (در صورت وجود رودخانه): عرض آن (در صورت وجود رودخانه): میانگین آب آن در سطح محل کار:	
۱۶- شرایط جوی: فصل بارندگی از تا	
حداکثر میزان بارندگی بر حسب میلیمتر:	در ساعت <input type="checkbox"/> در روز <input type="checkbox"/> در ماه <input type="checkbox"/>
حداکثر سرعت باد:	تواتر وقوع طوفان: کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/>



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

<p>۱۷- آیا سابقه آتشفشان، زلزله و زلزله دریایی در محل وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>چنانچه زلزله‌ای در محل رخ داده است لطفاً شدت آن را ذکر کنید:</p> <p>آیا طراحی سازه‌های مورد بیمه براساس مقررات و آئین‌نامه‌های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا از لحاظ زمین‌شناسی گسل در منطقه وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۸- در صورت امکان، حداکثر خسارت احتمالی در یک حادثه را برحسب درصد مبلغ مورد بیمه برآورد کنید: به علت زمین لرزه      به علت آتش‌سوزی      به علت سیل</p> <p>به علل دیگر (با ذکر نام):</p>
<p>"صفحه ۳ از ۴"</p>
<p>۱۹- آیا پوشش بیمه‌ای برای تجهیزات ساختمانی یا نصب (داربست، اطاقک‌های موقت، ابزار، وسایل و...) مورد درخواست می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (لطفاً لیست آنها را نیز ضمیمه فرمائید)</p>
<p>۲۰- آیا پوشش بیمه‌ای برای ماشین‌آلات ساختمانی یا نصب (ماشین‌آلات حفاری، جرثقیل‌ها و...) مورد درخواست می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>(در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً پرسشنامه بیمه ماشین‌آلات پیمانکاران را نیز تکمیل فرمائید)</p>
<p>۲۱- آیا پوشش بیمه‌ای برای اموال مجاور یعنی ساختمانها یا تأسیسات موجود در محل کار یا مجاور آن که متعلق به صاحبکار میباشد و تحت پیمان پروژه مورد بیمه نمی‌باشد، در مقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع قرارداد مورد نیاز می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>(چنانچه پاسخ مثبت است لطفاً لیست آنها را به همراه ارزش تفکیکی آنها ضمیمه فرمائید)</p>
<p>۲۲- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>محل اجرای پروژه: داخل شهر <input type="checkbox"/> خارج شهر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورتیکه محل اجرای پروژه داخل شهر است لطفاً موارد زیر را تکمیل فرمایید:</p> <p>وضعیت تراکم نیروی انسانی ثالث در محیط کار:</p> <p>ندارد <input type="checkbox"/> خلوت (۱ تا ۵ نفر) <input type="checkbox"/> شلوغ (۶ تا ۱۰ نفر) <input type="checkbox"/> خیلی شلوغ (۱۱ نفر به بالا) <input type="checkbox"/></p> <p>وضعیت استقرار تأسیسات تحت‌الارضی در محل اجرای پروژه:</p> <p>ندارد <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/></p> <p>نوع خاک محل پروژه: دستی، رسی یا ماسه‌ای <input type="checkbox"/> مخلوط <input type="checkbox"/> دج <input type="checkbox"/></p> <p>وضعیت گودبرداری: ندارد <input type="checkbox"/> شروع نشده یا در حال انجام است <input type="checkbox"/> به اتمام رسیده است <input type="checkbox"/></p> <p>عمق خاکبرداری یا گودبرداری:      متر      عرض زمین در حال ساخت:      متر</p>



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

<p>نوع ضعیفترین سازه مجاور پروژه: ندارد <input type="checkbox"/> خشت و گل <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> نیمه اسکلت <input type="checkbox"/> تمام اسکلت <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت احداث کانال، راه، پل یا تونل به سؤالات زیر نیز پاسخ دهید:</p> <p>حداکثر عمق کانال: _____ متر</p> <p>طول کانال، پل یا تونل: _____ متر</p> <p>عرض کانال، پل یا قطر تونل: _____ متر</p>	
<p>۲۳- آیا مایلید در صورت بروز خسارت، هزینه‌های اضافی زیر نیز تحت پوشش قرار گیرد؟</p> <p>هزینه حمل سریع <input type="checkbox"/>، اضافه کاری <input type="checkbox"/>، کاردرشب <input type="checkbox"/>، کاردرایام تعطیلات رسمی <input type="checkbox"/>، هزینه حمل هوایی <input type="checkbox"/></p>	
<p>۲۴- آیا قسمتی از کار تحویل کارفرما شده است (در صورت پاسخ مثبت موارد تحویل شده را ذکر فرمایید)؟</p>	
<p>۲۵- چه پوشش‌های اضافی دیگری مورد درخواست می‌باشد؟</p>	
<p>"صفحه ۴ از ۴"</p>	
<p>۲۶- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه در بخش یک و دو بیمه‌نامه را در جداول زیر مشخص فرمائید:</p>	
	<p>موارد بیمه شده به تفکیک</p>
<p>مبلغ بیمه شده (واحد پول: )</p>	
	۱- ارزش کل اقلام مورد نصب <sup>(۱)</sup>
	۲- هزینه حمل <sup>(۱)</sup>
	۳- حقوق و عوارض گمرکی <sup>(۱)</sup>
	۴- مبلغ قرارداد (هزینه نصب و کارهای ساختمانی) <sup>(۲)</sup>
	۵- مصالح یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار
	۶- تعدیل (برآورد افزایش مبلغ)
	۷- تجهیزات ساختمانی یا نصب (بند ۱۹ پرسشنامه)
	۸- برداشت ضایعات
	۹- اموال مجاور (بند ۲۱ پرسشنامه)
	جمع مبالغ بیمه شده در بخش یک:
<p><sup>(۱)</sup> در صورتیکه مبالغ ردیف‌های ۱ و ۲ و ۳ در مبلغ قرارداد منظور گردیده و قابل تفکیک باشد بطور جداگانه در ردیف‌های مربوطه درج شده و از مبلغ قرارداد (ردیف ۴) کسر گردد.</p> <p><sup>(۲)</sup> مبلغ قرارداد باید مطابق مبلغ پیمان باشد در غیر این صورت مشمول ماده ده قانون بیمه خواهد شد.</p>	
<p>حد غرامت<sup>(۳)</sup> (واحد پول: )</p>	<p>موارد بیمه شده به تفکیک (بند ۲۲ پرسشنامه)</p>

بخش یک (خسارت مادی)



موسسه ارزیابی خسارت دادگران بیمه خراسان



بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران

	غرامت بدنی برای هر شخص:	
	غرامت بدنی برای چند شخص:	
	غرامت مالی:	
	جمع کل غرامت در بخش دو:	
<sup>(۳)</sup> منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه‌نامه می‌باشد.		
<p>تذکر: "شرکت های بیمه به استناد قانون مکلف به وصول مالیات بر ارزش افزوده و عوارض سالیانه از کلیه بیمه‌گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی می‌باشند. لذا در مجموع مبالغ مذکور به حق بیمه محاسبه شده اضافه می‌گردد."</p>		
<p>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.</p>		
نام و مهر و امضای بیمه‌گذار:		تاریخ: