



فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه تمام خطر نصب (E.A.R)

خواهشمند است نسبت به مطالعه دقیق و تکمیل کلیه ردیف های مندرج در این فرم با توجه به اطلاعات مورد درخواست که اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد اقدام فرمائید.

(۱) موضوع قرارداد: (موضوع مندرج در پیمان یا موافقتنامه که الزاما به پیوست این پرسشنامه ضمیمه می گردد. چنانچه طرح شامل چند بخش است، بخش یا بخش هایی را که باید بیمه شوند را مشخص و فهرست اقلام مورد نصب را با ارزش تفکیکی هر کدام ضمیمه فرمائید.	
(۲) نشانی محل نصب:	
(۳) بیمه گذار: <input type="checkbox"/> صاحبکار(کارفرما) <input type="checkbox"/> پیمانکاران	
(۴) نام صاحبکار(کارفرما): تلفن ثابت: تلفن همراه: نشانی: کد اقتصادی / کد ملی:	
(۵) نام پیمانکار یا پیمانکاران اصلی/فرعی: تلفن ثابت: تلفن همراه: نشانی: کد اقتصادی / کد ملی:	
(۶) مشخصات ناظر بر نصب: تلفن ثابت: تلفن همراه: نشانی: کد اقتصادی / کد ملی:	
(۶) مشخصات مشاور/مشاورین: تلفن ثابت: تلفن همراه: نشانی: کد اقتصادی / کد ملی:	
(۷) شرح کار مورد قرارداد: (لطفا مختصری از مشخصات فنی - اجرایی پروژه در دست ساخت را تشریح فرمائید).	
(۸) مدت بیمه: مدت عملیات نصب مطابق پیمان: دوره تست (آزمایش): مدت دوره نگهداری(تضمین) مطابق پیمان: تاریخ شروع کار: نوع دوره نگهداری: <input type="checkbox"/> ساده <input type="checkbox"/> گسترده تاریخ تحویل قطعی پروژه:	
(۹) آیا سابقه حوادث طبیعی در منطقه وجود دارد؟ نوع حادثه: شدت حادثه: آیا طراحی سازه های مورد بیمه بر اساس مقررات و آئین نامه های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا از لحاظ زمین شناسی در منطقه مورد نظر گسل وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	
(۱۰) نوع خاک محل اجرای پروژه: <input type="checkbox"/> صخره <input type="checkbox"/> شن <input type="checkbox"/> ماسه <input type="checkbox"/> خاک رس <input type="checkbox"/> خاک دستی <input type="checkbox"/> انواع دیگر	
(۱۱) سطح آب های زیرزمینی: متر پائین تر از سطح زمین	
(۱۲) نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره به محل پروژه: فاصله تا محل پروژه متر دبی رودخانه: متر مکعب بر ثانیه	
(۱۳) شرایط جوی: فصل بارندگی از ماه تا ماه حداکثر میزان بارندگی (میلیمتر) در ماه امکان وقوع خطر طوفان <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> امکان وقوع سیل <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد	
(۱۴) آیا مایلید در صورت بروز خسارت هزینه های اضافی مربوط به اضافه کاری، کار در شب و کار هنگام تعطیلات عمومی تحت پوشش قرار گیرد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	
(۱۵) آیا پوشش بیمه ای برای ساختمانها و بناهای موجود در محل کار یا مجاور آن متعلق و یا در اختیار پیمانکار یا صاحبکار در مقابل زیان یا خسارت های ناشی از عملیات موضوع قرارداد مورد نیاز می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر چنانچه جواب مثبت است شرح کامل ساختمان ها و تاسیسات را بنویسید.	
(۱۶) درصد پیشرفت فیزیکی پروژه: درصد درصد پیشرفت مالی پروژه: درصد با توجه به پیشرفت فیزیکی آیا برای این پروژه در گذشته بیمه نامه ای اخذ شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت پاسخ مثبت نام بیمه گر قبلی، شماره بیمه نامه، تاریخ شروع و انقضاء بیمه نامه قبلی را اعلام فرمائید. آیا پروژه دارای سوابق خسارتی می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر چنانچه پاسخ مثبت است علت حادثه و مبلغ حدودی خسارت را اعلام فرمائید. آیا پیمانکار در این نوع کار یا روش های اجرایی تجربه دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	

**فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه تمام خطر نصب (E.A.R)**

۱۷) خواهشمند است مواردی را که مایل هستید در بخش یک بیمه نامه تحت پوشش قرار گیرند، با ذکر مبالغ آن در جدول زیر مشخص فرمائید.

بخش یک - خسارت مالی (وارد به پروژه)	
مبالغ مورد بیمه (ریال، دلار، یورو)	اقلام مورد بیمه
	الف) اقلام مورد نصب
	الف-۱) هزینه حمل
	الف-۲) حقوق و عوارض گمرکی
	الف-۳) هزینه نصب
	ب) لوازم و تجهیزات ساختمانی (از قبیل داربست، اطاقک، قالبها و ... متعلق به پیمانکار) (لیست لوازم و تجهیزات به همراه ارزش آنها ضمیمه گردد)
	ج) ماشین آلات ساختمانی و راهسازی متعلق یا در اختیار پیمانکار (لیست تفکیکی ماشین آلات به تفکیک نام، مدل و ارزش ضمیمه گردد).
	د) برداشت ضایعات (در صورت وقوع خسارت)
	هـ) اموال موجود در محل کار یا در مجاورت آن متعلق یا در اختیار پیمانکار یا صاحبکار (با تعیین حد غرامت) (موضوع بند ۱۵)
	و) تعدیل
	ز) سایر موارد پیش بینی نشده در پیمان (با تائید دستگاه نظارتی کارفرما)
	ح) افزایش مبلغ پیمان در صورت ابلاغ کارهای اضافی (حداکثر تا ۲۵٪)
	مجموع سرمایه بخش یک

۱۸) در صورت درخواست پوشش مسئولیت در قبال اشخاص ثالث، جدول زیر را تکمیل فرمائید:

بخش دو - مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث	
حد غرامت (عادی/حرام) (ریال)	تعهدات مورد بیمه
	حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه
	حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای چند نفر
	حداکثر خسارت مالی وارده در هر حادثه
	حداکثر خسارت مالی وارده در طول مدت اعتبار بیمه نامه
	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای چند نفر
	مجموع سرمایه بخش دو

بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد مقرون به صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین این جانب/ شرکت می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. همچنین موافقت دارد که هر گونه تغییر در مورد بیمه را که موجب تشدید خطر شود به بیمه گر اطلاع دهد و بیمه گر حق دارد متناسب با آن نرخ و شرایط بیمه را تغییر دهد.
بیمه گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.
بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.
این پرسشنامه بدون مهر و امضاء بیمه گذار یا نماینده وی فاقد هر گونه ارزش قانونی بوده و قابل استناد نمی باشد.

مهر و امضاء بیمه گذار

تاریخ: