



پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)

| |
|--|
| "صفحه 1 از 4" |
| 1- موضوع قرارداد (بخشهایی را که تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد مشخص فرمائید): ¹ |
| 2- نام کارفرما (صاحبکار): نشانی: تلفن: فکس: |
| 3- نام پیمانکار(ان) اصلی (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد): نشانی: تلفن: فکس: |
| 4- نشانی محل کار (آدرس کامل): تلفن: فکس: |
| 5- نام مهندسان مشاور: نشانی: تلفن: فکس: |
| 6- شرح کار مورد قرارداد (لطفاً اطلاعات فنی را به تفصیل شرح دهید): ¹ - ابعاد (طول، عرض، ارتفاع، دهانه، تعداد طبقات): - پی (روش پی‌کنی، حداکثر عمق خاکبرداری): - روشهای اجرایی ساخت: - نوع مصالح ساختمانی: |
| 7- آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای اجرایی ساخت تجربه دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر خواهشمند است به طرحهای مشابهی که قبلاً بوسیله پیمانکار مجری انجام شده است اشاره فرمائید: |
| 8- چه کارهایی توسط پیمانکاران فرعی انجام میشود؟ |
| 9- آیا پوشش بیمه‌ای برای تجهیزات ساختمانی یا نصب (داربست، اتاقکهای موقت، ابزار، وسایل و...) مورد درخواست می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (در صورت پاسخ مثبت لطفاً لیست آنها را ضمیمه فرمائید) |
| (1) در صورت لزوم روی یک برگ جداگانه نوشته شود. |
| "صفحه 2 از 4" |



پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)

| |
|--|
| <p>10- 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: هفته از تاریخ تا تاریخ مدت دوره نگهداری (تحویل موقت): ماه، نوع پوشش نگهداری مورد درخواست: ساده <input type="checkbox"/> گسترده <input type="checkbox"/></p> |
| <p>11- لطفاً "خطرهای ویژه 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 سازه‌های مورد بیمه براساس مقررات و آئین‌نامه‌های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می‌باشد؟ 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"/></p> |
| <p>12- سطح آبهای زیرزمینی در محل اجرای پروژه:</p> |
| <p>13- 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:</p> |
| <p>14- 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"/></p> |
| <p>15- آیا مایلید در صورت بروز خسارت، هزینه‌های 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"/></p> |
| <p>16- 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، درمقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع قرارداد مورد نیاز می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت پاسخ مثبت لطفاً لیست آنها را به همراه ارزش تفکیکی آنها ضمیمه فرمائید)</p> |
| <p>17- آیا پوشش برای ماشین آلات ساختمانی یا نصب (ماشین آلات حفاری، جرثقیل‌ها و ...) مورد درخواست می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت پاسخ مثبت لطفاً پرسشنامه بیمه ماشین آلات پیمانکاران را نیز تکمیل فرمائید)</p> |
| <p>"صفحه 3 از 4"</p> |



پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| <p>18- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>محل اجرای پروژه: <input type="checkbox"/> 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 فرمائید:</p> <p>وضعیت تراکم نیروی انسانی ثالث در محیط کار: <input type="checkbox"/> خلوت <input type="checkbox"/> شلوغ <input type="checkbox"/> خیلی شلوغ <input type="checkbox"/></p> <p>وضعیت استقرار تأسیسات تحت‌الارضی در محل اجرای پروژه:</p> <p>کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/> ندارد <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: <input type="checkbox"/> 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</p> <p>عرض زمین در حال ساخت: _____ متر</p> <p>نوع ضعیفترین سازه مجاور پروژه: خشت و گل <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> نیمه اسکلت <input type="checkbox"/> تمام اسکلت <input type="checkbox"/> ندارد <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، راه، پل یا تونل: _____ متر</p> <p>عرض کانال، راه، پل یا قطر تونل: _____ متر</p> | | |
| <p>19- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست میباشد؟</p> | | |
| <p>20- خواهشمنداست مبالغ مورد بیمه و در صورت لزوم حد غرامت را با توجه به شرایط بخش یک و دو بیمه‌نامه در جداول صفحه بعد مشخص فرمائید:</p> | | |
| بخش یک (خسارت مادی) | مبالغ بیمه شده (واحد پول:) | موارد بیمه شده به تفکیک |
| | | 1- مبلغ قرارداد (ارزش کارهای ساختمانی و نصب): ¹ |
| | | 2- مصالح یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار: |
| | | 3- تعدیل (برآورد افزایش مبلغ): |
| | | 4- تجهیزات ساختمانی یا نصب (بند 9 پرسشنامه): |
| | | 5- برداشت ضایعات: |
| | | 6- اموال مجاور (بند 16 پرسشنامه): |
| جمع مبالغ بیمه شده در بخش یک: | | |
| <p>(1) مبلغ قرارداد باید مطابق مبلغ پیمان باشد در غیر این صورت مشمول ماده ده قانون بیمه خواهد شد.</p> | | |
| "صفحه 4 از 4" | | |



پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)

| بخش دو (مسئولیت در قبال اشخاص ثالث) | موارد بیمه شده به تفکیک (بند 18 پرسشنامه) | حد غرامت ¹ (واحد پول:) |
|---|---|------------------------------------|
| | غرامت بدنی برای هر شخص: | |
| | غرامت بدنی برای چند شخص: | |
| | غرامت مالی: | |
| | جمع کل غرامت در بخش دو: | |
| (1) منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه‌نامه می‌باشد. | | |
| تذکر: "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول 1/5% مالیات بر ارزش افزوده و 1/5% عوارض شهرداریها و دهمداریها از کلیه بیمه‌گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی می‌باشند. لذا در مجموع 3% به حق بیمه محاسبه شده اضافه میگردد." | | |
| ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید): | | |
| <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 چارچوب شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.</p> | | |
| تاریخ: | نام و مهر و امضای بیمه‌گذار: | |