



## پرسشنامه بیمه ریسکهای تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)

<b>"صفحه 1 از 4"</b>	
1- عنوان سازه (اگر سازه مرکب از بخشهای مختلفی است، لطفاً بخشهایی را که قرار است بیمه شوند مشخص نمایید):	
2- آدرس کامل محل سازه:	
تلفن:	فکس:
3- نام و نشانی بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد):	
تلفن:	فکس:
4- نام و نشانی پیمانکار اصلی سازنده:	
تلفن:	فکس:
5- نام و نشانی مهندسان مشاور:	
تلفن:	فکس:
6- شرح بخش‌های مختلف سازه (لطفاً اطلاعات فنی دقیق ارائه نموده و در صورت لزوم در برگ جداگانه مرقوم فرمائید): ابعاد (طول، ارتفاع، عمق، دهانه، تعداد طبقات، قطر، شیب):	
پی (نوع، روش و تراز هر بخش):	
روشهای ساخت به کار برده شده:	
مصالح ساختمانی به کار رفته:	
7- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه‌ای:	روز از تاریخ
مدت دوره ساخت سازه چقدر بوده است:	روز
مدت دوره نگهداری سازه چقدر بوده است:	ماه
چند سال از بهره‌برداری (عمر) این سازه می‌گذرد:	
8- آیا سازه در زمان ساخت بیمه بوده است؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
در صورت پاسخ مثبت نزد کدام شرکت بیمه:	



پرسشنامه بیمه ریسکهای تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)

<b>"صفحه 2 از 4"</b>		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	<b>9- آیا در زمان ساخت سازه حادثه، اتلاف یا خسارتي اتفاق افتاده است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):</b>
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	<b>10- آیا پس از تکمیل سازه اتلاف یا خسارتي اتفاق افتاده است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):</b>
<b>11- آیا سازه در معرض خطرهای ویژه ای قرار دارد؟</b>		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	صاعقه، انفجار، آتش سوزي
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	سیل، طغیان آب، سونامی
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	زلزله، زمین لغزه، آتشفشان
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	طوفان، گردباد، تندباد
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	استفاده از مواد انفجاري
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	برخورد با وسایل نقلیه زمینی، هوایی یا آبی
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	سایر خطر ها (توضیح دهید):
<b>آیا تاکنون در محل سازه زلزله اتفاق افتاده است؟</b> <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <b>(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً شدت آن را در مقیاس ریشتر بنویسید):</b>		
<b>آیا طراحی سازه براساس آیین نامه های مدون جهت مقاوم سازی در برابر زلزله صورت گرفته است؟</b> <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی		
<b>آیا طراحی سازه بالاتر از استاندارد پیش بینی شده در نظر گرفته شده است؟</b> <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی		
<b>12- وضعیت زمین: صخره <input type="checkbox"/> ماسه <input type="checkbox"/> شن <input type="checkbox"/> خاک رس <input type="checkbox"/> مارن <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/></b> <b>(توضیح دهید):</b>		
<b>آیا از لحاظ زمین شناسی در نزدیکی سازه گسل یا سایر اشکالات تحت الارضی وجود دارد:</b> <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <b>(در صورت مثبت پاسخ لطفاً توضیح دهید):</b>		
<b>13- وضعیت توپوگرافی و شکل زمین (بطور مثال زاویه و شیب، لطفاً نقشه ها یا تصاویر پیوست شود):</b>		
<b>14- سطح آبهای زیرزمینی:</b>		
<b>15- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و ... به موضوع مورد بیمه:</b> فاصله آن تا سازه: دبی آب آن: حداکثر عمق آب آن: توضیحات اضافه:		
<b>16- آیا سیستم هشدار دهنده سیل و طغیان آب وجود دارد؟ (لطفاً جزئیات آن را بنویسید)</b>		



پرسشنامه بیمه ریسکهای تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)

<b>"صفحه 3 از 4"</b>	
17- آیا سیستم هشدار دهنده اطفای حریق وجود دارد؟ (لطفاً جزئیات آن را بنویسید)	
18- وضعیت جوی: فصل بارندگی از _____ تا _____ حداکثر میزان بارندگی (به میلیمتر): _____ خطر طوفان: <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> در ساعت <input type="checkbox"/> در روز <input type="checkbox"/> در ماه <input type="checkbox"/> در سال <input type="checkbox"/>	
19- آیا برنامه‌ای برای نگهداری وجود دارد؟ در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	
آیا برنامه زمانبندی و فهرست واریسی برای نگهداری وجود دارد؟ (بعنوان مثال پاکسازی آبروها، پل‌ها، روگذر و زیرگذرها و رنگ‌زنی)  چه کسی مسئول نگهداری است؟ آیا کارکنان در زمینه نگهداری آموزشهای لازم را دیده‌اند؟	
20- آیا سازه به طور تمام وقت تحت نظارت و مراقبت می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً تعداد کارکنانی را که به طور دائم حضور دارند مشخص نمایید:	
آیا کارکنان در زمینه اطفای حریق آموزشهای لازم را دیده‌اند؟	
21- آیا تعمیرات اساسی پس از تکمیل سازه انجام شده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):	
22- آیا در نزدیکی سازه عملیات ساختمانی در حال اجرا وجود دارد که سازه را در طول مدت بیمه تحت تاثیر قرار دهد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید)	
23- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه و در صورت لزوم حد غرامت را در جداول زیر مشخص فرمائید:	
مبالغ بیمه شده (واحد پول): <sup>1</sup>	موارد بیمه شده به تفکیک
	1- مبلغ کل جایگزینی سازه به ارزش نو:
	2- برداشت ضایعات:
	جمع مبالغ مورد بیمه:
(1) 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 در غیر این صورت خسارات جزئی به نسبت مبلغ بیمه شده به مبلغ نو پرداخت خواهد شد.	



## پرسشنامه بیمه ریسکهای تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)

"صفحه 4 از 4"

24- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست میباشد؟

**تذکر:** "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول 1/5% مالیات بر ارزش افزوده و 1/5% عوارض شهرداریها و دهداریها از کلیه بیمهگذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی میباشد. لذا در مجموع 3٪ به حق بیمه محاسبه شده اضافه میگردد."

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

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.

نام و مهر و امضای بیمه‌گذار:

تاریخ: