



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب (E.A.R)

"صفحه 1 از 4"	
1- 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) ⁽¹⁾ :	
2- نشانی محل نصب (آدرس کامل):	
تلفن:	فکس:
3- نام کارفرما (صاحبکار):	
تلفن:	فکس:
4- نام پیمانکار(ان) (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد):	
تلفن:	فکس:
5- نام موسسه ناظر بر نصب:	
تلفن:	فکس:
6- نام مهندسان مشاور:	
تلفن:	فکس:
7- شرح کامل اقلام مورد نصب (چنانچه از اقلام دست دوم استفاده می شود مشخص فرمائید):	
8- 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"/>	
9- آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای اجرائی ساخت تجربه دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
خواهشمند است به طرحهای مشابهی که قبلاً "بوسیله پیمانکار مجری انجام شده است اشاره فرمائید:	
(1) در صورت لزوم روی یک برگ جداگانه نوشته شود.	

"صفحه 2 از 4"	
<p>10- آیا این کار ادامه یا توسعه تأسیسات موجود می‌باشد؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا از تأسیسات موجود در دوره نصب نیز بهره برداری خواهد شد؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>(در صورت احتمال خسارت به تأسیسات موجود، آنها را تحت عنوان اموال مجاور با ذکر نوع آن در بند 21 و ارزش آن در بند 25 این پرسشنامه بیمه نمائید)</p>	
<p>11- آیا کارهای ساختمانی به پایان رسیده است؟</p> <p>در صورت جواب منفی چند درصد آن انجام شده است:</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	
<p>12- کدامیک از کارها توسط پیمانکاران فرعی انجام خواهد شد؟</p>	
<p>13- آیا تشدید خطر در این موارد وجود دارد؟ آتش‌سوزی: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> انفجار: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>چنانچه وجود دارد تشریح فرمائید:</p>	
<p>14- سطح آبهای زیرزمینی در محل پروژه:</p>	
<p>15- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره به پروژه:</p> <p>فاصله آن تا محل نصب:</p> <p>حد پائین عمق آب آن: حد متوسط: بالاترین حد آب ثبت شده آن:</p> <p>دبی آب آن (در صورت وجود رودخانه): عرض آن (در صورت وجود رودخانه):</p> <p>میانگین آب آن در سطح محل کار:</p>	
<p>16- شرایط جوی: فصل بارندگی از تا</p> <p>حداکثر میزان بارندگی بر حسب میلیمتر: در ساعت <input type="checkbox"/> در روز <input type="checkbox"/> در ماه <input type="checkbox"/></p> <p>حداکثر سرعت باد: تواتر وقوع طوفان: کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/></p>	
<p>17- آیا سابقه آتشفشان، زلزله و زلزله دریایی در محل وجود دارد؟ بله <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؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آیا از لحاظ زمین‌شناسی گسل در منطقه وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	
<p>18- در صورت امکان، حداکثر خسارت احتمالی در یک حادثه را بر حسب 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>	



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب (E.A.R)

"صفحه 3 از 4"
19- آیا پوشش بیمه‌ای برای تجهیزات ساختمانی یا نصب (داربست، اطاقک‌های موقت، ابزار، وسایل و... مورد درخواست می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (لطفاً لیست آنها را نیز ضمیمه فرمائید)
20- آیا پوشش بیمه‌ای برای ماشین‌آلات ساختمانی یا نصب (ماشین‌آلات حفاری، جرثقیل‌ها و... مورد درخواست می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً پرسشنامه بیمه ماشین‌آلات پیمانکاران را نیز تکمیل فرمائید)
21- 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؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (چنانچه پاسخ مثبت است لطفاً لیست آنها را به‌همراه ارزش تفکیکی آنها ضمیمه فرمائید)
22- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> محل اجرای پروژه: <input type="checkbox"/> داخل شهر <input type="checkbox"/> خارج شهر <input type="checkbox"/> در صورتیکه محل اجرای پروژه داخل شهر است لطفاً موارد زیر را تکمیل فرمایید: وضعیت تراکم نیروی انسانی ثالث در محیط کار: ندارد <input type="checkbox"/> خلوت (1 تا 5 نفر) <input type="checkbox"/> شلوغ (6 تا 10 نفر) <input type="checkbox"/> خیلی شلوغ (11 نفر به بالا) <input type="checkbox"/> وضعیت استقرار تأسیسات تحت‌الارضی در محل اجرای پروژه: ندارد <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/> نوع خاک محل پروژه: دستی، رسی یا ماسه‌ای <input type="checkbox"/> مخلوط <input type="checkbox"/> دج <input type="checkbox"/> وضعیت گودبرداری: ندارد <input type="checkbox"/> شروع نشده یا در حال انجام است <input type="checkbox"/> به اتمام رسیده است <input type="checkbox"/> عمق خاکبرداری یا گودبرداری: متر <input type="checkbox"/> عرض زمین در حال ساخت: متر <input type="checkbox"/> 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"/> در صورت احداث کانال، راه، پل یا تونل به سؤالات زیر نیز پاسخ دهید: حداکثر عمق کانال: متر <input type="checkbox"/> طول کانال، پل یا تونل: متر <input type="checkbox"/> عرض کانال، پل یا قطر تونل: متر <input type="checkbox"/>
23- آیا مایلید در صورت بروز خسارت، هزینه‌های اضافی زیر نیز تحت پوشش قرار گیرد؟ 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"/>
24- آیا قسمتی از کار تحویل کارفرما شده است (در صورت پاسخ مثبت موارد تحویل شده را ذکر فرمایید)؟
25- چه پوشش‌های اضافی دیگری مورد درخواست می‌باشد؟



پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب (E.A.R)

"صفحه 4 از 4"	
26- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه در بخش یک و دو بیمهنامه را در جداول زیر مشخص فرمائید:	
مبلغ بیمه شده (واحد پول:)	موارد بیمه شده به تفکیک
	1- ارزش کل اقلام مورد نصب ⁽¹⁾
	2- هزینه حمل ⁽¹⁾
	3- حقوق و عوارض گمرکی ⁽¹⁾
	4- مبلغ قرارداد (هزینه نصب و کارهای ساختمانی) ⁽²⁾
	5- مصالح یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار
	6- تعدیل (برآورد افزایش مبلغ)
	7- تجهیزات ساختمانی یا نصب (بند 19 پرسشنامه)
	8- برداشت ضایعات
	9- اموال مجاور (بند 21 پرسشنامه)
	جمع مبالغ بیمه شده در بخش یک:
<p>⁽¹⁾ در صورتیکه مبالغ ردیفهای 1 و 2 و 3 در مبلغ قرارداد منظور گردیده و قابل تفکیک باشد بطور جداگانه در ردیفهای مربوطه درج شده و از مبلغ قرارداد (ردیف 4) کسر گردد.</p> <p>⁽²⁾ مبلغ قرارداد باید مطابق مبلغ پیمان باشد در غیر این صورت مشمول ماده ده قانون بیمه خواهد شد.</p>	
حد غرامت ⁽³⁾ (واحد پول:)	موارد بیمه شده به تفکیک (بند 22 پرسشنامه)
	غرامت بدنی برای هر شخص:
	غرامت بدنی برای چند شخص:
	غرامت مالی:
	جمع کل غرامت در بخش دو:
<p>⁽³⁾ منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمهگر در هر حادثه و در طول مدت بیمهنامه می باشد.</p>	
<p><u>تذکر:</u> "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 می باشند. لذا در مجموع مبالغ مذکور به حق بیمه محاسبه شده اضافه می گردد."</p> <p>بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمهگذار می باشد 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: