



پیشنهاد بیمه سازه های تکمیل شده

از شرکت بیمه "ما" (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه سازه های تکمیل شده را بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر نماید.

نماینده/کارگزار: کد: تلفن:	۱- نام مالک: نشانی: تلفن:	کد ملی: کد پستی: تلفن:
	- نام پیمانکاران سازنده: نشانی: تلفن:	کد ملی: کد پستی: تلفن:
	- نام پیمانکاران فرعی: نشانی: تلفن:	کد ملی: کد پستی: تلفن:
	کارهای اجرا شده توسط پیمانکاران فرعی: - نام مهندسان مشاور: نشانی: تلفن:	کد ملی: کد پستی: تلفن:
۲- عنوان سازه: (اگر سازه مرکب از بخش های مختلفی است، لطفاً بخشهایی که قرار است بیمه شوند را مشخص نمایید) ----- ----- -----		
۳- محل سازه: (کشور/ استان/ ناحیه/ شهر/ روستا) ----- ----- -----		
۴- شرح بخش های 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 بکار برده شده ----- مصالح ساختمانی بکار رفته -----		
۵- دوره ساخت: شروع کار ----- مدت ساخت ----- ماه تاریخ تکمیل ----- دوره نگهداری (بعد از تحویل موقت) ----- ماه		
۶- آیا سازه در زمان ساخت بیمه بوده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی		
- آیا سازه بعد از ساخت بیمه شده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی		
۷- آیا در زمان ساخت، حادثه، زیان یا خسارتی اتفاق افتاده است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید) ----- -----		
- آیا پس از تکمیل، حادثه، زیان یا خسارتی اتفاق افتاده است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید) ----- -----		

۸- آیا سازه در معرض خطرهای خاصی قرار دارد؟

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | آتش سوزی داخلی، انفجار شیمیائی |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | سیل، طغیان آب |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | زمین لرزه |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | طوفان، گردباد |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | استفاده از مواد انفجاری |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | برخورد با وسایل نقلیه زمینی یا آبی |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | آتشفشان، زلزله دریائی |
- سایر خطر ها -----

- آیا تاکنون در محل سازه زلزله اتفاق افتاده است؟

- (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً شدت آن را در مقیاس مرکالی بزرگی آن را در مقیاس ریشتر بنویسید)
- آیا طراحی بر اساس آیین نامه های مدون جهت مقاوم سازی در برابر زلزله صورت گرفته است؟ بلی خیر
- آیا طراحی بالاتر از استاندارد پیش بینی شده در نظر گرفته شده است؟ بلی خیر

۹- وضعیت زمین صخره ماسه شن خاک رس خاک دستی سایر موارد

- آیا از لحاظ زمین شناسی در نزدیکی سازه اشکالات تحت الارضی وجود دارد؟ بلی خیر

۱۰- وضعیت توپوگرافی و شکل زمین (لطفاً نقشه ها و تصاویر پیوست شود)
(بطور مثال زاویه و شیب) -----

۱۱- سطح آبهای زیر زمینی -----

۱۲- نزدیک ترین رودخانه، دریاچه، دریا و

نام----- فاصله ----- سطح آب ----- حداقل ----- متوسط ----- و حداکثر ثبت شده -----

۱۳- آیا سیستم هشدار دهنده سیل و طغیان آب وجود دارد؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید)

۱۴- وضعیت جوی

فصل بارندگی از ----- تا -----

حداکثر میزان بارندگی (به میلیمتر) در هر ساعت ----- هر روز ----- هر ماه -----

خطر طوفان کم متوسط زیاد

۱۵- آیا برنامه ای برای نگهداری وجود دارد؟ بلی خیر

(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید) -----

- آیا برنامه زمان بندی و فهرست وارسی برای نگهداری وجود دارد؟ (برای مثال پاکسازی آب روها، پل ها، روگذر و زیر گذرها و رنگ زنی)

- مسئول نگهداری چه کسی است؟ -----

- آیا کارکنان در زمینه نگهداری آموزش دیده اند؟ -----

۱۶- آیا سازه بطور تمام وقت تحت نظارت و مراقبت می باشد؟

توسط کارکنان بلی خیر

(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً تعداد کارکنانی را که به طور دائم حضور دارند مشخص نمائید) -----

۱۷- آیا تعمیرات اساسی پس از تکمیل سازه انجام شده است؟ بلی خیر

(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید) -----

۱۸- آیا در نزدیکی سازه عملیات ساختمانی در حال اجرایی وجود دارد که سازه را در طول مدت بیمه تحت تاثیر قرار دهد بلی خیر

(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید) -----

۱۹- هزینه اولیه اجرای بخش های عمده سازه چه مبلغی بوده است؟ (مثلاً برای پل ها، پی، ستون، کوله، روسازی)

۲۰- لطفاً ارزش مورد بیمه حدود غرامت مورد درخواست را مشخص نمائید. نوع ارز:

مبلغ مورد بیمه	اقلام مورد بیمه
	۱. مبلغ کل جایگزینی به ارزش نو همانند سوال ۲۲
	۲. برداشت ضایعات (حد غرامت)
	جمع کل مبلغ بیمه شده
حد غرامت *	خطرهای ویژه
	زلزله، آتشفشان، زلزله دریایی
	طوفان، گردباد، سیل، طغیان، آب، زمین لغزه

* حد غرامت مربوط به هر زیان یا خسارت و یا سلسله خساراتی که ناشی از یک حادثه باشد.

- چنانچه مایلید در صورت بروز خسارات احتمالی در تعیین کارشناس ارزیاب خسارت پرونده مربوطه مشارکت نمایید ، نام و نام خانوادگی و کد فعالیت کارشناس پیشنهادی(دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی) را اعلام فرمایید.

بدینوسیله اعلام میدارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه کامل، صحیح و منطبق با آخرین اطلاعات و یقین بیمه گذار میباشد و موافقت مینماید که این پرسشنامه و فرم پیشنهادی اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. مسئولیت بیمه گر محدود به شرایط و مقررات مندرج در بیمه نامه است و بیمه گذار هیچگونه ادعای خسارتی خارج از حدود مذکور نخواهد داشت، بیمه گر نیز متعهد است که اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

تاریخ:

مهر یا امضای بیمه گزار: