



فرم پیشنهاد بیمه تمام خطر نصب E.A.R

کد رایانه پیش نویس:

تاریخ:

۱- موضوع قرارداد: (چنانچه طرح شامل چند بخش است، بخش یا بخش‌هایی را که تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد مشخص فرمایید).	
۲- شماره قرارداد:	تاریخ قرارداد:
۳- نام کارفرما (صاحبکار) قرارداد:	کد ملی/شناسه ملی:
آدرس:	کد اقتصادی:
۴- نام پیمانکار قرارداد:	کد ملی/شناسه ملی:
آدرس:	تلفن:
۵- در صورت صدور بیمه‌نامه کارفرما <input type="checkbox"/> پیمانکار اصلی <input type="checkbox"/> به عنوان بیمه گذار درج گردد.	
در صورت صدور بیمه‌نامه کارفرما <input type="checkbox"/> پیمانکار اصلی <input type="checkbox"/> به عنوان ذینفع درج گردد.	
۶- محل عملیات نصب:	استان:
	شهر:
	روستا:
۷- نام متقاضی بیمه:	تلفن:
نشانی:	
۸- سازندگان قطعات اصلی:	تلفن:
نشانی:	
۹- مؤسسه یا مهندس ناظر بر نصب:	تلفن:
نشانی:	
۱۰- مهندسین مشاور:	تلفن:
نشانی:	
۱۱- شرح کامل اقلام مورد نصب:	
چنانچه اشیاء دست دوم استفاده می‌شود، مشخص فرمائید.	
- ماشین آلات قابل نصب:	
(نام کارخانه سازنده، شماره ماشین، نوع، اندازه، ظرفیت، وزن، فشار، حرارت، دور موتور):	
لیست ماشین آلات ضمیمه شود.	
- کارخانه:	
(نقشه عمومی طرح، وضعیت کارهای ساختمانی):	



فرم پیشنهاد بیمه تمام خطر نصب E.A.R

کد رایانه پیش نویس:

تاریخ:

۱۲- مدت بیمه :	روز / ماه / سال
تاریخ شروع بیمه :	تاریخ پایان بیمه :
تاریخ شروع عملیات:	تاریخ پایان عملیات:
۱۳- آیا پروژه دارای مدت نگهداری می باشد؟ ^۱ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورتی که پاسخ مثبت است و نیاز به تحت پوشش بودن در بیمه نامه مد نظر است میزان آن روز/ ماه مد نظر می باشد.	
۱۴- آیا پروژه دارای دوره آزمایش است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورتی که پاسخ مثبت است و نیاز به تحت پوشش بودن در بیمه نامه مد نظر است تاریخ شروع / / و پایان / / مد نظر می باشد .	
۱۵- آیا دوره پیش انبار داری (تجهیز کارگاه) دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن آیا بیمه نامه جداگانه تهیه شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> - آیا تمایل دارید دوره پیش انبار داری تحت پوشش قرار گیرد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ لیست تفکیکی و ارزش گذاری شده به شرکت بیمه ارائه گردد.)	
۱۶- آیا نقشه ها، طراحی ها و مواد مورد استفاده در این طرح قبلاً هم مورد استفاده یا آزمایش قرار گرفته است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> خواهشمند است در صورت مثبت بودن پاسخ به طرحهای مشابهی که قبلاً توسط پیمانکار انجام شده است اشاره فرمایید :	
۱۷- آیا کار مورد نظر، ادامه یا توسعه تأسیسات موجود می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا از تأسیسات موجود، در دوره نصب بهره برداری خواهد شد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (نقشه های مربوط را ضمیمه فرمائید)	
۱۸- آیا کارهای ساختمانی به پایان رسیده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۱۹- آیا پروژه دارای پیشرفت فیزیکی می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> میزان پیشرفت فیزیکی: درصد و میزان هزینه کرد مبلغی: درصد و در صورتیکه نواحی از پروژه بهره برداری و یا تحویل به کارفرما شده ذکر گردد:	
۲۰- آیا پروژه قبلاً نزد شرکت بیمه ای بیمه شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ، نام شرکت بیمه گر:	
۲۱- آیا پروژه سابقه خسارت دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن شرح خسارت را توضیح دهید و آیا خسارت ترمیم گردیده است یا خیر؟	
۲۲- آیا پروژه از جدول زمان بندی پیمان (قرارداد) انحراف دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورتیکه پاسخ مثبت باشد میزان انحراف از جدول زمان بندی و دلیل آن ذکر گردد.	
۲۳- آیا پیمانکار در رابطه با موضوع قرارداد یا روش های اجرایی ساخت، تجربه دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> خواهشمند است به طرح های مشابهی که قبلاً توسط پیمانکار انجام شده است اشاره فرمایید:	
۲۴- آیا تشدید خطر در این موارد وجود دارد؟ آتش سوزی بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر جواب بلی است حداکثر خسارت احتمالی ریال می باشد. انفجار بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر جواب بلی است حداکثر خسارت احتمالی ریال می باشد.	

^۱ دوره نگهداری طبق عرف بیمه ای و کلوز بوده و شامل حوادث طبیعی نمی باشد.



فرم پیشنهاد بیمه تمام خطر نصب E.A.R

کد رایانه پیش نویس:

تاریخ:

زمین لرزه: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر جواب بلی است حداکثر خسارت احتمالیریال می باشد. سرقت: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر جواب بلی است حداکثر خسارت احتمالیریال می باشد. آبدیدگی، بارندگی و سیل <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر جواب بلی است حداکثر خسارت احتمالیریال می باشد.
۲۵- نزدیکترین رودخانه به پروژه نام: <input type="checkbox"/> فاصله تا محل کار: نزدیکترین دریاچه به پروژه به نام: <input type="checkbox"/> فاصله تا محل کار: نزدیکترین دریا یا محل جمع آوری آب نزدیک به پروژه به نام: <input type="checkbox"/> فاصله تا محل کار: میزان سطح آب از پروژه: حد پائین: <input type="checkbox"/> حد متوسط: <input type="checkbox"/> بالاترین سطح آب ثبت شده: <input type="checkbox"/> میانگین ارتفاع محل پروژه از سطح آب زیر زمینی:
۲۶- شرایط جوی: فصل بارندگی از ماه: <input type="checkbox"/> تا ماه: <input type="checkbox"/> حداکثر میزان بارندگی (میلیمتر): <input type="checkbox"/> در ساعت: <input type="checkbox"/> در روز: <input type="checkbox"/> در ماه: <input type="checkbox"/> حداکثر سرعت باد: <input type="checkbox"/> دفعات وقوع طوفان: <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد
۲۷- آیا سابقه آتشفشان و زلزله دریایی در محل وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا تاکنون زلزله در منطقه رخ داده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه رخ داده، شدت و زمان آن را ذکر کنید. آیا طراحی سازه های مورد بیمه براساس مقررات و آیین نامه های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر کیفیت خاک محل نصب: <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 <input type="checkbox"/> آیا از لحاظ زمین شناسی در منطقه گسل وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۲۸- آیا پوشش برای تجهیزات ساختمانی یا نصب (داربست، اطاقک های موقت، ابزار و وسایل) مورد درخواست می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت مثبت بودن پاسخ لیست آن را به همراه ارزش تفکیکی آنها را ضمیمه نمایید.
۲۹- آیا پوششی برای ماشین آلات ساختمانی یا نصب (ماشین آلات خاکبرداری، جرثقیل و غیره) مورد درخواست می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً پرسشنامه مربوط به بیمه نامه ماشین آلات پیمانکاری را تکمیل نمایید.
۳۰- آیا ساختمانها و تاسیسات موجود در محل کار یا در مجاورت آن که متعلق به پیمانکار(یا صاحبکار) بوده و یا در اختیار آنها می باشد و تحت پیمان پروژه مورد بیمه نمی باشد در مقابل زیان یا خسارت ناشی از کارهای مورد قرارداد نیاز به پوشش بیمه دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت مثبت بودن پاسخ لیست کاملی و ارزش گذاری آن تهیه و به شرکت بیمه ارائه گردد.
۳۱- آیا پوشش بیمه برای مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر مختصری از محل مجاور و ساختمانها و تاسیسات موجود که به پیمانکار یا صاحبکار تعلق ندارد، شرح دهید. (در صورت امکان نقشه های موجود ضمیمه شود)
۳۲- آیا مایلید در صورت بروز خسارت، هزینه های اضافی ذیل تحت پوشش قرار گیرد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت مثبت بودن پاسخ کدام یک از موارد زیر مد نظر می باشد: (هریک از آیتم های ذیل موجب افزایش حق بیمه پایه خواهد شد). <input type="checkbox"/> حمل سریع (به استثنای حمل هوایی) <input type="checkbox"/> کار در شب <input type="checkbox"/> هزینه های اضافی مربوط به اضافه کاری <input type="checkbox"/> کار در تعطیلات عمومی <input type="checkbox"/> حمل هوایی
۳۳- هر گونه پوشش اضافی دیگری را که مورد درخواست است، شرح دهید:



فرم پیشنهاد بیمه تمام خطر نصب E.A.R

کد رایانه پیش نویس:

تاریخ:

۱- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه و در صورت لزوم حد غرامت را با توجه به شرایط بخش یک و دو بیمه نامه در جدول ذیل مشخص نمایید:

مبلغ مورد بیمه به تفکیک نوع پول:	اقلام مورد بیمه	
	۱- مبلغ قرارداد ^۲ : ۱-۱- اقلام مورد نصب ۱-۲- هزینه حمل ۱-۳- حقوق و عوارض گمرکی ۱-۴- هزینه نصب ۱-۵- کارهای ساختمانی	بخش یک خسارت مالی
	۲- تعدیل	
	۳- تجهیزات ساختمانی یا نصب (بند شماره ۲۷ پرسشنامه)	
	۴- اموال مجاور (بند شماره ۲۹ پرسشنامه) (با تعیین حد غرامت)	
	۵- برداشت ضایعات (تعهد بیمه گر از حد تعیین شده تجاوز نخواهد کرد)	
	۶- سایر	
	کل مبلغ مورد بیمه در بخش یک	
حد غرامت (۱) ^۲	ریسکهایی که برای آن حد غرامت مورد درخواست است (نام ببرید)	
حد غرامت (۲)	اقلام مورد بیمه	بخش دو مسئولیت مدنی (ثالث) (موضوع بند ۳۰ پرسشنامه)
	۱- غرامت بدنی برای هر شخص	
	۲- غرامت بدنی برای کل اشخاص در طول مدت بیمه نامه	
	۳- غرامت خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	
	حداکثر مسئولیت تحت بخش دو (جمع ردیف ۲ و ۳ مربوط به مالی و جانی)	

بدین وسیله موافقت می دارد که این پرسشنامه، اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه گر فقط در چارچوب مقررات و شرایط بیمه نامه مسؤو است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بیمه گذار موظف است هرگونه 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. این فرم با کمال صداقت و حسن نیت تکمیل گردیده و در صورت مشخص شدن خلاف موارد تکمیل شده فرم توسط متقاضی بیمه، بیمه گر محق خواهد بود تا بر اساس قانون بیمه اقدام نماید.

بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی کند.

مهر و امضا

نام و نام خانوادگی متقاضی بیمه:

تاریخ:

^۲ مبلغ قرارداد باید مطابق پیمان باشد تا مشمول قوانین بیمه ای نگردد.

^۳ منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت بیمه نامه می باشد.



بیمه ما
ma insurance

فرم پیشنهاد بیمه تمام خطر نصب E.A.R

تاریخ:

کد رایانه پیش نویس: