



پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب (EAR)

"صفحه ۱ از ۴"

۱- 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):^۱

۲- نشانی محل نصب (آدرس کامل):

تلفن: فکس:

۳- نام کارفرما (صاحبکار):
نشانی:

تلفن: فکس:

۴- نام پیمانکار:
نشانی:

تلفن: فکس:

۵- نام موسسه ناظر بر نصب:
نشانی:

تلفن: فکس:

۶- نام مهندسان مشاور:
نشانی:

تلفن: فکس:

۷- شرح کامل اقلام مورد نصب (چنانچه از اقلام دست دوم استفاده می شود مشخص فرمائید):

- ماشین آلات (نوع، مدل، سازنده، سال ساخت، شماره سریال ماشین، ابعاد، ظرفیت):

- کارخانه (نقشه عمومی طرح، وضعیت کارهای ساختمانی):

۸- مدت بیمه نامه (لطفاً بطور دقیق و کامل پاسخ دهید):

تاریخ شروع کار (با احتساب دوره پیش انبارداری):

مدت دوره عملیات نصب و ساختمانی: روز ماه سال

مدت دوره آزمایش: روز هفته ماه

مدت دوره نگهداری (تحویل موقت): ماه، نوع پوشش نگهداری مورد درخواست: ساده گسترده

تاریخ پایان کار (تحویل دائم):

۹- آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای اجرایی ساخت تجربه دارد؟ بلی خیر
خواهشمند است به طرحهای مشابهی که قبلاً "بوسیله پیمانکار مجری انجام شده است اشاره فرمائید:

(۱) در صورت لزوم روی یک برگ جداگانه نوشته شود.



پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب (EAR)

"صفحه ۲ از ۴"

۱۰- آیا این کار ادامه یا توسعه تأسیسات موجود می‌باشد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا از تأسیسات موجود در دوره نصب نیز بهره برداری خواهد شد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت احتمال خسارت به تأسیسات موجود، آنها را تحت عنوان اموال مجاور با ذکر نوع آن در بند ۲۱ و ارزش آن در بند ۲۵ این پرسشنامه بیمه نمایند)
۱۱- آیا کارهای ساختمانی به پایان رسیده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت جواب منفی چند درصد آن انجام شده است:
۱۲- کدامیک از کارها توسط پیمانکاران فرعی انجام خواهد شد؟
۱۳- 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"/> چنانچه وجود دارد تشریح فرمائید:
۱۴- سطح آبهای زیرزمینی در محل پروژه:
۱۵- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره به پروژه: فاصله آن تا محل نصب: حد پائین عمق آب آن: حد متوسط: بالاترین حد آب ثبت شده آن: دبی آب آن (در صورت وجود رودخانه): عرض آن (در صورت وجود رودخانه): میانگین آب آن در سطح محل کار:
۱۶- شرایط جوی: فصل بارندگی از تا حداکثر میزان بارندگی بر حسب میلیمتر: در ساعت <input type="checkbox"/> در روز <input type="checkbox"/> در ماه <input type="checkbox"/> حداکثر سرعت باد: تواتر وقوع طوفان: کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/>
۱۷- آیا سابقه آتشفشان، زلزله و زلزله دریایی در محل وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه زلزله‌ای در محل رخ داده است لطفاً شدت آن را ذکر کنید: آیا طراحی سازه‌های مورد بیمه براساس مقررات و آیین‌نامه‌های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می‌باشد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نوع خاک محل نصب: صخره ای <input type="checkbox"/> ، شنی <input type="checkbox"/> ، ماسه ای <input type="checkbox"/> ، رسی <input type="checkbox"/> ، مارن (رسوبی) <input type="checkbox"/> ، باتلاقی <input type="checkbox"/> ، زراعی <input type="checkbox"/> ، دج <input type="checkbox"/> ، انواع دیگر (توضیح دهید): آیا از لحاظ زمین‌شناسی گسل در منطقه وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۸- در صورت امکان، حداکثر خسارت احتمالی در يك حادثه را برحسب درصد مبلغ مورد بیمه برآورد کنید: به علت زمین لرزه به علت آتش‌سوزی به علت دیگر (با ذکر نام):
۱۹- آیا پوشش بیمه‌ای برای تجهیزات ساختمانی یا نصب (داربست، اطاقک‌های موقت، ابزار، وسایل و...) مورد درخواست می‌باشد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (لطفاً لیست آنها را نیز ضمیمه فرمائید)
۲۰- آیا پوشش بیمه‌ای برای ماشین‌آلات ساختمانی یا نصب (ماشین‌آلات حفاری، جرثقیل‌ها و...) مورد درخواست می‌باشد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً پرسشنامه بیمه ماشین‌آلات پیمانکاران را نیز تکمیل فرمائید)



پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب (EAR)

"صفحه ۳ از ۴"

۲۱- 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 نمیشود، در مقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع قرارداد مورد نیاز میباشد؟ خیر (چنانچه پاسخ مثبت است لطفاً لیست آن را ضمیمه فرمائید و در صورت امکان نقشه‌های موجود نیز ضمیمه شود)

۲۲- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز میباشد؟ خیر چنانچه پاسخ مثبت است محل اجرای پروژه: داخل شهر خارج شهر وضعیت استقرار تأسیسات تحت الارضی در محل پروژه: کم متوسط زیاد خیلی زیاد ندارد در صورت کانالکشی یا تونل متوسط عرض کانال یا تونل: متر، حداکثر طول کانال یا تونل: متر، متوسط عمق کانال: متر

۲۳- آیا مایلید در صورت بروز خسارت، هزینه‌های اضافی زیر نیز تحت پوشش قرار گیرد؟

هزینه حمل سریع ، اضافه‌کاری ، کاردرشب ، کاردرایام تعطیلات رسمی ، هزینه حمل هوایی

۲۴- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست میباشد؟

۲۵- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه و در صورت لزوم حد غرامت مورد نظر را با توجه به شرایط بخش یک و دو بیمه‌نامه در جداول زیر مشخص فرمائید:

مبلغ بیمه شده (واحد پول:)	موارد بیمه شده به تفکیک	بخش یک (خسارت مالی)
	۱- ارزش کل اقلام مورد نصب: ^۱	
	۲- هزینه حمل: ^۱	
	۳- حقوق و عوارض گمرکی: ^۱	
	۴- مبلغ قرارداد (هزینه نصب و کارهای ساختمانی): ^۲	
	۵- مصالح یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار:	
	۶- تعدیل (برآورد افزایش مبلغ):	
	۷- تجهیزات ساختمانی یا نصب (بند ۱۹ پرسشنامه):	
	۸- برداشت ضایعات:	
	۹- اموال مجاور (بند ۲۱ پرسشنامه):	
	۱۰- سایر:	
	جمع مبالغ بیمه شده در بخش یک:	

(۱) در صورتیکه مبالغ ردیفهای ۱ و ۲ و ۳ در مبلغ قرارداد منظور گردیده و قابل تفکیک باشد بطور جداگانه در ردیفهای مربوطه درج شده و از مبلغ قرارداد (ردیف ۴) کسر گردد.

(۲) مبلغ قرارداد باید مطابق مبلغ پیمان باشد در غیر این صورت مشمول ماده ده قانون بیمه خواهد شد.



پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب (EAR)

"صفحه ۴ از ۴"

خطرهایی ویژه مورد درخواست برای حد غرامت	حد غرامت ^۱ (واحد پول:)
موارد بیمه شده به تفکیک (بند ۲۲ پرسشنامه)	حد غرامت ^۱ (واحد پول:)
غرامت بدنی برای هر شخص:	بخش دو (مسئولیت در قبال اشخاص ثالث)
غرامت بدنی برای چند شخص:	
غرامت مالی:	
جمع کل غرامت در بخش دو:	

(۱) منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه میباشد.

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 بیمه گذار: تاریخ: