


<p>آدرس دفتر مرکزی: تهران اتوبان حقانی-پلاک ۷۳-شرکت بیمه معلم</p>	<p>پیشنهاد بیمه سازه های تکمیل شده ساختمانی به روز رسانی شده در بهمن ۹۶</p>	
---	---	--

خواهشمنداست اطلاعات درخواستی در این فرم را به طور دقیق تکمیل فرمائید.

<p>۱- نام بیمه گذار: شناسه ملی:</p> <p>نشانی بیمه گذار: تلفن ثابت:</p> <p>کد پستی: تلفن همراه:</p>	
<p>۲- نام پیمانکار اصلی سازنده: نشانی: تلفن: فکس:</p>	
<p>۳- نام مهندسین مشاور: نشانی: تلفن: فکس:</p>	
<p>۴- آدرس کامل محل سازه: تلفن: فکس:</p>	
<p>۵- عنوان نوع سازه (اگر سازه مرکب از بخش های مختلفی است، لطفاً بخش هایی را که قرار است بیمه شوند مشخص نمائید):</p>	
<p>۶- شرح بخش های مختلف سازه (لطفاً اطلاعات فنی دقیق ارائه نموده و در صورت لزوم در برگ جداگانه مرقوم فرمائید):</p> <p>ابعاد (طول، ارتفاع، عمق، دهانه، تعداد طبقات، قطر، شیب):</p> <p>پی (نوع، روش و تراز هر بخش):</p> <p>روشهای ساخت به کار برده شده:</p> <p>مصالح ساختمانی به کار رفته:</p>	
<p>۷- مدت بیمه نامه: ماه / روز</p> <p>(تاریخ تحویل سازه و اتمام دوره عملیاتی را ذکر فرمایید:)</p>	
<p>۸- آیا سازه در زمان ساخت بیمه بوده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>دوره نگهداری تحت پوشش بوده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>در صورت پاسخ مثبت نزد کدام شرکت بیمه؟</p>	
<p>۹- آیا در زمان ساخت سازه حادثه، اتلاف یا خسارتی اتفاق افتاده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):</p>	
<p>۱۰- آیا پس از تکمیل سازه اتلاف یا خسارتی اتفاق افتاده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):</p>	



۱۱- خطرهای ویژه مد نظر بیمه گذار محترم :

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | صاعقه، انفجار، آتش سوزی |
| <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 انفجاری |
| <input type="checkbox"/> خیر | <input type="checkbox"/> بلی | برخورد با وسایل نقلیه زمینی، هوایی یا آبی |
- سایر خطرها (توضیح دهید):

۱۲- آیا تاکنون در محل سازه زلزله اتفاق افتاده است؟ خیر بلی

(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً شدت آن را در مقیاس ریشتر بنویسید):

- آیا طراحی سازه براساس آئین نامه های مدون جهت مقاوم سازی در برابر زلزله صورت گرفته است؟ بلی خیر
- آیا طراحی سازه بالاتر از استاندارد پیش بینی شده در نظر گرفته شده است؟ بلی خیر

۱۳- وضعیت زمین: صخره ماسه شن خاک رس مارن سایر موارد

(توضیح دهید):

- آیا از لحاظ زمین شناسی در نزدیکی سازه گسل یا سایر اشکالات تحت الارضی وجود دارد: بلی خیر
- (در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید):

۱۴- سطح آبهای زیرزمینی:

۱۵- نام نزدیک ترین رودخانه، دریاچه، دریا و ... به موضوع مورد بیمه:

فاصله آن تا سازه: دبی آب آن: حداکثر عمق آب آن:

سایر توضیحات:

۱۶- آیا سیستم هشدار دهنده سیل و طغیان آب وجود دارد؟ (لطفاً جزئیات آن را بنویسید)

۱۷- آیا سیستم هشدار دهنده اطفای حریق وجود دارد؟ (لطفاً جزئیات آن را بنویسید)

۱۸- وضعیت جوی:

فصل بارندگی از تا

- حداکثر میزان بارندگی (به میلیمتر): در ساعت در روز در ماه در سال
- خطر طوفان: کم متوسط زیاد

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

در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید:

آیا برنامه زمان بندی و چک لیست بازرسی های دوره ای برای نگهداری وجود دارد؟ (به عنوان مثال پاک سازی آبروها، پل ها، روگذر و زیرگذرها و رنگ زنی)

چه کسی مسئول نگهداری است؟

آیا کارکنان در زمینه نگهداری آموزشهای لازم را دیده اند؟ بلی خیر



۲۰- آیا سازه به طور تمام وقت تحت نظارت و مراقبت می باشد؟ بلی خیر
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 دیده اند؟

۲۱- آیا تعمیرات اساسی پس از تکمیل سازه انجام شده است؟ بلی خیر
(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):

۲۲- آیا در نزدیکی سازه عملیات ساختمانی در حال اجرا وجود دارد که سازه را در طول مدت بیمه تحت تأثیر قرار دهد؟
 بلی خیر (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید)

۲۳- خواهشمنداست مبالغ مورد بیمه و در صورت لزوم حد غرامت را در جداول زیر مشخص فرمائید:

مبالغ بیمه شده (واحد پول:)	موارد بیمه شده به تفکیک
	۱. مبلغ کل جایگزینی سازه :
	۲. برداشت ضایعات:
	جمع مبالغ مورد بیمه:

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.

حد غرامت (واحد پول:)	خطرهای ویژه مورد در خواست برای حد غرامت

منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه می باشد.

۲۴- چه پوشش های اضافی دیگری مورد درخواست می باشد؟

بدینوسیله اعلام و اقرار می نمایم پاسخ های مندرج در پیشنهاد به طور کامل و صحیح اظهار گردیده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ابراز هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه مطابق شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه صادره و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ:

نام، مهر و امضاء معرف : نماینده / کارگزار

نام، مهر و امضاء بیمه گذار