




شماره سند: PI-FO-20 شماره بازنگری: 01	شرکت کارگزاری بیمه سایپا پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)	
--	--	---

<b>"صفحه ۱ از ۴"</b>	
۱- موضوع قرارداد (بخشهایی را که تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد مشخص فرمائید) <sup>(۱)</sup> :	
۲- بیمه گر مورد نظر (با توجه به شرکت‌های ذکر شده در ذیل صفحه انتخاب گردد):	
۳- نام کارفرما (صاحبکار):	کد ملی / شناسه ملی:
نشانی:	کد اقتصادی:
کد پستی:	تلفن:
فکس:	
۴- نام پیمانکار(ان) اصلی (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد):	
نشانی:	تلفن:
	فکس:
۵- نشانی محل کار (آدرس کامل):	
	تلفن:
	فکس:
۶- نام مهندسان مشاور:	
نشانی:	تلفن:
	فکس:
۷- شرح کار مورد قرارداد (لطفاً اطلاعات فنی را به تفصیل شرح دهید) <sup>(۱)</sup> :	
- ابعاد (طول، عرض، ارتفاع، دهانه، تعداد طبقات):	
- پی (روش پی‌کنی، حداکثر عمق خاکبرداری):	
- روشهای اجرایی ساخت:	
- نوع مصالح ساختمانی:	
۸- آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای اجرایی ساخت تجربه دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	
خواهشمند است به طرحهای مشابهی که قبلاً بوسیله پیمانکار مجری انجام شده است اشاره فرمائید:	
۹- چه کارهایی توسط پیمانکاران فرعی انجام میشود؟	
۱۰- 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 (در صورت پاسخ مثبت لطفاً لیست آنها را ضمیمه فرمائید)	
<sup>(۱)</sup> در صورت لزوم روی یک برگ جداگانه نوشته شود.	



شماره سند: PI-FO-20 شماره بازنگری: 01	شرکت کارگزاری بیمه سایپا پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)	
--	--	---

<b>"صفحه ۲ از ۴"</b>	
۱۱- 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: هفته از تاریخ تا تاریخ مدت دوره نگهداری (تحويل موقت): ماه، نوع پوشش نگهداری مورد درخواست: ساده <input type="checkbox"/> گسترده <input type="checkbox"/>	
۱۲- لطفاً خطراتی که در اجرای موضوع مورد بیمه بیشتر امکان وقوع دارند را مشخص فرمائید: آتش سوزی <input type="checkbox"/> ، انفجار <input type="checkbox"/> ، سیل <input type="checkbox"/> ، طغیان آب <input type="checkbox"/> ، طوفان و گردباد <input type="checkbox"/> ، انفجار (ترکادن سنگ) <input type="checkbox"/> ، آتشفشان <input type="checkbox"/> ، زلزله دریایی <input type="checkbox"/> ، رانش زمین <input type="checkbox"/> ، زلزله <input type="checkbox"/> ، سایر خطرها <input type="checkbox"/> (نام ببرید): آیا سابقه زلزله در منطقه وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت پاسخ مثبت، شدت آن را ذکر کنید): آیا طراحی سازه های مورد بیمه براساس مقررات و آئین نامه های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا استاندارد طرح بالاتر از مقررات و ضوابط تعیین شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۱۳- سطح آبهای زیرزمینی در محل اجرای پروژه:	
۱۴- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره: فاصله آن تا محل کار: عرض آن (در صورت وجود رودخانه): دبی آب آن (در صورت وجود رودخانه): حد پایین عمق آب آن: حد متوسط: بالاترین حد عمق آب ثبت شده: میانگین آب آن در سطح محل کار:	
۱۵- شرایط جوی: فصل بارندگی از تا حد اکثر میزان بارندگی بر حسب میلیمتر در ساعت در روز در ماه در سال خطر طوفان: کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/>	
۱۶- آیا مالید در صورت بروز خسارت، هزینه های اضافی زیر تحت پوشش قرار گیرد (مشخص فرمائید)؟ هزینه حمل سریع <input type="checkbox"/> ، اضافه کاری <input type="checkbox"/> ، کار در شب <input type="checkbox"/> ، کار در ایام تعطیلات رسمی <input type="checkbox"/> ، هزینه حمل هوایی <input type="checkbox"/>	
۱۷- آیا پوشش بیمه ای 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 می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت پاسخ مثبت لطفاً لیست آنها را بهمراه ارزش تفکیکی آنها ضمیمه فرمائید)	
۱۸- آیا پوشش برای ماشین آلات ساختمانی یا نصب (ماشین آلات حفاری، جرثقیل ها و ...) مورد درخواست می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت پاسخ مثبت لطفاً پرسشنامه بیمه ماشین آلات پیمانکاران را نیز تکمیل فرمائید)	

شماره سند: PI-FO-20 شماره بازنگری: 01	شرکت کارگزاری بیمه سایپا پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)	
--	--	---

"صفحه ۳ از ۴"

۱۹- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز است؟ بلی  خیر

محل اجرای پروژه: داخل شهر  خارج شهر

در صورتیکه محل اجرای پروژه داخل شهر است لطفاً موارد زیر را تکمیل فرمائید:

وضعیت تراکم نیروی انسانی ثالث در محیط کار:

ندارد  خلوت (۱ تا ۵ نفر)  شلوغ (۶ تا ۱۰ نفر)  خیلی شلوغ (۱۱ نفر به بالا)

وضعیت استقرار تأسیسات تحت الارضی در محل اجرای پروژه:

ندارد  کم  متوسط  زیاد  خیلی زیاد

نوع خاک محل پروژه: دستی، رسی یا ماسه‌ای  مخلوط  دج

وضعیت گودبرداری: ندارد  شروع نشده یا در حال انجام است  به اتمام رسیده است

عمق خاکبرداری یا گودبرداری: \_\_\_\_\_ متر

عرض زمین در حال ساخت: \_\_\_\_\_ متر

نوع ضعیفترین سازه مجاور پروژه: ندارد  خشت و گل  آجری  نیمه اسکلت  تمام اسکلت

در صورت احداث کانال، راه، پل یا تونل به سؤالات زیر نیز پاسخ دهید:

حداکثر عمق کانال: \_\_\_\_\_ متر


طول کانال، راه، پل یا تونل: \_\_\_\_\_ متر

عرض کانال، راه، پل یا قطر تونل: \_\_\_\_\_ متر

۲۰- چه پوشش‌های اضافی دیگری مورد درخواست میباشد؟

۲۱- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه در بخش یک و دو بیمه‌نامه را در جدول زیر مشخص فرمائید:

مبلغ بیمه شده (واحد پول: )	موارد بیمه شده به تفکیک	بخش یک (خسارت مادی)	
	۱- مبلغ قرارداد (ارزش کارهای ساختمانی و نصب) <sup>(۱)</sup> :		
	۲- مصالح یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار:		
	۳- تعدیل (بر آورد افزایش مبلغ):		
	۴- تجهیزات ساختمانی یا نصب (بند ۹ پرسشنامه):		
	۵- برداشت ضایعات:		
	۶- اموال مجاور (بند ۱۶ پرسشنامه):		
	جمع مبالغ بیمه شده در بخش یک:		

شماره سند: PI-FO-20 شماره بازنگری: 01	شرکت کارگزاری بیمه سایپا پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)	
--	--	---

<sup>(1)</sup> مبلغ قرارداد باید مطابق مبلغ پیمان باشد در غیر این صورت مشمول ماده ده قانون بیمه خواهد شد.		
"صفحه ۴ از ۴"		
حد غرامت <sup>(1)</sup> (واحد پول: )	موارد بیمه شده به تفکیک (بند ۱۸ پرسشنامه)	بخش دو (مستوفات) در قبال اشخاص ثالث
	غرامت بدنی برای هر شخص:	
	غرامت بدنی برای چند شخص:	
	غرامت مالی:	
	جمع کل غرامت در بخش دو:	
<sup>(1)</sup> منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه‌نامه می‌باشد.		
تذکر: "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول ۲/۹٪ مالیات بر ارزش افزوده و ۲/۱٪ عوارض سالیانه از کلیه بیمه‌گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی می‌باشند. لذا در مجموع ۵٪ به حق بیمه محاسبه شده اضافه می‌گردد."		
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 بیمه‌گذار:	تاریخ:	

