

پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)



نشانی: تهران - خیابان گاندی - خیابان سیزدهم - پلاک 14
تلفن: 86757000 دورنویس: 88664587

1- موضوع قرارداد:

2- نشانی محل پروژه (آدرس کامل):

شماره تماس: فکس:

3- بیمه گذار: کارفرما ☐ پیمانکار ☐
نشانی: شماره تماس: فکس:

4- نام کارفرما (صاحبکار): کد اقتصادی: شناسه ملی:
نشانی: شماره تماس: فکس:

5- پیمانکار یا پیمانکاران اصلی: کد اقتصادی: شناسه ملی:
نشانی: شماره تماس: فکس:

6- پیمانکاری یا پیمانکاران فرعی:
نشانی: شماره تماس: فکس:

7- نام مهندسان مشاور:
نشانی: شماره تماس: فکس:

8- شرح کار مورد قرارداد (لطفاً اطلاعات فنی را به تفصیل شرح دهید):

- ابعاد (طول، عرض، ارتفاع، دهانه، تعداد طبقات):

- پی (روش پی‌کنی، حداکثر عمق خاکبرداری):

- روشهای اجرایی ساخت:

- نوع مصالح ساختمانی:

پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)



نشانی: تهران-خیابان گاندی-خیابان سیزدهم- پلاک 14
تلفن: 86757000 دورنویس: 88664587

9- 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:

10- چه کارهایی توسط پیمانکاران فرعی انجام میشود؟ (ذکر موارد مذکور الزامی است).

11- آیا پوشش بیمه‌ای برای تجهیزات ساختمانی یا نصب (داربست، اطاقکهای موقت، ابزار، وسایل و...) مورد درخواست می‌باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر (در صورت پاسخ مثبت لطفاً "لیست کامل به انضمام ارزش آنها را ضمیمه فرمائید)

12- مدت بیمه‌نامه (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

دوره نگهداری (تحويل موقت): ☐ ساده ☐ گسترده

13- لطفاً خطراتی که در اجرای موضوع مورد بیمه بیشتر امکان وقوع دارند را مشخص فرمائید:

آتش سوزی، انفجار، سیل، طغیان آب، طوفان و گردباد، انفجار (ترکاندن سنگ)،

آتشفشان، زلزله دریایی، رانش زمین، زلزله، سایر خطرهای (نام ببرید):

آیا سابقه زلزله در منطقه وجود دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر (در صورت پاسخ مثبت، شدت و تاریخ آن را ذکر کنید):

آیا طراحی سازه‌های مورد بیمه براساس مقررات و آئین‌نامه‌های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می‌باشد؟

☐ بلی ☐ خیر آیا استاندارد طرح بالاتر از مقررات و ضوابط تعیین شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

14- سطح آبهای زیرزمینی در محل اجرای پروژه:

15- 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:

16- شرایط جوی: فصل بارندگی از تا

حداکثر میزان بارندگی بر حسب میلیمتر در ساعت در روز در ماه در سال

خطر طوفان: ☐ کم ☐ متوسط ☐ زیاد

پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)



نشانی: تهران - خیابان گاندی - خیابان سیزدهم - پلاک 14
تلفن: 86757000 دورنویس: 88664587

17- آیا مایلید در صورت بروز خسارت، هزینه‌های اضافی زیر تحت پوشش قرار گیرد؟ (مشخص فرمائید)

هزینه حمل سریع ☐، اضافه کاری ☐، کار در شب ☐، کار در ایام تعطیلات رسمی ☐

18- 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 نمیشد، در مقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع قرارداد مورد نیاز می‌باشد؟ بلی ☐ خیر ☐

(در صورت پاسخ مثبت لطفاً لیست آنها را به همراه ارزش تفکیکی آنها ضمیمه فرمائید)

19- 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 (1 تا 5 نفر) ☐ شلوغ (6 تا 10 نفر) ☐ خیلی شلوغ (11 نفر به بالا) ☐

وضعیت استقرار تأسیسات تحت‌الارضی در محل اجرای پروژه:

ندارد ☐ کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐ خیلی زیاد ☐

نوع خاک محل پروژه: رسی یا ماسه‌ای ☐ شن و ماسه ☐ دج ☐ دستی ☐ صخره ☐

فاصله نزدیکترین گسل تا پروژه چقدر است؟

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

20- عمق فونداسیون ساختمان همسایه از سطح خیابانمتر

21- چه پوشش‌های اضافی دیگری مورد درخواست می‌باشد؟

پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)



نشانی: تهران - خیابان گاندی - خیابان سیزدهم - پلاک 14
تلفن: 86757000 دورنویس: 88664587

22- خواهشمند است مبلغ مورد بیمه در بخش یک و دو بیمه نامه را در جدول زیر مشخص فرمائید :

| مبلغ بیمه شده (واحد پول:) | موارد بیمه به تفکیک | بخش یک (خسارت مادی) |
|--|---|---------------------|
| | 1-مبلغ قرارداد ⁽¹⁾ (پیمان): | |
| | 2-مصارف یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار (اقلامی که در پیمان منظور نشده است) | |
| | 3-تعدیل (در صورتی که به پیمان تعلیق تعلق می گیرد): | |
| | 4-لوازم و تجهیزات ساختمانی (بند 11 پرسشنامه): | |
| | 5-برداشت ضایعات: | |
| | 6-اموال مجاور (بند 18 پرسشنامه) | |
| | 7-ماشین آلات ساختمانی : | |
| | 8-هزینه های پیش بینی نشده در پیمان به تبع وقوع خسارت (حداکثر 5 درصد مبلغ پیمان) | |
| | 9-پوشش افزایش مبلغ پیمان تا سقف 25%: | |
| | جمع مبالغ بیمه شده در بخش یک: | |
| ⁽¹⁾ مبلغ قرارداد باید مطابق مبلغ پیمان باشد در غیر این صورت مشمول ماده ده قانون بیمه خواهد شد . | | |

| حدود غرامت * | خطرات ویژه مورد درخواست | بخش دو (مسئولیت در قبال اشخاص ثالث) |
|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| | زلزله ، آتشفشان ، زلزله دریایی طوفان ، گردباد، سیل، طغیان آب ، ریزش سایر خطرات | |
| حد غرامت ⁽¹⁾ (واحد پول) | موارد بیمه شده به تفکیک (بند 22 پرسشنامه) | |
| | حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت، نقص عضو برای هر شخص در هر حادثه: | |
| | حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت، نقص عضو در طول مدت بیمه نامه : | |
| | حداکثر خسارت مالی در هر حادثه : | |
| | حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه: | |
| | حداکثر هزینه پزشکی برای هر شخص در هر حادثه : | |
| | حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه : | |
| | جمع کل مسئولیت تحت بخش دو: | |

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

پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)



نشانی: تهران - خیابان گاندی - خیابان سیزدهم - پلاک 14
تلفن: 86757000 دورنویس: 88664587

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 چارچوب شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید. چنانچه بخشی از درخواست های بیمه‌گذار طبق پرسشنامه مورد موافقت بیمه‌گر قرار نگیرد، بیمه‌گر در بیمه‌نامه صادره آن بخش از تعهدات را که پذیرفته است اعلام خواهد نمود لذا در صورت مغایرت بیمه‌گذار می‌بایستی حداکثر ظرف مدت 15 روز از تاریخ صدور بیمه‌نامه درخواست خود را جهت اصلاح به صورت مکتوب به بیمه‌گر ارائه نماید در غیر اینصورت بیمه‌نامه صادره ملاک عمل قرار گرفته و بیمه‌گذار حق هیچگونه اعتراض نخواهد داشت.

تاریخ:

نام و مهر و امضای بیمه‌گذار: