

	<b>پر سشنامه بیمه تمام خطر نصب</b>	کد سند : 08FM02
		شماره بازنگری : 00

"صفحه ۱ از ۴"	
<p>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):<sup>۱</sup></p>	
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:
<p>۷- شرح کامل اقلام مورد نصب (چنانچه از اقلام دست دوم استفاده می شود مشخص فرمائید):</p> <p>- ماشین آلات (نوع، مدل، سازنده، سال ساخت، شماره سریال ماشین، ابعاد، ظرفیت):</p> <p>- کارخانه (نقشه عمومی طرح، وضعیت کارهای ساختمانی):</p>	
<p>۸- مدت بیمه نامه (لطفاً بطور دقیق و کامل پاسخ دهید):</p> <p>تاریخ شروع کار (با احتساب دوره پیش انبارداری):</p> <p>مدت دوره عملیات نصب و ساختمانی: روز      ماه      سال</p> <p>مدت دوره آزمایش: روز      هفته      ماه</p> <p>مدت دوره نگهداری (تحويل موقت): ماه، نوع پوشش نگهداری مورد درخواست: ساده <input type="checkbox"/> گسترده <input type="checkbox"/></p> <p>تاریخ پایان کار (تحويل دائم):</p>	
<p>۹- آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای اجرایی ساخت تجربه دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>خواهشمند است به طرحهای مشابهی که قبلاً "بوسیله پیمانکار مجری انجام شده است اشاره فرمائید:</p>	
(۱) در صورت لزوم روی یک برگ جداگانه نوشته شود.	



## پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب

کد سند: 08FM02

شماره بازنگری: 00

"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 پایین 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 سیل 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

کد سند: 08FM02

شماره بازنگری: 00

"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  بله  
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
	۱- ارزش کل اقلام مورد نصب: <sup>۱</sup>
	۲- هزینه حمل: <sup>۱</sup>
	۳- حقوق و عوارض گمرکی: <sup>۱</sup>
	۴- مبلغ قرارداد (هزینه نصب و کارهای ساختمانی): <sup>۲</sup>
	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:

بخش یک (فصلت مالی)

(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 اینصورت مشمول ماده ده قانون بیمه خواهد شد.



## پرسشنامه بیمه تمام خطر نصب

کد سند: 08FM02

شماره بازنگری: 00

"صفحه ۴ از ۴"

خطرهایی ویژه مورد درخواست برای حد غرامت	حد غرامت <sup>۱</sup> (واحد پول: )
موارد بیمه شده به تفکیک (بند ۲۲ پرسشنامه)	حد غرامت <sup>۱</sup> (واحد پول: )
غرامت بدنی برای هر شخص:	
غرامت بدنی برای چند شخص:	
غرامت مالی:	
جمع کل غرامت در بخش دو:	

بخش دو (مسئولیت  
در قبال اشخاص ثالث)

(۱) منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه‌نامه 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 بیمه‌گذار:

تاریخ: