

۱- موضوع مورد قرارداد: (چنانچه طرح شامل چند بخش است، بخش یا بخشهایی را که باید بیمه شود، مشخص فرمائید).

۲- نشانی کامل محل نصب:

۳- نام کارفرما: کد ملی / شناسه ملی / شماره ثبت شرکت: تاریخ تولد / ثبت:
 شماره شناسنامه: تلفن ثابت: تلفن همراه:
 دورنگار: آدرس پست الکترونیک:
 نشانی:

۴- نام پیمانکار اصلی: کد ملی / شناسه ملی / شماره ثبت شرکت: تاریخ تولد / ثبت:
 شماره شناسنامه: تلفن ثابت: تلفن همراه:
 دورنگار: آدرس پست الکترونیک:
 نشانی:

۵- نام بیمه گذار: کارفرما پیمانکار

۶- نام سازندگان لوازم اصلی: تلفن: دورنگار:
 نشانی:

۷- نام موسسه ناظر بر نصب: تلفن: دورنگار:
 نشانی:

۸- مهندس مشاور: دورنگار:
 تلفن:
 نشانی:

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

- ماشین آلات: (کارخانه سازنده، شماره ماشین، نوع، اندازه، ظرفیت، وزن، فشار، حرارت، دور موتور):

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

۱۰- مدت بیمه: تاریخ شروع کار
 دوره پیش انبارداری (تجهیز کارگاه) ماه
 تاریخ شروع عملیات نصب ماه
 مدت عملیات ساختمانی ماه
 دوره آزمایش ماه
 دوره نگهداری ماه
 نوع پوشش نگهداری مورد درخواست: ساده / گسترده
 تاریخ پایان بیمه

۱۱- آیا نقشه‌ها، طراحی‌ها و مواد مورد استفاده در این طرح قبلاً هم مورد استفاده یا آزمایش قرار گرفته است؟

الف - کارهای قبلی: بلی خیر ب - کارهای قبلی به وسیله پیمانکار: بلی خیر
 خواهشمند است به طرحهای مشابهی که قبلاً به وسیله پیمانکار انجام شده است، اشاره فرمائید:

۱۲- آیا این کار، ادامه یا توسعه تاسیسات موجود می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا از تاسیسات موجود، در دوره نصب نیز بهره برداری خواهد شد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (نقشه های مربوط را ضمیمه فرمائید).
۱۳- آیا کارهای ساختمانی به پایان رسیده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۴- کارهایی که توسط پیمانکاران فرعی انجام خواهد شد؟
۱۵- آیا تشدید خطر در این موارد وجود دارد؟ آتش‌سوزی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> انفجار: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه وجود دارد تشریح فرمائید:
۱۶- سطح آب زیرزمینی:
۱۷- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره به پروژه: حد پائین حد متوسط حد بالا فاصله آن تا محل نصب: سطح آب آن: میانگین آب آن در سطح محل کار:
۱۸- شرایط جوی: فصل بارندگی از تا حداکثر میزان بارندگی: میلیمتر در ساعت <input type="checkbox"/> در روز <input type="checkbox"/> در ماه <input type="checkbox"/> حداکثر سرعت باد: کیلومتر در ساعت خطر طوفان: کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/>
۱۹- آیا سابقه آتشفشان و زلزله دریایی در محل وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا تا کنون زلزله در منطقه رخ داده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه رخ داده شدت آن را ذکر کنید: آیا طراحی سازه‌های مورد بیمه براساس مقررات و آئین نامه‌های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نوع خاک محل نصب: صخره <input type="checkbox"/> شن <input type="checkbox"/> ماسه <input type="checkbox"/> خاک رس <input type="checkbox"/> خاک دستی <input type="checkbox"/> انواع دیگر (توضیح دهید): آیا از لحاظ زمین شناسی گسل در منطقه وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۰- در صورت امکان، حداکثر خسارت احتمالی در یک حادثه را برحسب درصد مبلغ مورد بیمه برآورد کنید: به علت زمین لرزه به علت آتش سوزی به علت دیگر
۲۱- آیا پوشش برای تجهیزات ساختمانی یا نصب (داربست، اطاقک های موقت، ابزار، وسایل و...) مورد درخواست می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً به اختصار شرح و ارزش آن را در ردیف ۲۸/۳ مشخص فرمائید:
۲۲- آیا پوشش برای ماشین آلات ساختمانی یا نصب (ماشین آلات حفاری، جرثقیل ها و...) مورد درخواست می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ فهرست ماشین آلات اصلی را که شامل ارزش جایگزینی نو باشد. ضمیمه و ارزش کل را در ردیف ۲۸/۴ مشخص و پرسشنامه بیمه ماشین آلات پیمانکاران را تکمیل فرمائید).
۲۳- آیا پوشش بیمه‌ای برای اموال مجاور یعنی ساختمانها و تاسیسات موجود در محل کار یا مجاور آن که متعلق یا در اختیار پیمانکاران یا صاحبکار می‌باشد در مقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع قرارداد مورد نیاز می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه پاسخ مثبت است ساختمانها و تاسیسات مذکور را به اختصار شرح و حداکثر مبلغ غرامت مورد نظر را در ردیف ۲۸/۶ مشخص فرمائید.
۲۴- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً به اختصار، ساختمانها و تاسیسات مجاور و موجود که به اشخاص ثالث تعلق دارد را به اختصار شرح و حداکثر مبلغ غرامت مورد نظر را در ردیف ۲۸ (بخش دو) مشخص فرمائید. (در صورت امکان نقشه‌های موجود ضمیمه شود):

۲۵- آیا مایلید در صورت بروز خسارت، هزینه های اضافی زیر نیز تحت پوشش قرار گیرد؟

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

۲۶- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه و در صورت لزوم حد غرامت را با توجه به شرایط بخش یک و دو بیمه نامه مشخص فرمائید.

مبلغ مورد بیمه (واحد پول:)	اقلام مورد بیمه	بخش یک (خسارت مالی)
	۱- کارهای مورد نصب به تفکیک زیر:	
	۱/۱- ارزش کل اقلام مورد نصب (لطفاً لیست ارزش تفکیکی اقلام پیوست شود):	
	۱/۲- هزینه حمل:	
	۱/۳- حقوق و عوارض گمرکی:	
	۱/۴- هزینه نصب:	
	۲- اقلام و مصالح تهیه شده توسط صاحبکار:	
	۳- کارهای ساختمانی:	
	۴- تعدیل:	
	۵- تجهیزات ساختمانی/ نصب (بند ۲۱ پرسشنامه):	
	۶- ماشین آلات ساختمانی/ نصب (بند ۲۲ پرسشنامه):	
	۷- برداشت ضایعات:	
	۸- اموال مجاور (بند ۲۳ پرسشنامه):	
	جمع کل تعهدات بخش یک:	

حدود غرامت		موارد بیمه	بخش دو (مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث)
حداکثر تعهد در طول مدت بیمه نامه	حداکثر تعهد هر نفر در هر حادثه		
		۱. غرامت بدنی	
		۲. خسارت مالی	
		۳. هزینه های پزشکی	
		جمع کل تعهدات بخش دو در طول مدت بیمه نامه:	

بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پیشنهاد و پرسشنامه، مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه، اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه گر فقط در چارچوب مقررات و شرایط بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه گذار موظف است هر گونه تغییر در مورد بیمه را که موجب تشدید خطر شود، به بیمه گر اطلاع دهد و بیمه گر حق دارد متناسب با آن نرخ و شرایط بیمه را تغییر دهد. بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی کند.

تاریخ تکمیل: نام و امضای نماینده / کارگزار بیمه نام و مهر و امضای بیمه گذار