

فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه سازه‌های تکمیل شده

شماره:

۱- عنوان سازه (اگر سازه مرکب از بخش‌های مختلفی است، لطفاً بخش‌هایی را که قرار است بیمه شوند مشخص نمایید.)	
۲- محل سازه (کشور: استان ناحیه شهر روستا)	
۳- نام و آدرس مالک:	
۴- نام و آدرس پیمانکاران سازنده: ..	
۵- نام و آدرس پیمانکاران فرعی	
کارهای اجرا شده توسط پیمانکاران فرعی:	
۶- نام و آدرس مهندسان مشاور:	
۷- دوره ساخت : شروع کار ماه مدت ساخت ماه تاریخ تکمیل ماه دوره نگهداری (بعد از تحویل موقت) ماه	
۸-۱- آیا سازه در زمان ساخت بیمه بوده است؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۸-۲- آیا سازه بعد از تکمیل بیمه شده است؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۹- آیا در زمان ساخت، حادثه، زیان یا خسارتی اتفاق افتاده است؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً جزئیات آن را بنویسید	
آیا پس از تکمیل، حادثه، زیان یا خسارتی اتفاق افتاده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
- در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید.	
۱۰- آیا سازه در معرض خطرهای ویژه ای قرار دارد؟	
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	آتش سوزی، انفجار
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	سیل و طغیان آب
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	زمین لرزه
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	طوفان، گردباد
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	استفاده از مواد انفجاری
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	برخورد با وسایل نقلیه زمینی یا آبی
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	آتشفشان، زلزله دریایی
سایر خطرات	
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	آیا تاکنون در محل سازه زلزله اتفاق افتاده است؟
در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً شدت آن را در مقیاس ریشتر بنویسید.	
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	آیا طراحی بالاتر از استاندارد پیش بینی شده در نظر گرفته شده است؟
۱۱- وضعیت زمین: <input type="checkbox"/> صخره <input type="checkbox"/> ماسه <input type="checkbox"/> شن <input type="checkbox"/> خاک رس <input type="checkbox"/> خاک دستی <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/>	
۱۲- وضعیت توپوگرافی و شکل زمین (بطور مثال زاویه و شیب).....	
لطفاً نقشه‌ها یا تصاویر پیوست شود.	
۱۳- سطح آبهای زیر زمینی:	
۱۴- نزدیک‌ترین رودخانه، دریاچه، دریا و.....	
نام..... سطح آب..... حداقل..... متوسط..... حداکثر ثبت شده.....	

فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه سازه‌های تکمیل شده

۱۵- آیا سیستم هشداردهنده سیل و طغیان آب وجود دارد؟ بلی خیر
 (لطفاً جزئیات آن را بنویسید).

۱۶- وضعیت جوی: فصل بارندگی از تا
 حداکثر میزان بارندگی (به میلی‌متر): در هر ساعت هر روز هر ماه
 خطر طوفان: کم متوسط زیاد

۱۷- آیا برنامه‌ای برای نگهداری وجود دارد؟
 در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید.
 بلی خیر

۱۸- آیا برنامه زمانبندی و فهرست واری برای نگهداری وجود دارد؟ (به عنوان مثال پاکسازی آب‌روها، پل‌ها، روگذر و زیرگذرها و رنگزنی)
 بلی خیر
 چه کسی مسئول نگهداری است؟
 آیا کارکنان در زمینه نگهداری آموزش دیده‌اند؟ بلی خیر

۱۹- آیا سازه به طور تمام وقت تحت نظارت و مراقبت توسط کارکنان می‌باشد؟ بلی خیر
 در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً تعداد کارکنانی را که بطور دائم حضور دارند مشخص نمایید.

۲۰- آیا تعمیرات اساسی پس از تکمیل سازه انجام شده است؟
 در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات را بنویسید.
 بلی خیر

۲۱- آیا در نزدیکی سازه عملیات ساختمانی در حال اجرا وجود دارد که سازه را در طول مدت بیمه تحت تاثیر قرار دهد. بلی خیر
 در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات را بنویسید.

۲۲- قیمت تمام شده سازه چه مبلغی بوده است؟ (حد الامکان قیمت تمام شده بخشهای عمده به تفکیک ذکر شود).

۲۳- تمهیدات بکار گرفته شده در جهت جلوگیری از وقوع خسارات ناشی از انفجار را تشریح فرمائید.

۲۴- لطفاً ارزش مورد بیمه و حدود غرامت مورد درخواست را به شرح زیر مشخص نمایید:

مبلغ مورد بیمه	اقلام مورد بیمه
	الف- ارزش سازه براساس ارزش جایگزینی نو
	ب- برداشت ضایعات (حد غرامت)
	جمع کل مبلغ بیمه شده
حدود غرامت	خطرهای ویژه
	زلزله، آتشفشان، زلزله دریایی
	طوفان، گردباد، سیل، طغیان آب، زمین لرزه

- حد غرامت مربوط به هر زبان یا خسارت یا خسارت‌هایی که ناشی از یک حادثه باشد:

بدینوسیله تأیید و گواهی می‌نماید که پاسخ‌های ارائه شده در این پرسشنامه کاملاً منطبق با واقعیت و حقیقت اظهار شده است. لذا در صورت وقوع خسارت احتمالی ناشی از عدم رعایت و انجام موارد ذکر شده در مندرجات این پرسشنامه، بیمه‌گر هیچگونه تعهدی در قبال جبران خسارات وارده به عهده نخواهد داشت.

این پرسشنامه به همراه مدارک بالا، اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن می‌باشد.

بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

مهرو امضاء مقام مسئول

تاریخ:/...../.....