



شرکت بیمه تعاون (تعاونی سهامی عام)

تقاضا میشود بیمه نامه تمام خطر نصب با مشخصات زیر صادر نمایید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

۱- موضوع مورد قرارداد (چنانچه طرح شامل چند بخش است، بخش یا بخش هایی را که تحت پوشش بیمه قرار می گیرد مشخص فرمائید):	
۲- نشانی کامل محل نصب:	
۳- نام پیشنهاد دهنده:	شماره اقتصادی / شماره ملی:
شماره ثبت:	تاریخ تأسیس / تاریخ تواد:
نشانی: استان	شهر
منطقه شهرداری	خیابان
پلاک	شماره پستی
تلفن:	دورنگار:
تلفن همراه:	
۴- نام صاحبکار:	شماره اقتصادی / شماره ملی:
شماره ثبت:	تاریخ تأسیس / تاریخ تواد:
نشانی: استان	شهر
منطقه شهرداری	خیابان
پلاک	شماره پستی
تلفن:	دورنگار:
تلفن همراه:	
۵- نام پیمانکار یا پیمانکاران اصلی:	شماره اقتصادی / شماره ملی:
شماره ثبت:	تاریخ تأسیس / تاریخ تواد:
نشانی: استان	شهر
منطقه شهرداری	خیابان
پلاک	شماره پستی
تلفن:	دورنگار:
تلفن همراه:	
۶- نام پیمانکار یا پیمانکاران فرعی: تلفن:	دورنگار:
نشانی:	
۷- نام سازندگان لوازم اصلی: تلفن:	دورنگار:
نشانی:	
۸- نام مؤسسه ناظر بر نصب: تلفن:	دورنگار:
نشانی:	
۹- مهندس مشاور: تلفن:	دورنگار:
نشانی:	
۱۰- 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):	
-	
-	
۱۱- مدت بیمه	تاریخ شروع بیمه
دوره پیش انبارداری	ماه
دوره آزمایش	دوره آزمایش
دوره نگهداری	ماه
نوع پوشش نگهداری مورد درخواست:	ساده <input type="checkbox"/> گسترده <input type="checkbox"/>
تاریخ شروع عملیات نصب	ماه
دوره عملیات نصب یا ساختمان	سال
تاریخ پایان بیمه	ماه
۱۲- آیا نقشه ها، طراحی و مواد مورد استفاده در این طرح قبلاً هم مورد استفاده یا آزمایش قرار گرفته است؟	
الف- کارهای قبلی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
ب- کارهای قبلی به وسیله پیمانکار: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
خواهشمند است به طرح های مشابهی که قبلاً به وسیله پیمانکار انجام شده است، اشاره فرمائید:	
۱۳- آیا این کار، ادامه یا توسعه تاسیسات موجود می باشد؟ 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).	



۱۴- آیا کارهای ساختمانی به پایان رسیده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۵- کارهایی که توسط پیمانکاران فرعی انجام خواهد شد؟
خواهشمند است به شماره های ۱۶ تا ۲۱ تا حد امکان پاسخ دهید:
۱۶- آیا تشدید خطر در این موارد وجود دارد؟ آتش سوزی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> انفجار: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه وجود دارد تشریح فرمائید:
۱۷- سطح آب زیر زمینی:
۱۸- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره به پروژه: فاصله آن تا محل نصب: سطح آب آن: حد پایین حد متوسط حد بالا دبی میانگین آب آن در سطح محل کار:
۱۹- 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 تواتر وقوع طوفان: کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/>
۲۰- آیا سابقه آتشفشان و زلزله دریایی در محل وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا تاکنون زلزله در منطقه رخ داده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا طراحی سازه های مورد بیمه بر اساس مقررات و آیین نامه های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می باشد؟ 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"/>
۲۱- در صورت امکان، حداکثر خسارت احتمالی در یک حادثه را بر حسب درصد مبلغ مورد بیمه برآورد کنید: به علت زمین لرزه به علت آتش سوزی: به علت دیگر
۲۲- آیا پوشش برای تجهیزات ساختمانی یا نصب (داربست، اطاقک های موقت، ابزار، وسایل و ...) مورد درخواست می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً به اختصار شرح و ارزش آن را در ردیف ۲۸/۶ مشخص فرمائید:
۲۳- آیا پوشش بیمه 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 مثبت بودن پاسخ فهرست ماشین آلات اصلی را که شامل ارزش جایگزینی نو باشد، ضمیمه و ارزش کل را در ردیف ۲۸/۷ مشخص و یا پرسشنامه بیمه ماشین آلات پیمانکاران را تکمیل فرمائید.
۲۴- آیا پوشش بیمه ای اموال مجاور یعنی ساختمانها و تاسیسات موجود در محل کار یا مجاور آن که متعلق یا در اختیار پیمانکاران یا صاحبکار می باشد در مقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع قرارداد مورد نیاز می باشد؟ 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 ۲۸/۹ مشخص فرمائید.
۲۵- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً به اختصار، ساختمانها و تاسیسات مجاور و موجود که به اشخاص ثالث تعلق دارد را شرح و حداکثر مبلغ غرامت مورد نظر را در ردیف ۲۸ (بخش دو) مشخص فرمائید. (در صورت امکان نقشه های موجود ضمیمه شود):



۲۶- 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 هزینه حمل هوایی

۲۷- هر گونه پوشش اضافی دیگری را که مورد درخواست است، شرح دهید:

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

اقلام مورد بیمه به تفکیک		مبالغ مورد بیمه (واحد پول:)
۱- ارزش کل اقلام مورد نصب (لطفاً لیست ارزش تفکیکی اقلام پیوست شود):		
۲- هزینه حمل:		
۳- حقوق و عوارض گمرکی:		
۴- هزینه نصب:		
۵- کارهای ساختمانی:		
۶- تجهیزات ساختمانی/نصب (بند ۲۲ پرسشنامه):		
۷- ماشین آلات ساختمانی/نصب (بند ۲۳ پرسشنامه)		
۸- برداشت ضایعات:		
۹- اموال مجاور (بند ۲۴ پرسشنامه):		
۱۰- سایر		
جمع سرمایه بیمه شده بخش یک:		
خواهشمند است حدود غرامت مربوط به خطرهای زیر را مشخص فرمائید:		
نوع خطر	حد غرامت (۱)	
زلزله، آتشفشان، زلزله دریایی		
طوفان، گردباد، طغیان آب، زمین لغزه		
(۱)- حد غرامت مورد درخواست برای هر خسارت یا سلسله خسارتهایی که دارای منشا واحد باشند.		
موارد بیمه	حدود غرامت (۲)	
۱- غرامت بدنی برای هر شخص		
۲- غرامت بدنی برای چند شخص		
۳- خسارت مالی		
جمع سرمایه بیمه شده بخش دو در مدت بیمه:		
(۲)- حد غرامت در هر حادثه یا سلسله حوادثی که از حادثه واحدی ناشی شده باشند.		
*بدینوسیله اعلام میدارد 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:	نماینده/کارگزار بیمه:	نام و مهر و امضای تقاضا کننده: