



اطلاعات کلی

- نام بیمه گذار (ان) (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری می باشد):
- موقعیت ساختمان ها:
- آیا بیمه گذار یکی از موارد زیر است (لطفاً جای مربوطه را تیک بزنید)؟
 - مالک بعدی ساختمان
 - پیمانکار ساختمان
 - مهندس معمار
 - مهندس مشاور
 - ساکن بعدی ساختمان
 - سایرین ()
- آیا یک رابطه مالی از طریق مالکیت یا مشارکت بین بیمه گذار و هر کدام از موارد زیر دیده می شود؟
 - مهندس معمار
 - مهندس مشاور
 - توسعه دهنده ملک
 - مدیر پروژه
 - پیمانکار اصلی
- نوع قرارداد مورد استفاده هر یک از موارد زیر چیست؟

<input type="checkbox"/> مهندس معمار	<input type="checkbox"/> قیمت ثابت
<input type="checkbox"/> مهندس ناظر	<input type="checkbox"/> قیمت ثابت
<input type="checkbox"/> توسعه دهنده ملک	<input type="checkbox"/> قیمت ثابت
<input type="checkbox"/> مدیر پروژه	<input type="checkbox"/> قیمت ثابت
<input type="checkbox"/> پیمانکار اصلی	<input type="checkbox"/> قیمت ثابت
- لطفاً بیان کنید که اسامی زیر در انجام پروژه چه نقشی و تعهداتی دارند؟
 - مهندس معمار:
 - مهندس مشاور:
 - توسعه دهنده ملک (بساز و فروش):
 - مدیر پروژه:
 - پیمانکار اصلی:



اطلاعات فنی

- ۱- موقعیت پروژه مورد بیمه از نظر مکانی:
- ۲- لطفاً درباره موارد زیر توضیح مختصری بیان فرمایید:
 - سازه:
 - فونداسیون ها:
 - سقف (شامل اندازه کلی سقف ها):
 - نوع پوشش دیوارهای بیرونی (نمای ساختمان):
 - تعداد طبقات زیرزمین:
 - سطح آب زیر زمینی/ سطح فونداسیون ها:
 - میزان تصرف یا استفاده (سطح اشغال):
 - متراژ ساختمان بر اساس پروانه ساختمانی (زیربنا):
 - هزینه هر متر مربع ساخت در محل مورد بیمه:
 - تاریخچه محل (زمین بایر، زمین معدنی، زمین خاک دستی، زمین ماسه ای و ...)
- ۳- آیا هر کدام از موارد زیر مشترک با کارهای ساختمانی هستند؟

<input type="checkbox"/> سالن نمایش	<input type="checkbox"/> انبارهای مجزا
<input type="checkbox"/> پل وسیله نقلیه یا عابر پیاده	<input type="checkbox"/> تانک های ذخیره
<input type="checkbox"/> برج آب	<input type="checkbox"/> استخر شنا
<input type="checkbox"/> فونداسیون های موجود	<input type="checkbox"/> ستون ها یا تیرهای موجود
<input type="checkbox"/> ساختمان های موجود	<input type="checkbox"/> سایر (نام ببرید):
- ۴- آیا آزمایش مکانیک خاک انجام شده و در صورت پاسخ مثبت چه کسی آن را انجام داده است؟
- ۵- پیش بینی مدت عملیات ساختمانی:
- ۶- پیش بینی تاریخ شروع عملیات تخریب:
- ۷- پیش بینی تاریخ شروع کارهای ساختمانی:
- ۸- پیش بینی تاریخ تکمیل کارهای ساختمانی:

سرمایه موقت ساختمان های تحت پوشش

- ۱- ارزش کارهای سازه ۲: ریال
- ۲- ارزش سایر کارهای ساختمانی ۳: ریال
- ۳- هزینه جلوگیری از تخریب یا توسعه خسارت (حداکثر ۲۰٪ مجموع ۱ و ۲): ریال
- ۴- هزینه پاکسازی و برداشت ضایعات (حداکثر ۱۰٪ مجموع ۱ و ۲): ریال
- ۵- هزینه های حرفه ای (حداکثر ۱۰٪ مجموع ۱ و ۲): ریال

جمع کل: ریال

۱) سرمایه قطعی بیمه نامه پس از اتمام عملیات ساختمانی و بر اساس گزارش بازرس فنی بیمه گر طی الحاقی به بیمه گذار ابلاغ می گردد.

۲) کارهای سازه شامل ارزش احداث سازه های اصلی و جانبی ساختمان می گردد.

۳) منظور از سایر کارهای ساختمانی کارهایی از قبیل محوطه سازی، احداث راه های دسترسی و ... می باشد.

• میزان تورم سالیانه مورد درخواست برای افزایش سرمایه طی ده سال:

صفر درصد ۵ درصد ۱۰ درصد ۱۲/۵ درصد ۱۲/۵ درصد ۱۵ درصد

• آیا اسناد فنی زیر ضمیمه شده است؟

- نقشه طرح ها و مقاطعی از کارهای ساختمانی که باید بیمه شوند: بلی خیر

- گزارش آزمایش مکانیک خاک: بلی خیر

بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این 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 جز لاینفک آن قرار گیرد. بیمه گر فقط در چارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهد ندارد. بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

در صورتیکه پرسشنامه توسط نماینده بیمه گر تکمیل شده باشد، نماینده مذکور مکلف است متن ذیل را به دقت مورد مطالعه قرارداد و امضاء نماید.

بدینوسیله اعلام می دارد اطلاعات و اظهارات مندرج در این پرسشنامه از افراد مطلع اخذ گردیده و اطلاعات مذکور با مشاهدات اینجانب از محل فعالیت بیمه گذار هماهنگی داشته و متعهد می گردد در صورتی که اطلاعات کامل تر اخذ و یا تغییراتی در اطلاعات مذکور مشاهده گردید مراتب را در اسرع وقت توسط اینجانب به بیمه گر اطلاع داده شود. بدیهی اس چنانچه در طول مدت بیمه برای بیمه گر محرز گردد که اطلاعات ارائه شده در پرسشنامه با واقعیت موجود منطبق نمی باشد. بیمه گر مجاز خواهد بود مابه التفاوت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه واقعی را از کارمزد اینجانب کسر نماید و در صورت وقوع خسارت (متناسب با مابه التفاوت حق بیمه دریافت نشده) به تشخیص بیمه گر به عهده اینجانب خواهد بود.

کد نماینده:

مهر و امضاء نماینده:

تاریخ

نام و مهر و امضاء بیمه گذار:

تاریخ: