



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)

صفحه ۱ از ۴"
۱- موضوع قرارداد (بخشهایی را که تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد مشخص فرمائید) ^(۱) :
۲- نام کارفرما (صاحبکار): نشانی: تلفن: فکس:
۳- نام پیمانکار(ان) اصلی(ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد): نشانی: تلفن: فکس:
۴- نشانی محل کار (آدرس کامل): تلفن: فکس:
۵- نام مهندسان مشاور: نشانی: تلفن: فکس:
۶- شرح کار مورد قرارداد (لطفاً اطلاعات فنی را به تفصیل شرح دهید) ^(۱) : - ابعاد (طول، عرض، ارتفاع، دهانه، تعداد طبقات): - پی (روش پی‌کنی، حداکثر عمق خاکبرداری): - روشهای اجرایی ساخت: - نوع مصالح ساختمانی:
۷- آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای اجرایی ساخت تجربه دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر خواهشمند است به طرحهای مشابهی که قبلاً بوسیله پیمانکار مجری انجام شده است اشاره فرمائید:
۸- چه کارهایی توسط پیمانکاران فرعی انجام میشود؟
۹- آیا پوشش بیمه‌ای برای تجهیزات ساختمانی یا نصب (داربست، اتاقکهای موقت، ابزار، وسایل و...) مورد درخواست می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (در صورت پاسخ مثبت لطفاً لیست آنها را ضمیمه فرمائید) ^(۱) در صورت لزوم روی یک برگ جداگانه نوشته شود.



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)

"صفحه ۲ از ۴"	
<p>۱۰- 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: روز از تاریخ تا تاریخ</p> <p>مدت دوره آزمایش: هفته از تاریخ تا تاریخ</p> <p>مدت دوره نگهداری (تحویل موقت): ماه، نوع پوشش نگهداری مورد درخواست: ساده <input type="checkbox"/> گسترده <input type="checkbox"/></p>	
<p>۱۱- لطفاً خطراتی که در اجرای موضوع مورد بیمه بیشتر امکان وقوع دارند را مشخص فرمائید:</p> <p>آتش سوزی <input type="checkbox"/>، انفجار <input type="checkbox"/>، سیل <input type="checkbox"/>، طغیان آب <input type="checkbox"/>، طوفان و گردباد <input type="checkbox"/>، انفجار (ترکاندن سنگ) <input type="checkbox"/>، آتشفشان <input type="checkbox"/>، زلزله دریایی <input type="checkbox"/>، رانش زمین <input type="checkbox"/>، زلزله <input type="checkbox"/>، سایر خطرها <input type="checkbox"/> (نام ببرید):</p> <p>آیا سابقه زلزله در منطقه وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت پاسخ مثبت، شدت آن را ذکر کنید):</p> <p>آیا طراحی سازه های مورد بیمه براساس مقررات و آئین نامه های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا استاندارد طرح بالاتر از مقررات و ضوابط تعیین شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	
<p>۱۲- سطح آبهای زیرزمینی در محل اجرای پروژه:</p>	
<p>۱۳- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره:</p> <p>فاصله آن تا محل کار:</p> <p>عرض آن (در صورت وجود رودخانه): دبی آب آن (در صورت وجود رودخانه):</p> <p>حد پایین عمق آب آن: حد متوسط: بالاترین حد عمق آب ثبت شده:</p> <p>میانگین آب آن در سطح محل کار:</p>	
<p>۱۴- شرایط جوی: فصل بارندگی از تا</p> <p>حداکثر میزان بارندگی بر حسب میلیمتر در ساعت در روز در ماه در سال</p> <p>خطر طوفان: کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/></p>	
<p>۱۵- آیا مایلید در صورت بروز خسارت، هزینه های اضافی زیر تحت پوشش قرار گیرد (مشخص فرمائید)؟</p> <p>هزینه حمل سریع <input type="checkbox"/>، اضافه کاری <input type="checkbox"/>، کار در شب <input type="checkbox"/>، کار در ایام تعطیلات رسمی <input type="checkbox"/>، هزینه حمل هوایی <input type="checkbox"/></p>	
<p>۱۶- آیا پوشش بیمه ای 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 نمیشد، در مقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع قرارداد مورد نیاز می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>(در صورت پاسخ مثبت لطفاً لیست آنها را به همراه ارزش تفکیکی آنها ضمیمه فرمائید)</p>	
<p>۱۷- آیا پوشش برای ماشین آلات ساختمانی یا نصب (ماشین آلات حفاری، جرثقیل ها و ...) مورد درخواست می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>(در صورت پاسخ مثبت لطفاً پرسشنامه بیمه ماشین آلات پیمانکاران را نیز تکمیل فرمائید)</p>	



"صفحه ۳ از ۴"

۱۸- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز است؟ بلی خیر

محل اجرای پروژه: داخل شهر خارج شهر

در صورتیکه محل اجرای پروژه داخل شهر است لطفاً موارد زیر را تکمیل فرمائید:

وضعیت تراکم نیروی انسانی ثالث در محیط کار:

ندارد خلوت (۱ تا ۵ نفر) شلوغ (۶ تا ۱۰ نفر) خیلی شلوغ (۱۱ نفر به بالا)

وضعیت استقرار تأسیسات تحت‌الارضی در محل اجرای پروژه:

ندارد کم متوسط زیاد خیلی زیاد

نوع خاک محل پروژه: دستی، رسی یا ماسه‌ای مخلوط دج

وضعیت گودبرداری: ندارد شروع نشده یا در حال انجام است به اتمام رسیده است

عمق خاکبرداری یا گودبرداری: متر

عرض زمین در حال ساخت: متر

نوع ضعیفترین سازه مجاور پروژه: ندارد خشت و گل آجری نیمه اسکلت تمام اسکلت

در صورت احداث کانال، راه، پل یا تونل به سؤالات زیر نیز پاسخ دهید:

حداکثر عمق کانال: متر

طول کانال، راه، پل یا تونل: متر

عرض کانال، راه، پل یا قطر تونل: متر

۱۹- چه پوشش‌های اضافی دیگری مورد درخواست میباشد؟

۲۰- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه در بخش یک و دو بیمه‌نامه را در جداول زیر مشخص فرمائید:

مبلغ بیمه شده (واحد پول:)	موارد بیمه شده به تفکیک	سایر موارد (در صورت وجود)	
	۱- مبلغ قرارداد (ارزش کارهای ساختمانی و نصب) ^(۱) :		
	۲- مصالح یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار:		
	۳- تعدیل (برآورد افزایش مبلغ):		
	۴- تجهیزات ساختمانی یا نصب (بند ۹ پرسشنامه):		
	۵- برداشت ضایعات:		
	۶- اموال مجاور (بند ۱۶ پرسشنامه):		
	جمع مبالغ بیمه شده در بخش یک:		

^(۱) مبلغ قرارداد باید مطابق مبلغ پیمان باشد در غیر این صورت مشمول ماده ده قانون بیمه خواهد شد.



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)

"صفحه ۴ از ۴"		
حد غرامت ^(۱) (واحد پول:)	موارد بیمه شده به تفکیک (بند ۱۸ پرسشنامه)	بخش دو (مسئولیت در قبال اشخاص ثالث)
	غرامت بدنی برای هر شخص:	
	غرامت بدنی برای چند شخص:	
	غرامت مالی:	
	جمع کل غرامت در بخش دو:	
<p>(۱) منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمه‌گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه‌نامه می‌باشد.</p> <p>تذکر: "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول ۱/۵٪ مالیات بر ارزش افزوده و ۱/۵٪ عوارض شهرداریها و دهاریهها از کلیه بیمه‌گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی میباشند. لذا در مجموع ۳٪ به حق بیمه محاسبه شده اضافه می‌گردد."</p> <p>ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):</p>		
<p>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 چارچوب شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.</p>		
نام و مهر و امضای بیمه‌گذار:	تاریخ:	