

پیشنهاد بیمه مهندسی - سازه های تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

قابل توجه بیمه گذار محترم:

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ

صادر می شود، لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

KIC-۵۰۸-PRF-005/۰۰

مشخصات کارگزاری / نمایندگی

نمایندگی / کارگزاری:

کد:

مشخصات بیمه گذاران

۱. کدام یک از طرفهای زیر بعنوان بیمه گذار مطرح می باشند:

صاحبکار پیمانکار اصلی پیمانکار فرعی سازندگان اقلام نصبی مهندس ناظر نصب مهندس مشاور

۲. کدام یک از طرفهای زیر بعنوان ذینفع مطرح می باشند:

صاحبکار پیمانکار اصلی پیمانکار فرعی سازندگان اقلام نصبی مهندس ناظر نصب مهندس مشاور

۲. نام بیمه گذار:

کد ملی / شماره ثبت:

تلفن:

شماره اقتصادی:

نشانی:

کد پستی:

۳. نام پیمانکار اصلی سازنده:

کد ملی / شماره ثبت:

تلفن:

شماره اقتصادی:

نشانی:

کد پستی:

۴. نام مهندس مشاور:

کد ملی / شماره ثبت:

تلفن:

شماره اقتصادی:

نشانی:

کد پستی:

مشخصات موضوع پروژه

۵. عنوان سازه (اگر سازه مرکب از بخشهای مختلفی است، لطفاً بخش هایی را که قرار است بیمه شوند مشخص نمایید):

۶. آدرس کامل محل سازه:

تلفن:

شماره نمابر:

۷. شرح بخش های مختلف سازه (لطفاً اطلاعات فنی دقیق ارائه نموده و در صورت لزوم در برگ جداگانه مرقوم فرمائید):

ابعاد (طول، ارتفاع، عمق، دهانه، تعداد طبقات، قطر، شیب):

بسی (نوع، روش و تراز هر بخش):

روش های ساخت به کار برده شده:

مصالح ساختمانی به کار رفته:

پیشنهاد بیمه مهندسی - سازه های تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

قابل توجه بیمه گذار محترم:

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ

صادر می شود، لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

KIC-۵۰۸-PRF-005/۰۰

مدت بیمه

۸. تاریخ شروع بیمه :	۹. تاریخ پایان بیمه :
۱۰. تاریخ تکمیل پروژه:	۱۲. مدت ساخت چقدر بوده است : ماه
۱۳. دوره نگهداری چه مدت بوده است : ماه .	۱۴. چند سال از بهره برداری این سازه میگذرد:

مشخصات فنی پروژه

۱۵. آیا سازه در زمان ساخت بیمه بوده است؟ در صورت پاسخ مثبت نزد کدام شرکت بیمه:	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۶. آیا در زمان ساخت سازه حادثه، اتلاف یا خسارتی اتفاق افتاده است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۷. آیا پس از تکمیل سازه اتلاف یا خسارتی اتفاق افتاده است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۱۸. آیا سازه در معرض خطرهای ویژه ای قرار دارد؟	
صاعقه، انفجار، آتش سوزی	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
سیل، طغیان آب، سونامی	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
زلزله، زمین لرزه، آتشفشان	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
طوفان، گردباد، تندباد	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
استفاده از مواد انفجاری	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
برخورد وسایل نقلیه زمینی، هوایی یا آبی	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
سایر خطرها (توضیح دهید):	
۱۹. آیا هیچگاه در محل سازه زلزله ای رخ داده است ؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> شدت (ریشتر) :
۲۰. آیا طراحی سازه بالاتر از استاندارد پیش بینی شده در نظر گرفته شده است؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۱. آیا طراحی سازه براساس آئین نامه های مدون جهت مقاوم سازی در برابر زلزله صورت گرفته است؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
۲۲. کیفیت 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"/> سایر :
۲۳. آیا از لحاظ زمین شناسی در نزدیکی سازه گسل یا سایر اشکالات تحت الارضی وجود دارد:	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
(در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید):	
۲۴. وضعیت توپوگرافی و شکل زمین (بطور مثال زاویه و شیب، لطفاً نقشه ها یا تصاویر پیوست شود):	

پیشنهاد بیمه مهندسی - سازه های تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

قابل توجه بیمه گذار محترم:

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ

صادر می شود، لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

KIC-۵۰۸-PRF-005/۰۰

۲۵. سطح آب زیر زمینی :

۲۶. نزدیک ترین رودخانه ، دریاچه ، دریا و غیره :

سطح آب			فاصله تا محل پروژه	نام
پائین ترین سطح	متوسط سطح	بالا ترین سطح		

میانگین سطح محل کار :

۲۷. شرایط جوی :

فصول بارانی و زمان آنها :

حداکثر میزان باران (میلیمتر) : در ماه در سال

حداکثر سرعت باد :

تواتر وقوع طوفان : کم متوسط زیاد

۲۸. آیا سیستم هشدار دهنده سیل و طغیان آب وجود دارد؟ (لطفاً جزئیات آن را بنویسید)

۲۹. آیا برنامه ای برای نگهداری وجود دارد؟

بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید:

۳۰. آیا برنامه زمانبندی و فهرست بازرسی برای نگهداری وجود دارد؟ (بعنوان مثال پاکسازی آبروها، پل ها، روگذر و زیرگذرها و رنگ زنی)

۳۱. چه کسی مسئول نگهداری است؟

آیا کارکنان در زمینه نگهداری آموزشهای لازم را دیده اند؟

۳۲. آیا سازه به طور تمام وقت تحت نظارت و مراقبت می باشد؟ بلی خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً تعداد کارکنانی را که به طور دائم حضور دارند مشخص نمایید:

آیا کارکنان در زمینه اطفای حریق آموزشهای لازم را دیده اند؟

۳۳. آیا تعمیرات اساسی پس از تکمیل سازه انجام شده است؟ بلی خیر
(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید):

۳۴. آیا در نزدیکی سازه عملیات ساختمانی در حال اجرا وجود دارد که سازه را درطول مدت بیمه تحت تأثیر قرار دهد؟ بلی خیر

پیشنهاد بیمه مهندسی - سازه های تکمیل شده ساختمانی (C.E.C.R)



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

قابل توجه بیمه گذار محترم:

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ

صادر می شود، لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

KIC-۵۰۸-PRF-005/۰۰

خسارت مالی

۳۶ - لطفاً مبالغ مورد بیمه و یا در صورت لزوم حدود و غرامت مورد نیاز را مشخص فرمایید:

حدود غرامات مورد درخواست بیمه گذار

واحد پول	مبالغ بیمه شده	موارد بیمه شده به تفکیک
ریال		۱. مبلغ کل جایگزینی سازه به ارزش نو
ریال		۲. برداشت ضایعات
ریال		جمع کل مبلغ مورد بیمه
(۱) مبلغ مورد بیمه باید شامل ارزش روز جایگزینی اقلام مورد بیمه با اقلام نو از همان نوع و ظرفیت مشتمل بر مواد و مصالح، دستمزدها، کرایه، حقوق و عوارض گمرکی (در صورت وجود) باشد در غیر این صورت خسارات جزئی به نسبت مبلغ بیمه شده به مبلغ نو پرداخت خواهد شد.		
واحد پول	حد غرامت	خطرهای ویژه مورد درخواست برای حد غرامت
ریال		زلزله، زلزله دریایی، طوفان
ریال		آتشفشان، ریزش، رانش
ریال		سیل، طغیان آب، گردباد
(۱) منظور از حد غرامت حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه میباشد.		
چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست می باشد؟		
ملاحظات:		

اگر هنگام وقوع حادثه معلوم شود که مبالغ بیمه شده کمتر از مبالغی است که می بایست بیمه شود، مبلغ قابل پرداخت به بیمه گذار تحت این بیمه نامه به تناسب مبلغ بیمه شده با مبلغی که می بایست بیمه شود کاهش می یابد. این شرط نسبت به هر یک از اقلام و هزینه ها به طور جداگانه اعمال می شود. (ماده ۱۰ قانون بیمه) بدین وسیله 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 به آن نرخ و شرایط بیمه را تغییر دهد بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

نام و مهر و امضای بیمه گذار

تاریخ: