

## پرسشنامه و پیشنهاد بیمه سازه های تکمیل شده

<p>۱- عنوان سازه: ( اگر سازه مرکب از بخش های مختلفی است ، لطفاً بخشهایی که قرار است بیمه شوند را مشخص نمایید ).</p>
<p>۲- محل سازه: ( کشور / استان / ناحیه / شهر / روستا )</p>
<p>۳- نام و نشانی مالک :</p>
<p>۴- نام و نشانی پیمانکاران سازنده :</p>
<p>۵- نام و نشانی پیمانکاران فرعی :</p> <p>کارهای اجرا شده توسط پیمانکاران فرعی :</p>
<p>۶- نام و نشانی مهندسان مشاور :</p>
<p>۷- سرمایه مورد بیمه :</p>
<p>۸- شرح بخش های مختلف سازه ( لطفاً اطلاعات فنی دقیق ارائه نموده و در صورت لزوم دربرگ جداگانه مرقوم فرمایید ).</p> <p>ابعاد ( طول ، ارتفاع ، عمق ، دهانه ، تعداد طبقات ، قطر ، شیب )</p> <p>پی ( نوع ، روش و تراز هر بخش ) :</p> <p>روش های ساخت به کار برده شده :</p> <p>مصالح ساختمانی به کار رفته :</p>
<p>۹- دوره ساخت :</p> <p>شروع کار :</p> <p>مدت ساخت : ماه :</p> <p>تاریخ تکمیل :</p> <p>دوره نگهداری ( بعد از تحویل موقت ) : ماه :</p>

	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱-۱- آیا سازه در زمان ساخت بیمه بوده است؟
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱-۲- آیا سازه بعد از تکمیل بیمه بوده است؟
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱۱- آیا در زمان ساخت ، حادثه ، زیان یا خسارتی اتفاق افتاده است ؟ بله ( در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید ) .
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا پس از تکمیل حادثه زیان یا خسارتی اتفاق افتاده است ( در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید ) .
<b>۱۲- مدت زمان :</b> <b>تاریخ شروع :</b> <b>تاریخ انقضاء :</b>		
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	۱۳- آیا سازه در معرض خطرهای ویژه ای قرار دارد ؟
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آتش سوزی ، انفجار
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	سیل ، طغیان آب
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	زمین لغزه
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	طوفان ، گردباد
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	استفاده از مواد انفجاری
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	برخورد با وسایل نقلیه زمینی یا آبی
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آتشفشان ، زلزله دریایی
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	سایر خطرها <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا تاکنون در محل سازه زلزله اتفاق افتاده است ؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً شدت آن را در مقیاس مرکالی و بزرگی آن را در مقیاس ریشتر بنویسید )
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا طراحی بر اساس آیین نامه های مدون جهت مقاوم سازی در برابر زلزله صورت گرفته است ؟
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا بالاتر از استاندارد پیش بینی شده در نظر گرفته است ؟
<b>۱۴- وضعیت زمین:</b>		
	<input type="checkbox"/> سخره <input type="checkbox"/> شن <input type="checkbox"/> ماسه <input type="checkbox"/> خاک رس <input type="checkbox"/> خاک دستی <input type="checkbox"/> سایر	آیا از لحاظ زمین شناسی در نزدیکی سازه اشکالات تحت الارضی وجود دارد ؟
	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	
<b>۱۵- وضعیت توپوگرافی و شکل زمین ( به طور مثال زاویه و شیب ) :</b>		
( لطفاً نقشه ها یا تصاویر پیوست شود ) :		
<b>۱۶- سطح آبهای زیرزمینی:</b>		

<p>۱۷- نزدیک ترین رودخانه ، دریاچه ، دریا و .....          نام : فاصله : سطح آب : حداقل : متوسط : حداکثر ثبت شده :</p>	
<p>۱۸- آیا سیستم هشدار دهنده سیل و طغیان آب در محل سازه وجود دارد ؟          ( لطفاً جزئیات آن را بنویسید ) .</p>	
<p>۱۹- وضعیت جوی :          فصل بارندگی از ماه : تا : ماه :          حداکثر میزان بارندگی ( میلیمتر): در ساعت تا : در روز : در ماه :          خطر طوفان : کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/></p>	
<p>۲۰- آیا برنامه زمانبندی برای نگهداری سازه وجود دارد ؟ (به عنوان مثال پاکسازی آبروها،پل ها ،روگذرها و زیرگذرها و رنگ زنی ) .          ( در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید ) .          نام مسئول نگهداری ؟          آیا کارکنان درزمینه نگهداری آموزش دیده اند ؟</p>	
<p>۲۱- آیا سازه به طور تمام وقت تحت نظارت و مراقبت می باشد ؟          توسط کارکنان بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>          در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً تعداد کارکنانی را که به طور دائم حضور دارند مشخص نمایید .</p>	
<p>۲۲- آیا تعمیرات اساسی پس از تکمیل سازه انجام شده است ؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>          در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات را بنویسید.</p>	
<p>۲۳- آیا در نزدیکی سازه ، عملیات ساختمانی در حال اجرا وجود دارد که سازه را در طول مدت بیمه تحت تاثیر قرار دهد .          بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>          در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آنرا بنویسید .</p>	

۲۴- هزینه اولیه اجرای سازه چه مبلغی بوده است؟

لطفاً هزینه اولیه را برای بخش های عمده بنویسید. ( مثلاً برای پل ها : پی ، ستون ، کوله ، روسازی )

۲۵- لطفاً ارزش مورد بیمه و حدود غرامت مورد درخواست را مشخص نمایید. نوع پول :

مبلغ مورد بیمه	اقلام مورد بیمه
	۱. مبلغ کل جایگزینی به ارزش نو همانند سوال ۲۲
	۲. برداشت ضایعات ( حد غرامت )
	جمع کل مبلغ بیمه شده
حدود غرامت (۱)	خطرهای ویژه
	زلزله ، آتشفشان ، زلزله دریایی
	طوفان ، گردباد ، سیل طغیان آب ، زمین لغزه

#### ملاحظات :

- ۱- حد غرامت مربوط به هر زیان یا خسارت ، یا سلسله خساراتی که ناشی از یک حادثه باشد .  
 بدین وسیله 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 جزء لاینفک آن قرار گیرد . بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید .

امضاء بیمه گزار :

تاریخ :