

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

۲- محل سازه: (کشور/ استان/ ناحیه/ شهر/ روستا).

نام مالک: کد ملی/ شناسه ملی/ شماره ثبت شرکت: تاریخ تولد/ ثبت:
شماره شناسنامه: تلفن ثابت: تلفن همراه:
دورنگار: آدرس پست الکترونیک:
نشانی:

۴- نام پیمانکار سازنده: کد ملی/ شناسه ملی/ شماره ثبت شرکت: تاریخ تولد/ ثبت:
شماره شناسنامه: تلفن ثابت: تلفن همراه:
دورنگار: آدرس پست الکترونیک:
نشانی:

۵- نام بیمه گذار: کارفرما پیمانکار سازنده

۶- مهندسین مشاور:

تلفن: دورنگار:
نشانی:

- شرح بخش های مختلف سازه (لطفاً اطلاعات فنی دقیق ارائه نموده و در صورت لزوم در برگ جداگانه مرقوم فرمایید).
- ابعاد (طول، ارتفاع، عمق، دهانه، تعداد طبقات، قطر، شیب):

- پی (نوع، روش و تراز هر بخش):

- روش های ساخت به کار برده شده:

- مصالح ساختمانی به کار رفته:

۸- دوره ساخت

تاریخ شروع کار:

مدت ساخت: ماه

تاریخ تکمیل:

دوره نگهداری (بعد از تحویل موقت): ماه

۹- آیا سازه در زمان ساخت بیمه بوده است؟ بلی خیر در صورت مثبت بودن پاسخ، نزد کدام شرکت بیمه؟

۱۰- آیا سازه بعد از تکمیل بیمه بوده است؟ بلی خیر در صورت مثبت بودن پاسخ، نزد کدام شرکت بیمه؟

۱۱- آیا سازه در زمان بهره برداری تاکنون خسارت داشته است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ، زمان، علت و میزان خسارت را اعلام نمایید).

<p>۱۲- آیا سازه در معرض خطرهای ویژه زیر قرار دارد؟</p> <p>آتش سوزی، انفجار <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>سیل، طغیان آب <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>زمین لغزه <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>طوفان، گردباد <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>استفاده از مواد انفجاری <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>برخورد با وسایل نقلیه زمینی یا آبی <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آتشفشان، زلزله دریایی <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>سایر خطرها (نام ببرید) <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۳- آیا تاکنون در محل سازه زلزله اتفاق افتاده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً شدت و بزرگی آن را در مقیاس ریشتر بنویسید)</p>
<p>۱۴- آیا طراحی براساس آیین نامه های مدون جهت مقاوم سازی در برابر زلزله صورت گرفته است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۵- آیا طراحی بالاتر از استاندارد پیش بینی شده در نظر گرفته شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۶- وضعیت زمین: صخره <input type="checkbox"/> شن <input type="checkbox"/> ماسه <input type="checkbox"/> خاک رس <input type="checkbox"/> خاک دستی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (نام ببرید):</p>
<p>۱۷- آیا از لحاظ زمین شناسی در نزدیکی سازه اشکالات تحت الارضی وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۸- وضعیت توپوگرافی و شکل زمین (به طور مثال زاویه و شیب) (لطفاً نقشه ها یا تصاویر پیوست شود).</p>
<p>۱۹- سطح آبهای زیر زمینی:</p>
<p>۲۰- نزدیک ترین رودخانه، دریاچه، دریا و ...</p> <p>نام <input type="text"/> فاصله <input type="text"/> سطح آب <input type="text"/> حداقل <input type="text"/> متوسط <input type="text"/> حداکثر ثبت شده <input type="text"/></p>
<p>۲۱- آیا سیستم هشدار دهنده سیل و طغیان آب در محل سازه وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً جزئیات آن را بنویسید)</p>
<p>۲۲- وضعیت جوی:</p> <p>فصل بارندگی از ماه <input type="text"/> تا <input type="text"/> ماه</p> <p>حداکثر میزان بارندگی (میلیمتر): در ساعت تا: <input type="text"/> در روز: <input type="text"/> در ماه: <input type="text"/></p> <p>خطر طوفان: کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/></p>
<p>۲۳- 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)</p> <p>نام مسئول نگهداری؟ <input type="text"/></p> <p>آیا کارکنان در زمینه نگهداری آموزش دیده اند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
<p>۲۴- آیا سازه به طور تمام وقت تحت نظارت و مراقبت می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>(در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد کارکنانی را که به طور دائم حضور دارند مشخص نمایید.</p>
<p>۲۵- آیا تعمیرات اساسی پس از تکمیل سازه انجام شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>(در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً جزئیات آن را بنویسید).</p>
<p>۲۶- آیا در نزدیکی سازه عملیات ساختمانی در حال اجرا وجود دارد که سازه را در طول مدت بیمه نامه تحت تاثیر قرار دهد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>(در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً جزئیات آن را بنویسید).</p>

۲۷- هزینه اولیه اجرای سازه چه مبلغی بوده است؟
لطفاً هزینه اولیه را برای بخش های عمده بنویسید. (مثلاً برای پلها: پی، ستون، کوله، روسازی)

۲۸- لطفاً ارزش مورد بیمه و حدود غرامت مورد درخواست را مشخص نمایید.

مبلغ مورد بیمه	اقلام مورد بیمه
	۱. مبلغ کل جایگزینی به ارزش نو (۱)
	۲. برداشت ضایعات
	جمع کل مبلغ مورد بیمه

(۱) (لطفاً ارزش روز جایگزینی نو سازه مورد بیمه (ارزش ساخت مجدد سازه نو با همان مشخصات و کیفیت) را مشخص نمایید.)

بدین وسیله اعلام می دارد 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 مسؤول 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.

نام و مهر و امضای بیمه گذار

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه

تاریخ تکمیل: