



بیمه سامان

توجه: خیابان خاندان سلیمان (وزرا)
شماره ۲۴، کد پستی ۱۵۳۸۳۱۹
تلفن: ۰۲۱-۸۸۷
شماره: ۰۲۱-۸۸۷
www.samarinsurance.com
e-mail: info@samarinsurance.com

مشخصات بیمه گذار

۱- موضوع قرارداد (چنانچه طرح شامل چند بخش است بخش یا بخش های مورد بیمه را مشخص فرمایید) :

۲- محل کار:

۳- نام صاحبکار:

نشانی:

تلفن:

۴- نام پیمانکار یا پیمانکاران اصلی:

نشانی:

تلفن:

۵- نام پیمانکار یا پیمانکاران فرعی * :

نشانی:

تلفن:

۶- نام مهندسین مشاور:

نشانی:

تلفن:

۷- شرح کار مورد قرارداد ** (اطلاعات فنی را به تفصیل شرح دهید)

الف- ابعاد (طول، ارتفاع، عمق، دهانه، تعداد طبقات):

ب- پی (روش، حداکثر عمق خاکبرداری):

ج- روشهای ساختمانی:

د- مصالح ساختمانی:

* در صورت لزوم روی یک برگ جداگانه بنویسید.

** برای بندرگاه، اسکله، تعمیرگاه کشتی، تونل، دالان، سد، جاده، فرودگاه، تاسیسات راه آهن، سیستم آبرسانی و فاضلاب، پل و بناهای دیگر در مناطق زلزله خیز پرسشنامه مخصوص را نیز تکمیل فرمایید.



بیمه سامان

تهران، خیابان خاندان لسانپور (وزرا)

شماره کد پستی: ۱۵۱۳۸۳۱۹

تلفن: ۰۲۰-۸۸۷۰

تلفن: ۰۲۰-۸۸۷۰

www.samaninsurance.com

e-mail: info@samaninsurance.com

۸- آیا پیمانکار در این نوع کار یا روشهای ساختمانی تجربه دارد؟

مدت بیمه

۹- مدت بیمه:

تاریخ شروع کار:

مدت عملیات ساختمانی: ماه

تاریخ پایان کار:

مدت نگهداری: ماه

۱۰- کارهایی که توسط پیمانکار فرعی انجام می شود:

۱۱- خطرات ویژه:

آتش سوزی، انفجار

بله خیر

سیل، طغیان آب

بله خیر

ریزش، طوفان، گرد باد

بله خیر

انفجار مصنوعی (سنگ ترکانی)

بله خیر

خطرات دیگر:

آتشفشان، زلزله دریایی

بله خیر

آیا سابقه زلزله در منطقه وجود دارد؟

بله خیر

در صورت وقوع شدت آن را ذکر کنید:

آیا در طرح مورد نظر قواعد مقاومت در برابر زلزله پیش بینی شده است؟

بله خیر

یا استاندارد طرح از ضوابط مربوطه بالاتر است؟

بله خیر

۱۲- شرایط خاک محل کار:

شن ماسه خاک رس خاک دستی

انواع دیگر:

آیا در نزدیکی محل کار از لحاظ زمین شناسی اشکالی وجود دارد؟

بله خیر

۱۳- سطح آبهای زیر زمین:

۱۴- نام نزدیکترین رودخانه، دریاچه، دریا و غیره:

فاصله تا محل کار:

سطح آب:

پایین:

متوسط:

بالاترین سطح آب ثبت شده:



تهران، خیابان خاندانلاریس (وزرا)
شماره ۱۲۳، کد پستی ۱۵۱۳۳۱۹
تلفن: ۰۲۰-۸۸۷
شماره: ۰۲۰-۸۸۷
www.samaninsurance.com
e-mail: info@samaninsurance.com

۱۵- شرایط جوی فصل بارندگی از
حداکثر میزان بارندگی (میلیمتر) در ساعت :
خطر طوفان: کم متوسط زیاد

تا
در روز:
در ماه:

۱۶- آیا مایلید در صورت بروز خسارت هزینه های اضافی مربوط به اضافه کاری، کار در شب و کار در تعطیلات عمومی نیز تحت پوشش قرار گیرد؟
بله خیر
حد غرامت را تعیین کنید:

۱۷- آیا پوشش بیمه ای برای مسئولیت در مقابل اشخاص ثالث مورد نیاز می باشد؟
بله خیر
آیا پیمانکار برای مسئولیت فوق، بیمه نامه جداگانه ای تحصیل کرده است؟
بله خیر

۱۸- در مورد ساختمانهای موجود یا اموال مجاور که ممکن است در اثر عملیات مورد بیمه (از قبیل حفاری شمع کوبی ارتعاش و پایین بردن سطح آبهای زیرزمینی و غیره) دچار خسارت گردند، به تفصیل شرح دهید:

۱۹- آیا پوشش بیمه ای برای ساختمانها و بناهای متعلق و یا در اختیار پیمانکار (یا کارفرما) موجود در محل کار و یا مجاور آن در مقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع پیمان مورد نیاز می باشد؟
بله خیر
چنانچه پاسخ مثبت است جزئیات آن را شرح دهید:
حد غرامت را تعیین کنید:

۲۰- اقلام مورد بیمه و حدود غرامت مورد لزوم را به شرح زیر مشخص کنید.
واحد پول:

مبالغ مورد بیمه	اقلام مورد بیمه	بخش یک خسارت مالی:
	۱- کار موضوع قرارداد (کار دائم و موقت و کلیه مصالح مربوطه) ۱-۱- مبلغ قرارداد ۲-۱- مصالح یا اقلام تهیه شده بوسیله صاحبکار ۲- لوازم و تجهیزات ساختمانی ۳- ماشین آلات ساختمانی (لیست ماشین آلات با ارزشهای جایگزینی ضمیمه شود) ۴- برداشت ضایعات	
	جمع مبلغ مورد بیمه تحت بخش یک	



تهران، خیابان خاندان‌سازان (وزرا)
شماره ۱۲۳، کد پستی ۱۵۱۳۸۴۱۹
تلفن: ۰۲۰-۸۸۷۰۰۰۵
تلفن: ۰۲۰-۸۸۷۰۰۰۲
www.samaninsurance.com
e-mail: info@samaninsurance.com

حدود غرامت *	خطرات ویژه مورد درخواست
	زلزله، آتش فشان، زلزله دریایی طوفان، گرد باد، سیل، طغیان آب، ریزش سایر خطرات

حدود غرامت **	اقلام مورد بیمه	بیمه دو مسئولیت مدنی:
	خسارت بدنی برای هر شخص	
	خسارت بدنی برای کل اشخاص	
	خسارتهای مالی	
	حد کل مسئولیت تحت بخش دو	

* حد غرامت مورد درخواست برای هر خسارت یا سلسله خسارتهای که از حادثه واحدی ناشی شده باشند.

** حد غرامت در هر حادثه یا سلسله حوادثی که از حادثه واحدی ناشی شده باشند.

بدینوسیله اعلام می‌دارد کلیه اظهارات مندرج در این پیشنامه و پیشنهاد مقرون به صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب/ شرکت می‌باشد و همچنین موافقت می‌نماید که این پیشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد.
بیمه گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.
بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

نام و کد نماینده/ کارگزار:

مهر و امضا:

امضا:

تاریخ: