



کد شناسه:
DCC-3072100101

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه سازه های تکمیل شده

متقاضی گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسش های مندرج در این فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و سپس امضاء فرمایید. در صورت صدور بیمه نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ های شما بوده و به آن استناد خواهد شد. ضمناً تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه گر ایجاد نمی کند. فرم پیشنهاد می بایست بدون هر گونه خط خوردگی، لاک گرفتگی، خراشیدگی، دوباره نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.

شماره پیشنهاد: نام و کد شعبه: نام و کد نماینده / کارگزار: تاریخ درخواست:

۱-	عنوان سازه (اگر سازه مرکب از بخش های مختلفی است، لطفاً بخش هایی را که قرار است بیمه شوند مشخص نمایید)
۲-	محل سازه (کشور/ناحیه/شهر/روستا)
۳-	اطلاعات بیمه گذار (مالک): نام بیمه گذار: _____ نشانی: _____ کد اقتصادی: _____ شناسه ملی: _____ تلفن / تلفن همراه: _____ شماره ثبت: _____
۴-	نام و نشانی پیمانکاران سازنده:
۵-	نام و نشانی پیمانکاران فرعی: کارهای اجرا شده توسط پیمانکاران فرعی:
۶-	نام و نشانی مهندسان مشاور:
۷-	شرح بخش های مختلف سازه (لطفاً اطلاعات فنی دقیق را ارائه نموده و در صورت لزوم در برگ جداگانه مرقوم فرمائید. ابعاد (طول، ارتفاع، عمق، دهانه، تعداد، طبقات، قطر، شیب) پی (نوع، روش و تراز هر بخش) روش های ساخت بکار برده شده: مصالح ساختمانی بکار رفته:
۸-	دوره ساخت: شروع کار _____ ماه _____ مدت ساخت _____ تاریخ تکمیل _____ دوره نگهداری (بعد از تحویل موقت) _____
۹-	آیا سازه در زمان ساخت بیمه بوده است؟ بله ☐ خیر ☐ آیا سازه بعد از تکمیل بیمه شده است؟ بله ☐ خیر ☐
۱۰-	آیا در زمان ساخت، حادثه، زیان یا خسارتی اتفاق افتاده است؟ بله ☐ خیر ☐ در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید. آیا پس از تکمیل، حادثه، زیان یا خسارتی اتفاق افتاده است؟ بله ☐ خیر ☐ در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید.
۱۱-	آیا سازه در معرض خطرهای ویژه ای قرار دارد؟ سیل، طغیان آب _____ بله ☐ خیر ☐ استفاده از مواد انفجاری _____ بله ☐ خیر ☐ آتش فشان، زلزله دریایی _____ بله ☐ خیر ☐ سایر خطررات _____ طوفان، گردباد _____ بله ☐ خیر ☐ برخورد با وسائل نقلیه زمینی یا آبی _____ بله ☐ خیر ☐ زمین لرزه _____ بله ☐ خیر ☐ آیا تاکنون در محل سازه زلزله اتفاق افتاده است؟ بله ☐ خیر ☐ در صورت مثبت بودن لطفاً ذکر فرمایید: _____ بزرگی در واحد ریشتر: _____ بزرگی لرزش قابل احساس و خسارات وارده (مقیاس مرکالی): _____ ۱- لرزش ضعیف ☐ ۲- لرزش متوسط با خسارت جزئی ☐ ۳- لرزش شدید با بروز خسارت شدید ☐ ۴- لرزش بسیار شدید همراه با تغییر در عوارض زمین ☐
نام و نام خانوادگی متقاضی و امضاء	

وضعیت زمین:

صخره

ماسه

شن

خاک رس

خاک دستی

سایر موارد

وضعیت توپوگرافی و شکل زمین (بطور مثال زاویه و شیب)

لطفاً نقشه ها یا تصاویر پیوست شود .

سطح آبهای زیرزمینی

نزدیک ترین رودخانه ، دریاچه ، دریا و ...

نام

سطح آب

حداقل

متوسط

حداکثر ثبت شده

آیا سیستم هشدار دهنده سیل و طغیان آب وجود دارد؟

(لطفاً جزئیات آن را بنویسید)

وضعیت جوی

فصل بارندگی از تا

حداکثر میزان بارندگی (به میلیمتر) در هر ساعت

هر روز

هر ماه

خطر طوفان

کم

متوسط

زیاد

آیا برنامه‌ای برای نگهداری وجود دارد؟

در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید.

آیا برنامه زمانبندی و فهرست واریسی برای نگهداری وجود دارد ؟ (به عنوان مثال پاکسازی آبروها ، پل ها ، روگذر و زیر گذرها و رنگ زنی)

چه کسی مسئول نگهداری است ؟

آیا کارکنان در زمینه نگهداری آموزش دیده اند ؟

آیا سازه به طور تمام وقت تحت نظارت و مراقبت می باشد؟

بله

خیر

(توسط کارکنان)

در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً تعداد کارکنانی را که به طور دائم حضور دارند مشخص نمایید .

آیا تعمیرات اساسی پس از تکمیل سازه انجام شده است؟

بله

خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید .

آیا در نزدیکی سازه عملیات ساختمانی در حال اجرا وجود دارد که سازه را در طول مدت بیمه تحت تاثیر قرار دهد؟

بله

خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید .

قیمت تمام شده سازه چه مبلغی بوده است؟ (حداقلاً مکان قیمت تمام شده بخش های عمده به تفکیک ذکر شود)

تمهیدات بکار گرفته شده در جهت جلوگیری از وقوع خسارت ناشی از انفجار را تشریح فرمائید.

لطفاً ارزش مورد بیمه و حدود غرامت مورد درخواست را به شرح زیر مشخص نمایید.

مبلغ مورد بیمه	اقلام مورد بیمه
	۱. ارزش سازه بر اساس ارزش جایگزینی نو
	۲. برداشت ضایعات (حد غرامت)
	جمع کل مبلغ بیمه شده
حدود غرامت*	خطرات ویژه
	زلزله، آتشفشان، زلزله دریایی
	طوفان، گردباد، سیل، طغیان آب، زمین لرزه

* حد غرامت مربوط به هر زیان یا خسارت یا خساراتی که ناشی از یک حادثه باشد.

نام و نام خانوادگی متقاضی و امضاء

توجه: متقاضی گرامی، ضمن تشکر از انتخاب شرکت بیمه‌دی، در صورت پذیرش درخواست شما و تخصیص شناسه واریز بانکی و واریز اولین قسط حق بیمه به حساب شرکت بیمه دی از ساعت ۲۴ روز واریز بیمه‌نامه شما به استناد فیش نقدی واریزی معتبر بوده و شما به خانواده بزرگ بیمه‌گذاران عمر بیمه‌دی خواهید پیوست.

اینجانب / شرکت _____، با آگاهی از شرایط عمومی بیمه نامه سازه های تکمیل شده، متقاضی صدور بیمه نامه بر اساس مندرجات فوق و لیست پیوست هستم، بدینوسیله اعلام می دارم که اظهارات ذکر شده در این پیشنهاد صحیح می باشد و با توجه به قانون مبارزه با پولشویی مصوب دوم بهمن ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی و آیین نامه و دستورالعمل های اجرایی آن متعهد و ملزم به رعایت مواد قانون یادشده و مقررات مربوطه می گردم و همچنین با آگاهی از مواد ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه (ذیل الذکر) تایید می نمایم کلیه مطالب اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هرگونه تغییرات بلافاصله شرکت بیمه را در جریان امور قرار خواهم داد.

الف- به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه در صورتی که مالی به کمتر از ارزش واقعی آن بیمه شود، بیمه گر به تناسب ارزش سرمایه بیمه شده و ارزش واقعی موردبیمه مسئول پرداخت خسارت خواهد بود لذا ضروری است سرمایه بیمه به ارزش روز تعیین و بیمه گردد.

ب- به موجب ماده ۱۱ قانون بیمه چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت واقعی در موقع قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نمی باشد.

ج- به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات غیرواقعی نماید و مطالب اظهار نشده یا غیرواقعی طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد، در این صورت نه تنها وجوهی که بیمه گذار پرداخت نموده است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید.

د- به موجب ماده ۱۳ قانون بیمه اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود - در این صورت هر گاه مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند - در صورت فسخ بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دوقبضه به بیمه گذار اطلاع دهد اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد.

ه- اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه است و به تنهایی موجب هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچگونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود تفاوت بین متن بیمه نامه و این پیشنهاد، مفاد بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت.

"دریافت این پیشنهاد به منزله قبول پیشنهاد متقاضی از سوی شرکت بیمه گر نخواهد بود"

بررسی	
مهر و امضای متقاضی پیشنهاد:	مهر و امضاء دریافت کننده پیشنهاد:
تاریخ:	