



کد شناسه:  
DCC-3072100101

## فرم پیشنهاد بیمه نامه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)

متقاضی گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسش‌های 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 پاسخ‌های شما بوده و به آن استناد خواهد شد. ضمناً تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌کند. فرم پیشنهاد می‌بایست بدون هرگونه خط خوردگی، لاک‌گرفتگی، خراشیدگی، دوباره‌نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.



بیمه گذار :		کارفرما		پیمانکار	
مشخصات کارفرما و پیمانکار	۱- نام کارفرما (صاحبکار):	کد ملی / شناسه ملی:	_____	_____	_____
	نشانی:	تلفن /تلفن همراه:	_____	_____	_____
	شماره ثبت:	کد اقتصادی:	_____	_____	_____
	۲- نام پیمانکار(ان):	کد ملی / شناسه ملی:	_____	_____	_____
نشانی:	تلفن /تلفن همراه:	_____	_____	_____	
شماره ثبت:	کد اقتصادی:	_____	_____	_____	
مشخصات سایر عوامل پروژه	۳- نام پیمانکار(ان) فرعی:	کد ملی / شناسه ملی:	_____	_____	_____
	نشانی:	تلفن /تلفن همراه:	_____	_____	_____
	شماره ثبت:	کد اقتصادی:	_____	_____	_____
	۴- نام مهندسان مشاور:	کد ملی / شناسه ملی:	_____	_____	_____
نشانی:	تلفن /تلفن همراه:	_____	_____	_____	
شماره ثبت:	کد اقتصادی:	_____	_____	_____	
۵- موضوع قرارداد (پیمان) : ( موضوع مندرج در پیمان که الزاماً به پیوست این پیشنهاد ضمیمه گردد )					
۶- شرح کار مورد قرارداد : ( خلاصه و بطور کلی ) :					
ابعاد ( طول ، ارتفاع ، عمق ، دهانه ، تعداد طبقات در پروژه های ساختمانی ) :					
پی ( روش پی کنی ) :					
روش های اجرایی ساخت :					
نوع مصالح ساختمانی :					
مشخصات پروژه	۷- نشانی محل پروژه (آدرس کامل):				
	۸- آیا پیمانکار سابقه اجرای پروژه مشابه را دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت مثبت بودن پاسخ مشخصات طرح های مشابه قبلی اعلام گردد :				
۹- درصد پیشرفت فیزیکی پروژه : ..... درصد در صورت داشتن پیشرفت فیزیکی سابقه خسارت : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> علت خسارت ..... نوع خسارت ..... مبلغ خسارت .....					
سوالات بیمه‌ای	۱۰- آیا پروژه بیمه نامه قبلی دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت پاسخ مثبت شرکت بیمه گر قبلی ..... تاریخ شروع بیمه نامه قبلی ..... تاریخ انقضای بیمه نامه قبلی .....				
	۱۱- مدت بیمه (لطفاً بطور دقیق و کامل پاسخ دهید): مدت عملیات: ..... روز از تاریخ ..... تا تاریخ ..... دوره نگهداری (تحويل موقت): ..... ماه از تاریخ ..... تا تاریخ ..... نوع پوشش مدت دوره نگهداری مورد درخواست: کلوز ۳ (ساده) <input type="checkbox"/> کلوز ۴ (گسترده) <input type="checkbox"/>				
مدت بیمه نامه	مهر و امضاء متقاضی پیشنهاد				



متقاضی گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسش‌های مندرج در این فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و سپس امضاء فرمایید. در صورت صدور بیمه‌نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ‌های شما بوده و به آن استناد خواهد شد. ضمناً تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌کند. فرم پیشنهاد می‌بایست بدون هرگونه خط خوردگی، لاک‌گرفتگی، خراشیدگی، دوباره‌نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.

۱۲- چه عملیاتی توسط پیمانکاران فرعی انجام خواهد شد؟

۱۳- چنانچه پروژه توسط خطری خاص مورد تهدید قرار می‌گیرد آنرا مشخص نمایید:  
آتش سوزی  سیل، طغیان آب  رانش زمین  طوفان  انفجار  زلزله

۱۴- سطح آبهای زیرزمینی در محل پروژه ..... متر از سطح زمین پایین تر

۱۵- شرایط جوی: فصل بارندگی از ..... تا .....  
حداکثر میزان بارندگی بر حسب میلی‌متر: ..... در ساعت  در روز  در ماه   
حداکثر سرعت باد: ..... تواتر وقوع طوفان: ..... کم  متوسط  زیاد

۱۶- آیا سابقه آتشفشان، زلزله و زلزله دریایی، طوفان و سیل در محل وجود دارد؟ بلی  خیر   
چنانچه حادثه طبیعی در محل رخ داده است لطفاً شدت آن را ذکر کنید:  
آیا طراحی سازه‌های مورد بیمه براساس مقررات و آئین‌نامه‌های مربوط به مقاوم سازی در برابر زلزله می‌باشد؟ بلی  خیر   
آیا از لحاظ زمین‌شناسی گسل در منطقه وجود دارد؟ بلی  خیر

۱۷- در صورت امکان، حداکثر خسارت احتمالی در يك حادثه را برحسب درصد مبلغ مورد بیمه برآورد کنید:  
به علت زمین لرزه ..... درصد، به علت آتش سوزی ..... درصد، به علت سیل ..... درصد  
به علت دیگر (با ذکر نام) ..... درصد

۱۸- آیا پوشش بیمه ای برای لوازم و تجهیزات ساختمانی پیمانکار هم (داربست، اطاقک‌های موقت، ابزار، وسایل و...) مورد درخواست می‌باشد؟ بلی  خیر   
(چنانچه پاسخ مثبت است لطفاً لیست آنها را به همراه ارزش تفکیکی آنها ضمیمه فرمائید)

۱۹- آیا پوشش بیمه ای برای ماشین‌آلات ساختمانی یا نصب هم (ماشین‌آلات حفاری، جرثقیل‌ها و...) مورد درخواست می‌باشد؟ بلی  خیر   
(چنانچه پاسخ مثبت است لطفاً لیست آنها را به همراه ارزش تفکیکی آنها ضمیمه فرمائید)

۲۰- آیا پوشش بیمه‌ای برای اموال مجاور یعنی ساختمانها یا تأسیسات موجود در محل کار یا مجاور آن که متعلق به صاحبکار میباشد و تحت پیمان پروژه مورد بیمه نمیشد، در مقابل زیان یا خسارت ناشی از عملیات موضوع قرارداد نیز مورد درخواست می‌باشد؟ بلی  خیر   
(چنانچه پاسخ مثبت است لطفاً لیست آنها را به همراه ارزش تفکیکی آنها ضمیمه فرمائید)

۲۱- آیا مالید در صورت بروز خسارت، هزینه‌های اضافی زیر نیز تحت پوشش قرار گیرد؟  
هزینه حمل سریع، اضافه‌کاری، کاردرشب، کاردرایام تعطیلات رسمی بلی  خیر   
هزینه حمل هوایی بلی  خیر

۲۲- آیا بیمه مسئولیت مدنی در مقابل اشخاص ثالث مورد درخواست است؟ .....  
وضعیت تراکم اشخاص ثالث در اطراف محیط کار:  
خلوت (۱ تا ۵ نفر)  شلوغ (۶ تا ۱۰ نفر)  خیلی شلوغ (۱۱ نفر به بالا)   
وضعیت استقرار تأسیسات زیر زمینی در محل اجرای پروژه: ندارد  کم  متوسط  زیاد  خیلی زیاد   
نوع خاک محل پروژه: دستی، رسی یا ماسه‌ای  مخلوط  دج   
وضعیت گودبرداری: ندارد  شروع نشده یا در حال انجام است  به اتمام رسیده است   
عمق خاکبرداری یا گودبرداری: ..... متر  
ابعاد زمین در حال ساخت: ..... متر  
نوع سازه مجاور پروژه:

سازه شمالی: ندارد  خشت و گل  آجری  نیمه اسکلت  تمام اسکلت   
سازه جنوبی: ندارد  خشت و گل  آجری  نیمه اسکلت  تمام اسکلت   
سازه شرقی: ندارد  خشت و گل  آجری  نیمه اسکلت  تمام اسکلت   
سازه غربی: ندارد  خشت و گل  آجری  نیمه اسکلت  تمام اسکلت   
در صورت احداث کانال، راه، پل یا تونل به سؤالات زیر نیز پاسخ دهید:  
حداکثر عمق کانال: ..... متر - طول کانال، راه، پل یا تونل: ..... متر  
عرض کانال، راه، پل یا قطر تونل: ..... متر

مهر و امضاء متقاضی پیشنهاد



کد شناسه:  
DCC-3072100101

## فرم پیشنهاد بیمه نامه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)



متقاضی گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسش‌های مندرج در این فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و سپس امضاء فرمایید. در صورت صدور بیمه‌نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ‌های شما بوده و به آن استناد خواهد شد. ضمناً تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌کند. فرم پیشنهاد می‌بایست بدون هرگونه خط خوردگی، لاک‌گرفتگی، خراشیدگی، دوباره‌نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.

۲۳- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه در بخش یک بیمه‌نامه را در جداول زیر مشخص فرمائید:  
نوع ارز: .....

مبلغ بیمه شده	موارد بیمه شده به تفکیک
	۱- مبلغ قرارداد (پیمان)
	۲- مصالح یا اقلام تهیه شده توسط صاحبکار *
	۳- لوازم و تجهیزات ساختمانی پیمانکار ( بند ۱۸ پرسشنامه )
	۴- تعدیل (برآورد افزایش مبلغ)
	۵- برداشت ضایعات
	۶- اموال مجاور (بند ۲۰ پرسشنامه)
	۷- ماشین آلات ساختمانی (بند ۱۹ پرسشنامه)
	۸- کارهای خارج از موضوع پیمان
	۹- سایر
	جمع مبالغ بیمه شده در بخش یک به عدد:
	جمع مبالغ بیمه شده در بخش یک به حروف:
	* در صورتیکه سرمایه ردیف ۲ در مبلغ پیمان لحاظ گردیده نیاز به درج سرمایه آن به صورت جداگانه در مبلغ بیمه شده نمی‌باشد. مبلغ قرارداد باید مطابق مبلغ پیمان باشد در غیر این صورت خسارت بر اساس ماده ده قانون بیمه (قاعده نسبی) پرداخت خواهد شد.

بخش یک (خسارت مادی)

۲۴- با توجه به مبلغ پیمان، غرامت مورد درخواست در رابطه با هر یک از خطرات ذیل در بخش یک بیمه نامه را بنویسید:  
نوع ارز: .....

حد غرامت	نوع غرامت
	سیل و طغیان آب و آبگرفتگی
	زلزله و زلزله دریایی
	طوفان و گردباد
	ریزش و رانش
	آتش سوزی و انفجار

۲۵- خواهشمند است مبالغ مورد بیمه در بخش دو بیمه‌نامه را در جداول زیر مشخص فرمائید:  
نوع ارز: .....

حد غرامت	موارد بیمه شده به تفکیک (بند ۲۲ پرسشنامه)
	غرامت فوت و نقص عضو و صدمات جسمانی (بدنی) برای هر نفر در هر حادثه
	غرامت فوت و نقص عضو و صدمات جسمانی (بدنی) در مدت اعتبار بیمه
	خسارت مالی در هر حادثه
	خسارت مالی در مدت اعتبار بیمه
	هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
	هزینه پزشکی در مدت اعتبار بیمه
	جمع کل غرامت در بخش دو به عدد:
	جمع کل غرامت در بخش دو به حروف:

بخش دو (مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث)

مهر و امضاء متقاضی پیشنهاد



کد شناسه:  
DCC-3072100101

## فرم پیشنهاد بیمه نامه تمام خطر پیمانکاران (C.A.R)

متقاضی گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسش‌های مندرج در این فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و سپس امضاء فرمایید. در صورت صدور بیمه‌نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ‌های شما بوده و به آن استناد خواهد شد. ضمناً تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌کند. فرم پیشنهاد می‌بایست بدون هرگونه خط خوردگی، لاک‌گرفتگی، خراشیدگی، دوباره‌نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.



اینجانب/شرکت ..... با آگاهی از شرایط عمومی بیمه‌نامه تمام خطر پیمانکاران، متقاضی صدور بیمه‌نامه بر اساس مندرجات فوق و لیست پیوست هستم، بدینوسیله اعلام می‌دارم که اظهارات ذکر شده در این پیشنهاد صحیح می‌باشد. و با توجه به قانون مبارزه با پولشویی مصوب دوم بهمن ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی و آئین نامه و دستورالعمل‌های اجرایی آن متعهد و ملزم به رعایت مواد قانون یاد شده و مقررات مربوطه می‌گردم و همچنین با آگاهی از مواد ۱۱ و ۱۲ و ۱۰ قانون بیمه (ذیل‌الذکر) تایید می‌نمایم 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 صورتیکه مالی به کمتر از ارزش واقعی آن بیمه شود، بیمه‌گر به تناسب ارزش سرمایه بیمه شده و ارزش واقعی مورد بیمه، 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 بیمه‌گذار 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 نمی‌باشد.

ج- به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه هرگاه بیمه‌گذار 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 بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه تنها وجوهی که بیمه‌گذار پرداخت نموده است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار 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 نمی‌شود - در این صورت هرگاه مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند - در صورت فسخ بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهار نامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه‌گذار اطلاع دهد اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد.

ه- اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه است و به تنهایی موجب هیچگونه حقی برای بیمه‌گذار و یا منشاء هیچگونه تعهدی برای بیمه‌گر 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 امضا متقاضی پیشنهاد:	مهر و امضا دریافت کننده پیشنهاد:
تاریخ	