

FIF021	شرکت بیمه سامان فرم گزارش بازدید از پارکینگ‌ها و توقفگاه‌های وسایل حمل و نقل	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۵ از ۱		

شخصات و اطلاعات عمومی مورد بیمه:

نام بیمه‌گذار:

شماره بیمه‌نامه:

تاریخ بازدید:

نام کارشناس:

نام و نام خانوادگی طرف مذاکره: سمت:

نشانی محل مورد بیمه: استان شهر خیابان کوچه پلاک کد پستی:

تلفن ثابت:

همراه:

آدرس اینترنتی:

مالکیت: ☐ شخصی ☐ استیجاری ☐ دولتی

نوع فعالیت:

☐	طوفان	☐	سیل	☐	زلزله و آتشفشان	☐	خطرات اضافی تحت پوشش:
☐	سنگینی برف	☐	ضایعات ناشی از آب باران و ذوب برف	☐	ترکیدگی لوله آب	☐	سرقت با شکست حرز
☐	انفجار ظروف تحت فشار صنعتی	☐	هزینه پاکسازی و برداشت ضایعات	☐	شکست شیشه	☐	سقوط هواپیما
دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی						☐	سایر

موارد تحت پوشش:

ساختمان و تأسیسات با سرمایه: ریال

اثاثیه با سرمایه: ریال

موجودی با سرمایه: ریال

اطلاعات ساختمانی:

مساحت کل پارکینگ: مساحت قسمت اداری:

ظرفیت توقف و نگه داری وسایل نقلیه سبک و سنگین (به تفکیک):

سایر فعالیت هائی که در رابطه با وسایل حمل و نقل (تعمیرات یا تعویض روغن و مانند آن) در این محل صورت می گیرد:

ساعات و روز های فعالیت:

تعداد افراد فعال در این محل:

نوع فعالیت همسایگان:

شمال: جنوب: شرق: غرب:

فاصله این پارکینگ تا نزدیکترین شهر:

نوع تجهیزاتی که برای حفاظت از این پارکینگ وجود دارد:

نوع مصالح ساختمانی در دیوار ها و حصار بیرونی پارکینگ:

نوع پوشش سطح زمین محل پارکینگ:

برآورد ظرفیت پارکینگ:

این محل در مجاورت خیابان اصلی ☐ خیابان فرعی ☐ کوچه ☐ قرار گرفته است.

آیا امکان ورود سارق یا سارقین بدون مشاهده شدن و یا بطور مخفی وجود دارد ؟ ☐ بله ☐ خیر

آیا ارتباط تلفنی با خارج از محل وجود دارد ؟

این محل از چه ساعتی فعالیت ندارد؟

این محل در چه روزهایی فعالیت ندارد؟

ساختمان و تأسیسات:

نوع وسائل گرمایشی در دفاتر اداری پارکینگ:

نوع وسائل گرمایشی در محل انجام فعالیت های اضافی، که در این پارکینگ انجام می شود:

نوع وسائل سرمایشی در دفاتر اداری و پارکینگ (در صورت مسقف بودن):

نحوه تامین نیروی برق و نوع سیم کشی ها:

این محل شب هنگام کاملاً روشن است: ☐ بله ☐ خیر

برق اضطراری: ☐ دارد ☐ ندارد

نوع لوازم روشنایی به شرح توضیح:

نحوه تامین آب و ذخیره آن:

تجهیزات اطفاء حریق شامل:

کپسول ☐ جعبه‌های فایرباکس ☐ اسپرینکلرها ☐ سطل شن ☐ هیدرانت ☐ هوزریل ☐

آیا کپسول‌ها در زمان اعزام به شارژ توسط مسئول مربوطه تخلیه می‌شود؟

☐ بله ☐ خیر

آیا کپسول‌ها قبل از اعزام به شارژ در یک برنامه آموزشی استفاده می‌شود؟

☐ بله ☐ خیر

آیا کپسول‌ها در دسترس و قابل رؤیت می‌باشند؟

☐ بله ☐ خیر

تعداد کپسول: نوع کپسول: وزن کپسول: چرخدار ☐ دستی ☐

وضعیت آخرین شارژ کپسول‌ها:

نحوه راه اندازی الکترو پمپ‌های آتش نشانی:

پمپ‌ها به برق اضطراری وصل می‌باشند؟

☐ بله ☐ خیر

تجهیزات اعلام حریق شامل:

دستی ☐ اتوماتیک ☐

نوع دتکتورهای اعلام حریق:

حرارتی ☐ دودی ☐ شعله‌ای ☐ گازی ☐ بیم دتکتور ☐

دوربین مدار بسته دارد؟

☐ بله ☐ خیر

سیستم دوربین مدار بسته فعال می‌باشد؟

☐ بله ☐ خیر

تست دوره‌ای از سیستم دوربین مدار بسته انجام می‌شود؟

☐ بله ☐ خیر

مجهز به سیستم دزدگیر می‌باشد؟

☐ بله ☐ خیر

سیستم دزدگیر فعال می‌باشد؟

☐ بله ☐ خیر

تست دوره‌ای از سیستم دزدگیر انجام می‌شود؟

☐ بله ☐ خیر

چه بخش‌هایی از این محل به آژیر مجهز است؟

☐ بله ☐ خیر

آیا دزدگیر به تلفن همراه بیمه‌گذار متصل است؟

☐ بله ☐ خیر

آیا دزدگیر به کلانتری محل مورد بیمه متصل است؟

فاصله نزدیکترین مرکز آتش‌نشانی:

فاصله نزدیکترین پست انتظامی:

امکانات بیرونی کمکی در هنگام آتش سوزی:

ایستگاه مستقل داخلی ☐ ایستگاه عمومی ☐ ندارد ☐

نوع راه دسترسی کمک بیرونی:

آسفالت ☐ خاکی ☐

FIF021	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۳ از ۵		
فرم گزارش بازدید از پارکینگ‌ها و توقفگاه‌های وسایل حمل و نقل		

وضعیت کلی تاسیسات مجموعه: ☐ مطلوب ☐ نسبتاً مطلوب ☐ خوب

آیا مورد بیمه در سه سال گذشته خسارت داشته است؟ ☐ بله ☐ خیر

نوع خسارت:

توضیح:

آیا سابقه بیمه نامه آتش سوزی دارد؟ ☐ بله ☐ خیر

کروکی محل مورد بیمه:

کارشناس محترم

در صورتیکه در محل مورد بیمه نیاز به انجام توصیه‌های ایمنی به شرح جدول زیر می‌باشد، آن را مشخص فرمایند.

ردیف	شرح توصیه‌های ایمنی	پیشنهاد	مشروط	تاریخ بازدید مجدد	تأیید انجام شرایط ایمنی مشروط
۱	تهیه و نصب کپسول آتش نشانی و بررسی شارژ و آموزش استفاده از آن	☐	☐	.../.../...	☐
۲	کپسول آتش نشانی در فواصل منظم کمتر از ۲۵ متر و در ارتفاع ۱۱۰ سانتی متر از سطح زمین بر روی دیوار نصب و در دسترس فوری قرار گیرد	☐	☐	.../.../...	☐
۳	تابلوها و علائم هشدار دهنده ایمنی در سالن‌ها و نصب تابلو تلفن آتش نشانی و ارگان‌های امدادی	☐	☐	.../.../...	☐
۴	نصب دوربین مدار بسته	☐	☐	.../.../...	☐
۵	نصب سیستم اعلام و اطفاء حریق	☐	☐	.../.../...	☐
۶	عدم استعمال دخانیات	☐	☐	.../.../...	☐

سایر توصیه‌های مورد نظر کارشناس

ردیف	شرح توصیه‌های ایمنی	پیشنهاد	مشروط	تاریخ بازدید مجدد	تأیید انجام شرایط ایمنی مشروط
۱		☐	☐	.../.../...	☐
۲		☐	☐	.../.../...	☐
۳		☐	☐	.../.../...	☐
۴		☐	☐	.../.../...	☐

FIF021	شرکت بیمه سامان فرم گزارش بازدید از پارکینگ‌ها و توقفگاه‌های وسایل حمل و نقل	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۴ از ۵		

☐	/...../.....	☐	☐		۵
--------------------------	-------------------	--------------------------	--------------------------	-------	---

FIF021	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۵ از ۵		
فرم گزارش بازدید از پارکینگ‌ها و توقفگاه‌های وسایل حمل و نقل		

اظهار نظر نهایی کارشناس:

☐ این ریسک قابل پذیرش است

☐ این ریسک با توصیه‌های ایمنی پیشنهادی قابل پذیرش است

☐ بعد از انجام توصیه‌های ایمنی مشروط و بعد از بازدید مجدد اظهار نظر می‌گردد

☐ این ریسک قابل پذیرش نیست

سایر توضیحات:

.....

.....

.....

نام کارشناس: تاریخ: امضاء

اظهار نظر نهائی مسئول صدور:

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی: سمت: تاریخ:

بازدید دوره‌ای انجام شود: ☐ بله ☐ خیر تاریخ انجام بازدید دوره‌ای: