

FIF022	شرکت بیمه سامان فرم گزارش بازدید از مراکز تجاری برای پوشش بیمه آتش سوزی سرقت و خطرات تبعی	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۱ از ۶		

مشخصات 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 زیربنای کل: نوع اسکلت ساختمان:
تعداد طبقات ساختمان اصلی: طبقه مورد بازدید: مساحت زیربنا:
ظرفیت توقف و نگه داری وسائل نقلیه سبک و سنگین (به تفکیک):
نوع راه دسترسی: ☐ آسفالت ☐ خاکی
تاریخ شروع فعالیت:
نوع فعالیت همسایگان:
شمال: جنوب: شرق: غرب:
نوع مصالح در دیوارهای اصلی:
نوع مصالح در سقف ها:
نوع مصالح در درهای اصلی: نوع مصالح درهای حمایتی:
نحوه تعمیرات ساختمان: ☐ اساسی ☐ معمولی ☐ ناقص ☐ نشده
موقعیت محلی: ☐ شهری ☐ خارج از شهر ☐ منطقه تجاری ☐ منطقه مسکونی
نوع اموال مورد فروش:

فرم گزارش بازدید از مراکز تجاری برای پوشش بیمه آتش سوزی سرقت و خطرات تبعی

شرح کالای مورد بیمه و ارزش تقریبی آن‌ها:

۱-

۲-

۳-

کالای مورد نمایش در ویتترین یا بخشی از ساختمان:

جواهرات ☐ ساعت ☐ دوربین عکاس ☐ لوازم صوتی و تصویری ☐ لباس ☐ مبلمان اداری ☐ لوازم تصویری ☐ پوست و خز ☐ مبلمان منزل ☐ تجهیزات الکترونیکی ☐ لوازم آرایش ☐

جمع ارزش کالای مورد نمایش:

حداکثر ارزش یک قلم از کالای مورد نمایش:

ارزش اموال مورد نمایش در مدت فعالیت:

ارزش اموال مورد نمایش در هنگام تعطیل فعالیت:

ارزش اموال در دفتر ثبت می‌شود: ☐ بله ☐ خیر ☐ کامپیوتری ☐ دستی ☐

رونوشتی از اسناد در خارج از محل نگهداری می‌شود: ☐ بله ☐ خیر

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

خطر عمده از نظر بیمه گری در این محل چیست؟

محل استقرار افراد در کدام بخش هاست؟ ☐ بخش فروش ☐ بخش تعمیرات ☐ بخش نگهداری اموال

تعداد نفرات مستقر در این محل: ساعات کار: روزهای عدم فعالیت:

چه کسانی به این محل رفت و آمد دارند؟

راه‌ها و رخنه‌هایی که امکان ورود غیر عادی به محل را دارد:

پیشنهادها برای اقدامات احتیاطی:

آیا در سقف و یا دیوارهای این محل آثار آب دیدگی وجود دارد؟ ☐ بله ☐ خیر ☐ مرمت شده است

تعداد و اندازه و ضخامت شیشه‌های پنجره و درب‌ها:

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

احتمال خطر برخورد اجسام خارجی با شیشه پنجره‌ها وجود: ☐ بله ☐ خیر

نوع پوشش بیرونی پنجره‌ها: ☐ مشبک ☐ کرکره آهنی ☐ کرکره آلومینیوم ☐ ندارد

وضعیت لوله کشی‌ها در ساختمان چگونه است: ☐ قدیمی ☐ جدید ☐ بازسازی شده ☐ نیازمند بازسازی ☐

آیا امکان ورود به این محل یا رفتن به سقف آن یابه زیر آن از ساختمان همسایه وجود دارد؟ ☐ بله ☐ خیر

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

متقاضی یا کارمندان وی یا شخص بخصوصی در محل مستقر می‌شود: ☐ بله ☐ خیر

آیا ارتباط مستقیمی بین اشخاص مستقر در این محل با بخش فعال محل 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؟

مرکز تجاری دارای انبار نیز می‌باشد: ☐ بله ☐ خیر

مشخصات گاو صندوق‌ها:

FIF022	شرکت بیمه سامان فرم گزارش بازدید از مراکز تجاری برای پوشش بیمه آتش سوزی سرقت و خطرات تبعی	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۳ از ۶		

نوع و نام سازنده آن‌ها: وزن صندوق: سال ساخت:

تعداد کلیدها و محل نگهداری آن‌ها:

شغل دارندگان کلید گاو صندوق‌ها:

آیا صندوق به زمین متصل شده است: ☐ بله ☐ خیر

آیا صندوق با دیوار مخفی پوشانده شده است: ☐ بله ☐ خیر

حداکثر ارزش اموال منقول در صندوق پس از ساعات فعالیت:

میزان تقریبی گردش موجودی صندوق:

صندوق دزدگیر دارد: ☐ بله ☐ خیر نام شرکت نگهدارنده شبکه دزدگیر صندوق:

نام شرکت سازنده صندوق: وزن تقریبی صندوق:

نوع شبکه ایمنی درب صندوق: صندوق شبکه ایمنی ندارد ☐

آیا این محل در خارج از ساعات فعالیت تحت نظارت نگهبان قرار دارد. ☐ بله ☐ خیر

تعداد نگهبانان: در روز: در شب:

متوسط سن نگهبان‌ها:

مدت سابقه اشتغال به کار نگهبانان‌ها:

نحوه کنترل کار نگهبانان‌ها:

ساختمان و تأسیسات:

نوع سیستم گرمایش: ☐ بخاری گازی ☐ بخاری نفتی ☐ هیتر ☐ پکیج ☐

نوع سیستم سرمایش: ☐ کولر آبی ☐ کولر گازی ☐ پنکه ☐ چیلر ☐ ندارد ☐

نوع برق رسانی: ☐ تک فاز ☐ سه فاز

نحوه تامین نیروی برق:

برق اضطراری: ☐ دارد ☐ ندارد

چاه ارت: ☐ دارد ☐ ندارد تعداد:

صاعقه گیر: ☐ دارد ☐ ندارد محل نصب:

تعداد پست‌های برق اصلی:

تعداد پست‌های برق فرعی:

تابلوهای برق: ☐ ایستاده ☐ روکار

دارای سیستم قطع جریان برق: ☐ اتوماتیک ☐ دستی

محافظه‌های موجود جهت نوسانات برق: ☐ کنتاکتور ☐ رله

بازدید دوره ای از تابلو برق و سیم کشی‌ها: ☐ دارد ☐ ندارد

نوع روشنایی: ☐ فلورسنت سقفی ☐ لامپ عادی ☐ دیواری ☐ نورافکن دیواری ☐ ندارد ☐

نوع سیم کشی: ☐ توکار ☐ روکار ☐ سایر:

فرم گزارش بازدید از مراکز تجاری برای پوشش بیمه آتش سوزی سرقت و خطرات تبعی

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 ☐
 مجهز به دوربین مدار بسته می‌باشد؟ ☐ بله ☐ خیر
 سیستم دوربین مدار بسته فعال می‌باشد؟ ☐ بله ☐ خیر
 تست دوره‌ای از سیستم دوربین مدار بسته انجام می‌شود؟ ☐ بله ☐ خیر
 محل نصب صفحه نمایش لوازم اعلام خطر: اتاق نگهبانی ☐ دفتر مدیر عامل ☐ داخل انبار دفتر مرکزی ☐ ندارد ☐
 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؟
 آیا دزدگیر به تلفن همراه بیمه‌گذار متصل است؟ ☐ بله ☐ خیر
 آیا دزدگیر به کلانتری محل مورد بیمه متصل است؟ ☐ بله ☐ خیر
 فاصله نزدیکترین مرکز آتش‌نشانی:
 فاصله نزدیکترین پست انتظامی:

امکانات بیرونی کمکی در هنگام آتش سوزی:

- نوع راه دسترسی کمک بیرونی: آسفالت ☐ خاکی ☐
 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

FIF022	شرکت بیمه سامان فرم گزارش بازدید از مراکز تجاری برای پوشش بیمه آتش سوزی سرقت و خطرات تبعی	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۵ از ۶		

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	قطع جریان برق و گاز غیرضروری قبل از ترک کار	☐	☐	.../.../...	☐
۵	نصب سیستم اعلام و اطفاء حریق	☐	☐	.../.../...	☐
۶	عدم استفاده از وسایل گرمایشی رو باز	☐	☐	.../.../...	☐

سایر توصیه‌های مورد نظر کارشناس

ردیف	شرح توصیه‌های ایمنی	پیشنهاد	مشروط	تاریخ بازدید مجدد	تأیید انجام شرایط ایمنی مشروط
۱		☐	☐	.../.../...	☐
۲		☐	☐	.../.../...	☐
۳		☐	☐	.../.../...	☐
۴		☐	☐	.../.../...	☐
۵		☐	☐	.../.../...	☐

FIF022	شرکت بیمه سامان فرم گزارش بازدید از مراکز تجاری برای پوشش بیمه آتش سوزی سرقت و خطرات تبعی	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۶ از ۶		

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 نهایی مسئول صدور:

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی: سمت: تاریخ:

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