

توجه: مدارکی دارای اعتبار اجرایی هستند که مهر آبی "اعتبار دارد" داشته باشند

FIF024	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۵ از ۵		
فرم گزارش بازدید اولیه آتش سوزی از شیرینی پزی ها، قنادی ها و نانوائی ها		

مشخصات و اطلاعات عمومی مورد بیمه:

نام بیمه گذار:

شماره بیمه نامه:

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
					☐	سایر	دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی

موارد تحت پوشش:

ساختمان و تأسیسات با سرمایه: ریال

اثاثیه با سرمایه: ریال

موجودی با سرمایه: ریال

اطلاعات ساختمانی:

سابقه و مدت فعالیت: تعداد کارکنان:

سال ساخت: ساعات فعالیت:

نوع سازه ساختمان: اسکلت ☐ بتون ☐ سایر:

موقعیت محل فعالیت: طبقه همکف ☐ زیر همکف ☐ طبقه اول ☐ بالای طبقه اول ☐ سایر:

نوع فعالیت همسایگان:

شمال: جنوب: شرق: غرب:

نوع مصالح ساختمانی:

در اسکلت ها:

در دیوارها:

در سقف ها:

در کف ها:

در درب ها:

تعداد دربهای ورود و خروج از محل:

نوع مواد مورد مصرف: ☐ آرد ☐ شکر ☐ روغن ☐ کره ☐ کاکائو ☐ نشاسته

☐ مغز آجیل ☐ پودر آمونیاک ☐ سودا ☐ اسید تارتاریک

نوع مواد بسته بندی محصول:

فرم گزارش بازدید اولیه آتش سوزی از شیرینی پزی ها، قنادی ها و نانوائی ها

تعداد فرها / تنوره های پخت محصول:

تعداد لوازم برشته کردن مواد:

تعداد لوازم آسیاب کردن مواد:

تعداد هواکش ها / دودکش ها:

ساختمان و تأسیسات:

نوع سیستم گرمایش:

☐ بخاری گازی

☐ بخاری نفتی

☐ هیتر

☐ پکیج

نوع سیستم سرمایش:

☐ کولر آبی

☐ کولر گازی

☐ پنکه

☐ چیلر

☐ ندارد

نحوه تامین نیروی برق:

نحوه تامین آب:

برق اضطراری:

☐ دارد

☐ ندارد

دارای سیستم قطع جریان برق:

☐ اتوماتیک

☐ دستی

محافظه های موجود جهت نوسانات برق:

☐ کنتاکتور

☐ رله

نوع روشنایی:

☐ فلورسنت سقفی

☐ لامپ عادی

☐ دیواری

☐ نورافکن دیواری

☐ ندارد

نوع سیم کشی:

☐ توکار

☐ روکار

سایر:

تجهیزات اطفاء حریق شامل:

☐ کپسول

☐ جعبه های فایرباکس

☐ اسپرینکلرها

☐ سطل شن

☐ هیدرانت

☐ هوزریل

آیا کپسول ها در زمان اعزام به شارژ توسط مسئول مربوطه تخلیه می شود؟

☐ بلی

☐ خیر

آیا کپسول ها قبل از اعزام به شارژ در یک برنامه آموزشی استفاده می شود؟

☐ بلی

☐ خیر

آیا کپسول ها در دسترس و قابل رؤیت می باشند؟

☐ بلی

☐ خیر

تعداد کپسول:

نوع کپسول:

وزن کپسول:

☐ چرخدار

☐ دستی

وضعیت آخرین شارژ کپسول ها:

تعداد جعبه های دارای لوله آبرسانی آتش نشانی:

نوع لوله آبرسانی:

☐ برزنتی

☐ لاستیکی

نوع شبکه اعلام خطر:

☐ خودکار

☐ دکمه دار

☐ ندارد

مجهز به دوربین مدار بسته می باشد؟

☐ بله

☐ خیر

سیستم دوربین مدار بسته فعال می باشد؟

☐ بله

☐ خیر

تست دوره ای از سیستم دوربین مدار بسته انجام می شود؟

☐ بله

☐ خیر

مجهز به سیستم دزدگیر می باشد؟

☐ بله

☐ خیر

سیستم دزدگیر فعال می باشد؟

☐ بله

☐ خیر

تست دوره ای از سیستم دزدگیر انجام می شود؟

☐ بله

☐ خیر

آیا دزدگیر به تلفن همراه بیمه گذار متصل است؟

☐ بله

☐ خیر

آیا دزدگیر به کلانتری محل مورد بیمه متصل است؟

☐ بله

☐ خیر

فاصله نزدیکترین مرکز آتش نشانی:

فاصله نزدیکترین پست انتظامی:

آیا سابقه بیمه نامه آتش سوزی دارد؟

☐ بله

☐ خیر

آیا مورد بیمه در سه سال گذشته خسارت داشته است؟

☐ بله

☐ خیر

FIF024	شرکت بیمه سامان	 Saman Insurance
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۴ از ۵		
فرم گزارش بازدید اولیه آتش سوزی از شیرینی پزی‌ها، قنادی‌ها و نانوائی‌ها		

FIF024	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۵ از ۵		
فرم گزارش بازدید اولیه آتش سوزی از شیرینی پزی‌ها، قنادی‌ها و نانوائی‌ها		

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: ☐ بلی ☐ خیر ☐ تاریخ انجام بازدید دوره‌ای: