

[illegible]

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

اعتبار دارد

FIF038	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۱ از ۵		

فرم گزارش بازدید اولیه آتش سوزی جایگاه‌های سوخت گیری وسایل نقلیه

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
☐ 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:

مساحت زیربنای ساختمان: مساحت کلی زمین:

مساحت کل جایگاه: مساحت محوطه سوخت گیری:

تعداد کارکنان جایگاه: ساعات کار جایگاه:

سال احداث جایگاه: ساعات تعویض شیفت کاری:

نوع سوخت‌های مورد عرضه در این جایگاه:

نوع فعالیت همسایگان:

شمال: جنوب: شرق: غرب:

ساختمان و تأسیسات:

تعداد تلمبه‌های سوخت گیری:

بنزین: گازوئیل: گاز: نفت: مازوت:

تعداد مخازن محتوی سوخت و ظرفیت آن‌ها:

بنزین: گازوئیل: گاز: نفت: مازوت:

محل مخازن محتوی سوخت: ☐ زیر زمین (درمحوطه مخصوص دفن شده): ☐ بله ☐ خیر

روی زمین (در محوطه محصور قرار گرفته): ☐ بله ☐ خیر

فرم گزارش بازدید اولیه آتش سوزی جایگاه‌های سوخت گیری وسایل نقلیه

آیادر محوطه سوختگیری کانال ویژه برای جمع آوری سوخت پراکنده وجود دارد: ☐ بله ☐ خیر

فاصله ترانس برق تا محل تلمبه‌های سوخت گیری:

لوزام تشخیص میزان محتویات موجود در مخازن:

نحوه کنترل تجهیزات اتصال زمین مخازن:

نحوه کنترل تجهیزات صاعقه گیر یا برق گیر در جایگاه:

نحوه گرم کردن محل اداری: نحوه سرد کردن محل اداری:

نحوه تامین آب:

نحوه تامین برق:

از شبکه شهری ☐ برق مستقل ☐ ژنراتور اضطراری ☐

نحوه تامین سوخت محل اداری: گاز شهری ☐ کپسول ☐ گاز ☐ گازوئیل ☐ نفت ☐

نوع روشنایی‌های اصلی: فلورسنت ☐ لامپ حبایی ☐ لوستر سقفی ☐

نوع روشنایی‌های فرعی: روی دیوارها:

نوع روشنایی محل اداری:

نوع روشنایی در تابلوها:

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:

تعداد جعبه‌های دارای لوله آبرسانی آتش نشانی: نوع لوله آبرسانی: برزنتی ☐ پلاستیکی ☐

نوع شبکه اعلام خطر: خودکار ☐ دکمه دار ☐ ندارد ☐

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

مجهز به سیستم دزدگیر می‌باشد؟ ☐ بله ☐ خیر

سیستم دزدگیر فعال می‌باشد؟ ☐ بله ☐ خیر

تست دوره‌ای از سیستم دزدگیر انجام می‌شود؟ ☐ بله ☐ خیر

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:

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

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

نوع خسارت:

FIF038	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۳ از ۵		

فرم گزارش بازدید اولیه آتش سوزی جایگاه‌های سوخت گیری وسایل نقلیه

توضیح:

.....

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	عدم استفاده از وسایل گرمایشی روباز	☐	☐	.../.../...	☐
۵	نصب سیستم اعلام و اطفاء حریق	☐	☐	.../.../...	☐
۶	عدم استفاده از دخانیات	☐	☐	.../.../...	☐
۷	قطع جریان برق و گاز غیرضروری در زمان های تعطیلی	☐	☐	.../.../...	☐

سایر توصیه‌های مورد نظر کارشناس

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

FIF038	شرکت بیمه سامان	 Saman Insurance
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۴ از ۵		
فرم گزارش بازدید اولیه آتش سوزی جایگاه‌های سوخت گیری وسایل نقلیه		

FIF038	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۵ از ۵		
فرم گزارش بازدید اولیه آتش سوزی جایگاه‌های سوخت گیری وسایل نقلیه		

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: