

گزارش بازدید اولیه آتش سوزی: واحد های (مسکونی - اداری - تجاری)

نام کارشناس:	تاریخ ارجاع کارشناسی:	تاریخ بازدید:
بیمه گذار:	تلفن:	فاکس:
محل مورد بیمه: استان:	شهر:	نشانی:
پلاک	طبقه	واحد
<input type="checkbox"/> ملک شخصی <input type="checkbox"/> محل استیجاری		
نوع فعالیت و بهره برداری: نام مورد بیمه:		
نوع کالا و محتویات مختصراً نام برده شوند:		
کالا:	مواد اولیه:	اثاث:
ساعات و بهره برداری از محل: ۲۴ ساعته <input type="checkbox"/> ساعاتی از شبانه روز <input type="checkbox"/>		
ساعت شروع کار: ساعت خاتمه کار:		
مشخصات ساختمانی:		
قدمت: <input type="checkbox"/>	سقف ساختمان: <input type="checkbox"/>	
نوع سازه (اسکلت بنا): تیر آهن <input type="checkbox"/> بتون آرمه <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> سنتی با بلوک سیمان و یا خشت و گل <input type="checkbox"/>		
احداث ساختمان بر اساس آئین نامه ۲۸۰۰ شهر سازی <input type="checkbox"/> تعداد طبقات کل مجموعه ساختمانی که مورد بیمه در آن قرار گرفته <input type="checkbox"/> زیر بنای ساختمان مورد بازدید: <input type="checkbox"/> نمای ساختمان: <input type="checkbox"/>		
درب و نورگیر و پنجره ها: آهنی <input type="checkbox"/> آلومینیومی <input type="checkbox"/> شیشه ای <input type="checkbox"/> چوبی <input type="checkbox"/> ضد حریق <input type="checkbox"/>		
آیا درب ها و پنجره ها دارای حفاظ ایمنی: می باشند <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> تعداد آسانسورها و پله های برقی: <input type="checkbox"/>		
فعالیت هایی که در مجاورت محل مورد بیمه انجام می شود:		
شمال:	شرق:	طبقات فوقانی:
جنوب:	غرب:	طبقات زیرین:
نحوه تامین آب:		
آب شهری آب چاه به طریق دیگر:		
قرقره شیلنگ آتش نشانی دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
منابع ذخیره آب دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> ظرفیت		
نحوه تامین برق:		
شبکه شهری موتور برق اختصاصی برق مشترک با همسایگان <input type="checkbox"/>		
سیم کشی ها: روکار <input type="checkbox"/> توکار <input type="checkbox"/>		
نوع سیم کشی ها: کابل <input type="checkbox"/> سیم معمولی <input type="checkbox"/>		
نوع فیوز اصلی: دستی <input type="checkbox"/> خودکار <input type="checkbox"/> محل استقرار کنتور اصلی برق:		
قدرت کنتور <input type="checkbox"/> نوع لامپ های روشنایی: کم مصرف <input type="checkbox"/> معمولی (تنگستن) <input type="checkbox"/> پرژکتور <input type="checkbox"/>		
فلورسنت <input type="checkbox"/> مدادی (پرحرارت) <input type="checkbox"/>		
سیستم خنک کننده محل:		
کولر آبی <input type="checkbox"/> کولر گازی <input type="checkbox"/> اسپیلیت <input type="checkbox"/> سیستم تهویه مطبوع <input type="checkbox"/>		
از هیچ وسیله ای استفاده نمی شود <input type="checkbox"/>		

نحوه تامین گرمایش:

شوفاژ ☐ بویلر بخار آب ☐ فن کوئل ☐ نوع سوخت: گاز ☐ گازوئیل ☐ سایر مواد سوختی ☐
بخاری گازی با سوخت گاز شبکه ☐ سیلندر ☐ بخاری نفتی ☐ بخاری گازوئیلی ☐ بخاری برقی ☐
اسپیلت ☐ شومینه: هیزمی ☐ گازی ☐ ظرفیت مخازن ذخیره سوخت: ☐
از هیچ وسیله ای استفاده نمی شود ☐

تراکم کالا و مواد و اثاث:

تراکم دارد ☐ تراکم ندارد ☐

ثبت ورود و خروج کالا و مواد: دستی ☐ مکانیزه ☐
محل نگهداری اسناد و مدارک: در محل ☐ خارج از محل ☐

حفاظت از محل:

توسط: نگهبان ☐ سرایدار ☐ فاقد نگهبان و یا سرایدار ☐

تجهیزات ایمنی و اطفائی:

سیستم اعلام حریق: ندارد ☐ دارد ☐ دستی (Push Button) ☐ خودکار (Detector) ☐
سیستم اطفای حریق خودکار (Sprinkler): ندارد ☐ دارد ☐
آزیرخطر: ندارد ☐ دارد ☐ نوع: برقی ☐ برق و باتری ☐
دوربین مدار بسته: ندارد ☐ دارد ☐ برقی ☐ برق و باتری ☐
مدت زمان ذخیره فیلم ☐ کپسول آتش نشانی: ندارد ☐ دارد ☐
تعداد کپسول: ☐ نوع ماده خاموش کننده: ☐
آیا کپسول ها در زمان بازدید شارژ بودند: بله ☐ خیر ☐
آیا کارکنان و ساکنین آموزش لازم جهت کاربرد تجهیزات اطفاء حریق را دیده اند: بله ☐ خیر ☐

فاصله نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی تا محل مورد بیمه (فاصله زمانی): حداقل ☐ حداکثر ☐
فاصله نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی تا محل مورد بیمه از نظر بعد مسافت: ☐

چگونگی امکان تماس و یا اطلاع به ایستگاه آتش نشانی: تلفن ☐ بی سیم ☐
خودرو و موتور سیکلت ☐ هیچ وسیله ای وجود ندارد ☐

سابقه و علت آتش سوزی و یا انفجار و خسارتهای دیگر: ندارد ☐ دارد ☐
نوع حادثه: ☐ سال حادثه: ☐ میزان تقریبی خسارت: ☐

آیا در زمان حادثه محل دارای بیمه نامه بوده است: خیر ☐ بله ☐
آیا از شرکت بیمه خسارت دریافت شده ☐ نشده ☐ به چه علت خسارت دریافت نشده: ☐

اظهار نظر کلی کارشناس در رابطه با وضعیت مورد بازدید از جهات زیراعلام گردد:
۱- نظافت عمومی محل:

۲- تراکم کالا و مواد و اثاث با ذکر نوع کالا و مواد:

۳- ارزش های اعلام شده در پیشنهاد بیمه با مشاهدات مطابقت دارد یا خیر؟

۴- قسمت هائی از ساختمان که دارای آثار آسیب و تخریب -آبدیدگی دودزدگی و شکست شیشه و می باشد:

۵- تجهیزات ایمنی و اطفاء حریق مناسب میباشد یا کافی نیست:

وضعیت سیم کشی برق و لامپ های روشنائی و محل استقرار کنتور:

۶- رعایت اصول ایمنی و رعایت فاصله کالا و مواد و اثاثیه از سیم کشی برق و چراغهای روشنائی و کلید و پریز و تجهیزات گرمایشی انجام میگردد یا خیر؟

۷- حداکثر خسارت احتمالی در صورت بروز حریق

۸- احتمال سرایت حریق از همسایگان مجاور وجود دارد ☐ ندارد ☐

۹- آیا در حریم و اطراف ساختمان محل مورد بیمه کالای بیمه گذار نگهداری میشود؟ خیر ☐ بله ☐
حدوداً " چند درصد از ارزش مورد بیمه

۱۰- در رابطه با هر یک از خطرات و پوشش های بیمه ای اظهار نظر گردد:

توصیه های ایمنی کارشناس:

امضاء کارشناس:

تاریخ تحویل گزارش: