

## گزارش بازدید اولیه بیمه نامه آتش سوزی

در اجرای دستور مورخ ..... شرکت بیمه ما ( ملت ایران ) و براساس درخواست مورخ ..... متقاضی بیمه از مورد بیمه توسط اینجانب ..... در ساعت ..... تاریخ ..... بازدید شد و مراتب به شرح زیر اعلام میگردد.

<b>متقاضی بیمه :</b>	<b>نشانی و تلفن :</b>
<b>شرح مورد بیمه :</b>	
<b>نوع و شرح فعالیت مورد بیمه:</b>	
<b>نوع فعالیت پیرامون محل مورد بیمه:</b>	
<p>مشخصات بنا : نوع سازه یا اسکلت : ..... نوع مصالح: ..... قدمت: ..... سال تعداد طبقات: ..... مساحت زیر بنا: ..... با احتساب زیر زمین سایر موارد :</p>	
<b>چگونگی تامین آب : وضعیت لوله کشی :</b>	
<b>نوع انشعاب: مخزن:</b>	
<b>چگونگی تامین برق : نوع سیم کشی:</b>	
<b>تابلو: جعبه تقسیم:</b>	
<b>چراغهای روشنایی : سایر موارد :</b>	
<b>وضعیت تاسیسات : شوفاژ <input type="checkbox"/> فن کوئل <input type="checkbox"/> بخاری <input type="checkbox"/> سایر موارد :</b>	
<b>نوع ماشین آلات :</b>	<b>میزان کارکرد :</b>
<b>سایر مشخصات ::</b>	
<b>چگونگی گرمایش و سرمایش محل و نوع سوخت :</b>	
<b>نفت <input type="checkbox"/> گازوئیل <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/></b>	
<b>توضیحات :</b>	
<b>وسایل اطفای حریق :</b>	
<b>کپسول آتش نشانی <input type="checkbox"/> سیستم اعلام حریق <input type="checkbox"/> شلنگ آب <input type="checkbox"/> اسپرینکلر <input type="checkbox"/> سایر موارد .....:</b>	
<b>نوع و تعداد کپسول های آتش نشانی مشخص شود:</b>	
<b>و وضعیت آشنایی و تبحر استفاده از وسائل فوق توسط کارکنان و نگهبانان چگونه است ؟</b>	

- چگونگی نظافت و جمع آوری ضایعات و زباله :
- آیا کالای آتش زا و خطرناک در محل مورد بیمه نگهداری میشود ؟
- فاصله نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی تا محل مورد بیمه :

- چه مواقعی از موجودی کالا صورت برداری می شود ؟
- آیا موجودی کالا در دفاتر قانونی ثبت می گردد ؟
- آخرین تاریخی که از موجودی کالا صورت برداری شده چه موقع بوده است ؟

محل نگهداری دفاتر حسابداری و اسناد و مدارک مالی: محل دیگری غیر از محل مورد بیمه  گاو صندوق

آیا بیمه گذار سابقه آتش سوزی و خسارت های دیگر دارد ؟  بله  خیر

در صورت داشتن سابقه خسارت توضیح دهید؟

نظر و توصیه های ایمنی کارشناس در خصوص بیمه کلیه خطرات درخواستی بیمه گذار:

نظر کارشناس از نظر پذیرش یا عدم پذیرش ریسک با توجه به کلیه خطرات درخواستی بیمه گذار :

\* کروکی محل از نظر استقرار واحدهای مختلف و فواصل تقریبی آنها پیوست گردد .

نام و نام خانوادگی کارشناس : ..... نشانی و تلفن کارشناس :

امضاء کارشناس :

تاریخ تحویل گزارش کارشناسی : .....