



## پرسشنامه بیمه فساد کالا در سردخانه (D.O.S)

شماره سند: FM-ES-06/01

تاریخ: / / ۱۳

صفحه: ۱ از ۴

۱- نام و نشانی بیمه‌گذار:

تلفن: فکس:

۲- وضعیت بیمه‌گذار: مالک  اجاره دهنده  اجاره کننده سردخانه  در اختیار گیرنده

۳- نام و نشانی در اختیار گیرنده (اگر با بیمه‌گذار متفاوت است):

تلفن: فکس:

۴- نام و نشانی سردخانه:

تلفن: فکس:

۵- نام نزدیکترین ایستگاه راه آهن/فرودگاه به سردخانه:

۶- میزان فعالیت سردخانه: در تمام سال  در ماه در طول سال

۷- نوع سردخانه:

تحت شرایط انجماد یا انجماد شدید

تحت شرایط پروت با اتمسفر عادی

تحت شرایط پروت با اتمسفر کنترل شده (CA)

### مشخصات سردخانه

شماره اتاق	مساحت (m <sup>2</sup> )	ارتفاع (m)	درجه حرارت (°C)	رطوبت نسبی (%)	گاز کربنیک (%) <sup>۱</sup>	اکسیژن (%) <sup>۱</sup>	فشار هوا (bar) <sup>۱</sup>

(۱) فقط در مورد انبارداری در سردخانه‌های CA (با اتمسفر کنترل شده) پاسخ داده شود.

۸- نوع عایق: چوب پنبه  پشم سنگ  فوم پلاستیک  سایر  (نام ببرید):

۹- تاریخ آخرین بازرسی عایق: تاریخ آخرین تعویض عایق:

۱۰- آیا سایر امکانات انبارداری موجود می‌باشد (در صورت پاسخ مثبت لطفاً نام ببرید)؟

۱۱- در صورت وجود سردخانه جایگزین، لطفاً نام و نشانی آن را بنویسید:

تلفن: فکس:

فاصله سردخانه جایگزین: km

درصد کالائی که می‌توان انبار کرد: %

مدت انبارداری: روز از تاریخ تا تاریخ

آیا سردخانه جایگزین اخیراً مورد استفاده قرار گرفته است (در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید)؟



## پرسشنامه بیمه فساد کالا در سردخانه (D.O.S)

شماره سند: FM-ES-06/01

تاریخ: / / ۱۳

صفحه: ۲ از ۴

۱۲- آیا تاکنون خسارتی به سردخانه یا کالاهای آن وارد آمده است (در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید)؟

۱۳- آیا سردخانه بیمه شکست ماشین آلات دارد (در صورت پاسخ مثبت از چه تاریخی و نزد کدام شرکت بیمه، لطفاً مشخصات ماشین آلات سردخانه را در جدول صفحه "۴" اعلام فرمائید)؟

۱۴- از چه تاریخی سردخانه برای نخستین بار مورد بهره‌برداری قرار گرفته است؟

۱۵- آیا انتقال جریان از یک واحد به واحد دیگر امکانپذیر است (در صورت پاسخ مثبت، لطفاً نمودار جریان اصلی را ضمیمه نمائید)؟

۱۶- پس از پر شدن تمام انبارهای سردخانه چه ظرفیتی از تبرید باقی میماند؟ درصد

۱۷- نوع مبرد: آمونیاک  فریون ۲۲  فریون ۱۲  انواع دیگر  (نام ببرید):

۱۸- محل نصب لوله‌های انتقال دهنده مبرد: در سقف  در دیوارها  در کف

۱۹- وضعیت نظارت: توسط کارکنان سردخانه  توسط دولت  سایر  (نام ببرید):

۲۰- نوع نگهداری: نامنظم  منظم

در فواصل: ۳ ماهه  ۶ ماهه  غیره  (ذکر نمائید):

۲۱- لطفاً نحوه نگهداری و برنامه بازرسی را توضیح دهید:

۲۲- نگهداری توسط: سازنده  اجاره کننده  کارکنان سردخانه  شرکت تعمیر و نگهداری

۲۳- لطفاً تعداد کل وسایل اندازه‌گیری برای موارد زیر را بنویسید:

درجه حرارت	رطوبت نسبی <sup>۱</sup>	غلظت CO <sub>2</sub> <sup>۱</sup>	غلظت CO <sup>۱</sup>
------------	-------------------------	-----------------------------------	----------------------

۲۴- لطفاً فشار هوا در داخل انبارها را بنویسید:

۲۵- آیا تنظیم کننده مستقل دما نیز در هر انبار سردخانه وجود دارد؟ بلی  خیر

۲۶- فواصل کنترل برحسب ساعت برای:	درجه حرارت:	رطوبت نسبی <sup>۱</sup> :
غلظت CO <sub>2</sub> <sup>۱</sup> :	فشار هوا <sup>۱</sup> :	غلظت CO <sup>۱</sup> :

(۱) فقط در مورد انبارداری در سردخانه‌های CA (با اتمسفر کنترل شده) پاسخ داده شود.

۲۷- آیا برای تعطیلات رسمی نحوه کنترل دیگری وجود دارد (لطفاً در صورت پاسخ مثبت توضیح دهید)؟

۲۸- آیا وسایل اعلام خطر جهت نشان دادن اختلال یا عیب و یا نقص ماشین آلات نصب شده است؟ در صورت پاسخ مثبت، اعلام خطر به چه صورت می‌باشد: شنیداری  دیداری  (لطفاً توضیح دهید):

در صورت پاسخ منفی، برای جلوگیری از خسارت چه اقدامی صورت می‌گیرد:



### پرسشنامه بیمه فساد کالا در سردخانه (D.O.S)

شماره سند: FM-ES-06/01

تاریخ: / / ۱۳

صفحه: ۳ از ۴

۲۹- آیا تجهیزات اعلام و اطفای حریق در سردخانه موجود میباشد (در صورت پاسخ مثبت لطفاً نوع و تعداد آنها را مشخص فرمائید)؟

۳۰- آیا پرسنل آموزشهای ایمنی و اطفای حریق را دیدهاند (لطفاً در صورت پاسخ مثبت توضیح دهید)؟

۳۱- آیا درمورد انبارداری تحت شرایط اتمسفر کنترل شده، ورود و بازدید از انبارها در حین بهره‌برداری امکان‌پذیر است؟  خیر  بلی

۳۲- آیا وضعیت کالاها در خلال انبارداری بازرسی می‌شود (در صورت پاسخ مثبت لطفاً نحوه آن را توضیح دهید)؟

۳۳- تامین انرژی به چه صورتی انجام می‌گیرد؟  
از طریق برق عمومی  از طریق شبکه سراسری  بوسیله یک خط فرعی  بوسیله دو خط فرعی   
تأمین برق به صورت اختصاصی (لطفاً جزئیات را شرح دهید):

۳۴- نحوه قرار گرفتن کابلها؟  زمینی  هوایی

۳۵- آیا قطع برق در دو سال گذشته بیش از دو ساعت بوده است؟  خیر  بلی  
(در صورت پاسخ مثبت تعداد دفعات قطع برق و حداکثر زمان قطع برق را قید فرمائید):

۳۶- آیا تجهیزات ژنراتور آماده به کار (اضطراری) که هر زمان قادر به تولید برق به ظرفیت مورد نیاز کل سردخانه باشد، وجود دارد (در صورت پاسخ مثبت لطفاً ظرفیت کل آنرا بر حسب کیلووات و تعداد آنرا بنویسید)؟

۳۷- وضعیت انبارداری کالاهای موضوع بیمه؟  فلهای (بدون بسته‌بندی)  بسته‌بندی شده

مشخصات کالاهای درخواست شده برای بیمه فساد کالا در سردخانه

نوع و درجه کالاهای انبار شده به تفکیک	حداکثر مقدار	تعداد اتاقها	دوره عدم بروز خسارت به ساعت <sup>۱</sup>	مبالغ مورد بیمه به تفکیک (واحد پول): <sup>۲</sup> و ۴
جمع مبالغ مورد بیمه:				



## پرسشنامه بیمه فساد کالا در سردخانه (D.O.S)

شماره سند: FM-ES-06/01

تاریخ: / / ۱۳

صفحه: ۴ از ۴

توضیحات جدول صفحه قبل:

- (۱) دوره عدم بروز خسارت دوره‌ای است (مثلاً ۱۲ یا ۲۴ یا ۴۸ ساعت و یا بیشتر) که در خلال آن کالاهای انبار شده تحت هر شرایطی به علت افزایش درجه حرارت ناشی از شکست ماشین‌آلات که طبق شرایط بیمه‌نامه قابل پرداخت می‌باشد و یا قطع برق، علی‌الاصول فاسد نمی‌شوند. دوره عدم بروز خسارت اساساً بستگی به نوع و مقدار کالاهای انبار شده و مشخصات خاص عایق مورد استفاده در سردخانه دارد.
- (۲) در صورت انبارداری در سردخانه‌های CA (با اتمسفر کنترل شده) بجای دوره عدم بروز خسارت، مدت انبارداری کالای مورد نظر را بنویسید.
- (۳) منظور حداکثر غرامت برای هر کالا و در طول مدت بیمه‌نامه است.
- (۴) مبلغ مورد بیمه برابر با حداکثر قیمت تقریبی فروش قابل حصول کالای انبار شده در مدت اعتبار بیمه‌نامه می‌باشد.

### مشخصات ماشین‌آلات سردخانه

ردیف	نام ماشین‌آلات به تفکیک (شامل نوع، مدل، سازنده، سال ساخت، ظرفیت، شماره سریال)

تذکره ۱: "شرکت‌های بیمه به استناد قانون مکلف به وصول ۲٪ مالیات بر ارزش افزوده و ۲٪ عوارض شهرداری‌ها و ده‌داری‌ها از کلیه بیمه‌گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی می‌باشند. لذا در مجموع ۴٪ به حق بیمه محاسبه شده اضافه می‌گردد."

تذکره ۲: انبار کردن محصولات غذایی در سالن سرد با دمای بالاتر از صفر برای هر متر مکعب سالن ماکزیمم **۱۶۰ kg** مورد قبول می‌باشد.

تذکره ۳: انبار کردن محصولات غذایی در سالن انجماد با دمای زیر صفر (حداکثر **-۱۸ °C**) برای هر متر مکعب سالن ماکزیمم **۲۴۰ kg** مورد قبول می‌باشد.

ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):

بدینوسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه‌گذار می‌باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه‌گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

نام و مهر و امضای بیمه‌گذار:

تاریخ: