



فرم گزارش بازدید و ارزیابی ریسک بیمه‌های آتش‌سوزی واحدهای مسکونی

شماره سند: FM-FR-05/02

تاریخ: / / ۱۴

پیوست:

صفحه: ۱ از ۴

کارشناسی

نام کارشناس ارزیاب: تاریخ انجام کارشناسی:/...../..... ۱۴

اطلاعات بیمه‌گذار

بیمه‌گذار: نام و سمت ملاقات شونده:
 آدرس محل مورد بازدید: استان: شهر:
 نشانی:
 پوشش‌های درخواستی بیمه‌گذار طبق فرم پیشنهاد:

سوابق

سابقه بیمه: دارد ندارد نام شرکت بیمه‌گر قبلی:
 سابقه خسارت: دارد ندارد نام شرکت پرداخت کننده خسارت و میزان خسارت:

مشخصات سازه‌های ساختمان

نوع ساختمان: آپارتمان ویلایی (حیاط) باغ ویلایی مجتمع
 نوع سازه: فلزی بتون آجر-آهن سنتی (کاهگل - چوب) سایر:
 پوشش بام: آسفالت ایزوگام شیروانی فلزی موزائیک شیب دار (سفال) سایر:
 پوشش کف: موزائیک سرامیک سنگ سیمان کفپوش سایر:
 امکانات و سیستم‌های رفاهی: سونا و جکوزی آسانسور استخر پارکینگ انباری سایر:
 عمر بناء: سال تعداد طبقات ساختمان: طبقات مورد بازدید: مساحت زیربناء: مترمربع
 واحدهای همجوار:
 شمال: مسکونی اداری تجاری صنعتی کوچه خیابان سایر:
 جنوب: مسکونی اداری تجاری صنعتی کوچه خیابان سایر:
 شرق: مسکونی اداری تجاری صنعتی کوچه خیابان سایر:
 غرب: مسکونی اداری تجاری صنعتی کوچه خیابان سایر:
 سایر: (در صورت طبقاتی بودن محل)

مشخصات تأسیسات و ایمنی

سیستم سرمایش: کولر آبی کولر گازی اسپلیت چیلر سایر:
 سیستم گرمایش: موتورخانه اسپلیت بخاری گازی/برقی دیگ بخار پکیج سایر:
 نوع سوخت مصرفی: گاز شهری گاز کپسول نفت سفید گازوئیل چوب سایر:
 برق ورودی (کنترل): تک فاز ۳ فاز
 نوع سیم کشی: توکار روکار
 فیوز تفکیک کننده: دارد ندارد
 وضعیت روشنایی: مطلوب معمولی نامناسب
 لامپ‌های مصرفی: مهتابی گازی کم مصرف تنگستن هالوژن سایر:



فرم گزارش بازدید و ارزیابی ریسک بیمه‌های آتش‌سوزی واحدهای مسکونی

شماره سند: FM-FR-05/02

تاریخ: / / ۱۴

پیوست:

صفحه: ۲ از ۴

مشخصات تجهیزات و ایمنی

نزدیک‌ترین ایستگاه آتش‌نشانی، دسترسی و مسافت آن تا محل مورد بازدید:

سیستم‌های اعلام حریق: دتکتور سایر

امکانات اطفاء حریق: کپسول پودروگاز تعداد دستگاه Kg

کپسول CO₂ تعداد دستگاه Kg

کپسول آب و گاز تعداد دستگاه Kg

فایر باکس تعداد جعبه هوزریل اسپرینکلر

قسمت‌های آسیب دیده

دیوار:

سقف:

کف:

نما:

راه پله و پاگرد:

تاسیسات آبرسانی (خطر اضافی ترکیبگی لوله آب)

وضعیت آب مصرفی: انشعاب شهری آب چاه منبع ذخیره

جنس لوله آب: فلزی PVC سایر:

نوع لوله‌کشی آب: روکار توکار

توضیحات:

.....

.....

.....

.....

.....

سیستم حفاظتی (خطر اضافی سرقت با شکست حرز)

حفاظت فیزیکی: درب ورودی دیوار حیاط درب (دارای شبکه فلزی داخلی) درب فلزی پشت بام پنجره ها

سیستم حفاظت: دزدگیر دوربین مدار بسته با قابلیت ضبط اطلاعات توضیحات:

وضعیت نگهداری: نگهداری شبانه‌روزی نگهداری روز نگهداری شب سرایداری

توضیحات:

.....

.....

.....

شماره سند: FM-FR-05/02

تاریخ: / / ۱۴

پیوست:

صفحه: ۳ از ۴

فرم گزارش بازدید و ارزیابی ریسک بیمه‌های آتش‌سوزی واحدهای مسکونی



پوشش بام (خطر اضافی ضایعات ناشی از آب باران، تگرگ و ذوب برف - ریزش سقف ناشی از سنگینی برف)

آسفالت ایزوگام شیروانی فلزی موزائیک شیب دار (سفال) سایر:

وضعیت پوشش بام:

وضعیت سقف طبقه آخر:

تحلیل ریسک براساس اطلاعات ثبت شده در رابطه با هر یک از پوشش‌های اصلی و تبعی درخواست شده بصورت تفکیکی

توصیه‌های ایمنی: (توجه: توصیه‌های ایمنی باید متناسب با شرایط ریسک، خطرات درخواستی بوده و قابلیت اجرایی داشته باشد.)

- بازبینی و تعمیر اسپرینکلر / فایرباکس
 - بازبینی و تعمیر/ نصب دتکتور (سیستم اعلام حریق)
 - تهیه و نصب دستگاه کپسول کیلوئی از نوع در (در محل مناسب، در معرض دید و دسترسی آسان)
 - شارژ کپسول‌های اطفاء حریق و کنترل دوره ای سیستم‌های اعلام و اطفاء حریق به طور مستمر
 - قطع انشعاب آب و گاز در مواقع تخلیه واحد مسکونی بیش از ۲۴ ساعت اصلاح سیم کشی برق
 - نصب و یا تعمیر دوربین‌های مداربسته با قابلیت ضبط تصویر
 - حضور نگهبان تمام وقت در محل مورد بیمه
 - تجهیز/تعمیر سیستم تهویه هوا در پارکینگ (جهت ساختمان‌های بلند مرتبه با ارتفاع بیش از ۲۳ متر)
- توضیحات:

شماره سند: FM-FR-05/02

تاریخ: / / ۱۴

پیوست:

صفحه: ۴ از ۴

فرم گزارش بازدید و ارزیابی ریسک بیمه‌های آتش‌سوزی واحدهای مسکونی



نظریه کارشناس بازدید اولیه

- صدور بیمه‌نامه جهت خطرات آسا و خطرات اضافی درخواستی ، با رعایت توصیه‌های طبقه بندی شده فوق پیشنهاد می‌گردد.
- صدور بیمه‌نامه جهت خطرات آسا و خطرات اضافی درخواستی ، پس از انجام توصیه‌های ایمنی طبقه‌بندی شده فوق از سوی بیمه‌گذار و بازدید مجدد و تائید انجام آن پیشنهاد می‌گردد.
- صدور بیمه‌نامه پیشنهاد نمی‌گردد.

.....

.....

.....

.....

.....

نظریه سرپرستی/مجتمع / شعبه: (با توجه به گزارش کارشناسی ، شرایط ریسک و مطابق با آیین‌نامه حدود اختیارات)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

تاریخ، نام و امضاء کارشناس