



پرسشنامه و فرم پیشنهاد
فساد کالا در سردخانه (D.O.S)

آدرس ساختمان مرکزی :
تهران ملاصدرا. شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید.

مشخصات نوع و محل سردخانه

مدت

۱- نام و نشانی سردخانه:										
تلفن:					فکس:					
۲- نام نزدیکترین ایستگاه راه آهن / فرودگاه به سردخانه:										
۳- میزان فعالیت سردخانه: در تمام سال <input type="checkbox"/> در ماه در طول سال <input type="checkbox"/>										
۴- نوع سردخانه:										
- تحت شرایط انجماد یا انجماد شدید <input type="checkbox"/>										
- تحت شرایط پروت با اتمسفر عادی <input type="checkbox"/>										
تحت شرایط پروت با اتمسفر کنترل شده (CA) <input type="checkbox"/>										
۵- مشخصات سردخانه										
										شماره اتاق
										مساحت (m ²)
										ارتفاع (m)
										درجه حرارت (°C)
										رطوبت نسبی (%)
										گاز کربنیک (%) ^۱
										اکسیژن (%) ^۱
										فشار هوا (bar) ^۱
۱) فقط در مورد انبار داری در سردخانه های CA (با اتمسفر کنترل شده) پاسخ داده شود.										
۶- نوع عایق: چوب پنبه <input type="checkbox"/> پشم سنگ <input type="checkbox"/> فوم پلیاستیک <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (نام ببرید):										
۷- تاریخ آخرین بازرسی عایق: تاریخ آخرین تعویض عایق:										
۸- آیا سایر امکانات انبار داری موجود می باشد (در صورت پاسخ مثبت لطفاً نام ببرید)؟										
۱- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای : روز از تاریخ تا تاریخ										
مدت دوره ساخت سازه چقدر بوده است: روز										
مدت دوره نگهداری سازه چقدر بوده است: ماه										
چند سال از بهره برداری (عمر) این سازه می گذرد:										



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد
فساد کالا در سردخانه (D.O.S)**

آدرس ساختمان مرکزی :
تهران ملاصدرا. شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

مشخصات بیمه گذاران	اطلاعات سردخانه
<p>۱- نام و نشانی بیمه گذار: نشانی: شناسه / کد ملی: کد اقتصادی: تلفن: فکس:</p>	<p>۱- در صورت وجود سردخانه جایگزین، لطفاً نام و نشانی آن را بنویسید: تلفن: فکس:</p> <p>فاصله سردخانه جایگزین: km درصد کالائی که میتوان انبار کرد: % مدت انبارداری: روز از تاریخ تا تاریخ</p> <p>آیا سردخانه جایگزین اخیراً مورد استفاده قرار گرفته است (در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید)؟</p>
<p>۲- وضعیت بیمه گذار: مالک <input type="checkbox"/> اجاره دهنده <input type="checkbox"/> اجاره کننده سردخانه <input type="checkbox"/> در اختیار گیرنده <input type="checkbox"/></p> <p>۳- نام و نشانی در اختیار گیرنده (اگر با بیمه گذار متفاوت است): نشانی: تلفن: فکس:</p>	<p>۲- آیا تا کنون سردخانه حادثه، اتلاف یا خسارتی داشته است؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً جزئیات آن را بنویسید)</p> <ul style="list-style-type: none">• علت حادثه:• تاریخ حادثه:• مبلغ خسارت:
<p>۴- فردی که بیمه گر در صورت داشتن سوال یا ابهام می تواند با وی ارتباط برقرار نماید: نام: سمت: تلفن:</p>	<p>۳- 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 مربوطه اعلام فرمائید)؟</p>
	<p>۴- از چه تاریخی سردخانه برای نخستین بار مورد بهره برداری قرار گرفته است؟</p>
	<p>۵- آیا انتقال جریان از یک واحد به واحد دیگر امکان پذیر است (در صورت پاسخ مثبت، لطفاً نمودار جریان اصلی را ضمیمه نمایید)؟</p>
	<p>۶- پس از پر شدن تمام انبارهای سردخانه چه ظرفیتی از تبرید باقی میماند؟ درصد</p>



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد
فساد کالا در سردخانه (D.O.S)**

آدرس ساختمان مرکزی :
تهران، ملاصدرا، شیراز جنوبی، برزیل غربی، شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

۷- نوع مبرد: آمونیاک <input type="checkbox"/> فریون ۲۲ <input type="checkbox"/> فریون ۱۲ <input type="checkbox"/> انواع دیگر <input type="checkbox"/> (نام ببرد):			
۸- محل نصب لوله های انتقال دهنده مبرد: در سقف <input type="checkbox"/> در دیوارها <input type="checkbox"/> در کف <input type="checkbox"/>			
۹- وضعیت نظارت: توسط کارکنان سردخانه <input type="checkbox"/> توسط دولت <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (نام ببرد):			
۱۰- نوع نگهداری: نامنظم <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> در فواصل: ۳ ماهه <input type="checkbox"/> ۶ ماهه <input type="checkbox"/> غیره <input type="checkbox"/> (ذکر نمائید):			
۱۱- لطفاً نحوه نگهداری و برنامه بازرسی را توضیح دهید:			
۱۲- نگهداری توسط: سازنده <input type="checkbox"/> اجاره کننده <input type="checkbox"/> کارکنان سردخانه <input type="checkbox"/> شرکت تعمیر و نگهداری <input type="checkbox"/>			
۱۳- لطفاً تعداد کل وسایل اندازه گیری برای موارد زیر را بنویسید:			
درجه حرارت	رطوبت نسبی ^۱	غلظت CO ₂ ^۱	غلظت CO ^۱
۱۴- لطفاً فشار هوا در داخل انبارها را بنویسید:			
۱۵- آیا تنظیم کننده مستقل دما نیز در هر انبار سردخانه وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/>			
۱۶- فواصل کنترل برحسب ساعت برای:	درجه حرارت:	رطوبت نسبی ^۱ :	
غلظت CO ₂ ^۱ :	فشار هوا ^۱ :	غلظت CO ^۱ :	
(۱) فقط در مورد انبارداری در سردخانه های CA (با اتمسفر کنترل شده) پاسخ داده شود.			
۱۷- آیا برای تعطیلات رسمی نحوه کنترل دیگری وجود دارد (لطفاً در صورت پاسخ مثبت توضیح دهید)؟			
۱۸- 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 می باشد: شنیداری <input type="checkbox"/> دیداری <input type="checkbox"/> (لطفاً توضیح دهید): در صورت پاسخ منفی، برای جلوگیری از خسارت چه اقدامی صورت میگیرد:			
۱۹- آیا تجهیزات اعلام و اطفای حریق در سردخانه موجود میباشد (در صورت پاسخ مثبت لطفاً نوع و تعداد آنها را مشخص فرمائید)؟			
۲۰- آیا پرسنل آموزش های ایمنی و اطفای حریق را دیده اند (لطفاً در صورت پاسخ مثبت توضیح دهید)؟			



**پرسشنامه و فرم پیشنهاد
فساد کالا در سردخانه (D.O.S)**

آدرس ساختمان مرکزی :
تهران ملاصدرا. شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

مشخصات ماشین آلات سردخانه	ردیف	نام ماشین آلات به تفکیک (شامل نوع، مدل، سازنده، سال ساخت، ظرفیت، شماره سریال)

تذکره ۱: شرکت های بیمه به استناد قانون مکلف به وصول مالیات بر ارزش افزوده و عوارض سالیانه از کلیه بیمه گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی می باشند. لذا در مجموع مبالغ مذکور به حق بیمه محاسبه شده اضافه می گردد.

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

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

ملاحظات
لطفاً هر توضیح اضافی که لازم می دانید و درخواست پوشش بیمه ای دیگری را که دارید را در این محل ذکر فرمائید.

بدینوسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت می شود که این پرسشنامه (فرم پیشنهاد) اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

بیمه گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

تاریخ:
نام و مهر و امضای بیمه گذار: