

۱- نام و نشانی پیشنهاد دهنده (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد):

تلفن: _____
فکس: _____

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

۳- نام و نشانی در اختیار گیرنده (اگر با پیشنهاد دهنده 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 برودت با اتمسفر عادی

تحت شرایط برودت با اتمسفر کنترل شده (CA)

مشخصات سردخانه

شماره سالن	مساحت (m ²)	ارتفاع (m)	درجه حرارت (C ⁰)	رطوبت نسبی (%)	گاز کربنیک (%) ^۱	اکسیژن (%) ^۱	فشار هوا (bar) ^۱

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

۸- نوع عایق: چوب پنبه پشم سنگ فوم پلیاستیک 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- آیا در صورت از کار افتادن ماشین آلات سردخانه موضوع بیمه، سردخانه جایگزین برای جلوگیری از خسارت یا توسعه آن وجود

دارد؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً نام و نشانی آن را بنویسید:

تلفن: _____
فکس: _____

۱۲- آیا تاکنون خسارتی به سردخانه یا کالاهای آن وارد آمده است (در صورت پاسخ مثبت 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 مربوطه اعلام فرمائید)

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

۱۵- آیا انتقال کالای موضوع بیمه از یک واحد به واحد دیگر امکان پذیر 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 لوله های 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 اندازه گیری برای موارد زیر را بنویسید:

درجه حرارت	رطوبت نسبی ^۱	غلظت CO ₂ ^۱	غلظت CO ^۱
------------	-------------------------	-----------------------------------	----------------------

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

۲۵- 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.

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

۲۷- 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 دیداری (لطفاً توضیح دهید):

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

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

۲۹- آیا پرسنل آموزشهای ایمنی و اطفای حریق را دیده اند (لطفاً در صورت پاسخ مثبت توضیح دهید)؟

۳۰- آیا در مورد انبارداری تحت شرایط اتمسفر کنترل شده، ورود و بازدید از انبارها در حین بهره برداری امکان پذیر است؟ بلی خیر

۳۱- آیا وضعیت کالاها در خلال انبارداری بازرسی می شود (در صورت پاسخ مثبت نحوه آن را توضیح دهید)؟

مشخصات ماشین‌آلات سردخانه	
ردیف	نام ماشین‌آلات به تفکیک (شامل نوع، مدل، سازنده، سال ساخت، ظرفیت، شماره سریال)
تذکر ۱: انبار کردن محصولات غذایی در سالن سرد با دمای بالاتر از صفر برای هر متر مکعب سالن ماکزیمم 160 kg مورد قبول می‌باشد.	
تذکر ۲: انبار کردن محصولات غذایی در سالن انجماد با دمای زیر صفر (حداکثر 18 C°) برای هر متر مکعب سالن ماکزیمم 240 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.	
در صورتیکه پرسشنامه توسط نماینده بیمه‌گر تکمیل شده باشد، نماینده مذکور مکلف است متن ذیل را به دقت مورد مطالعه قرار داده و امضاء نماید.	
بدینوسیله اعلام می‌دارد اطلاعات و اظهارات مندرج در این پرسشنامه از افراد مطلع اخذ گردیده و اطلاعات مذکور با مشاهدات اینجانب از محل فعالیت بیمه‌گذار هماهنگی داشته و متعهد می‌گردد در صورتیکه اطلاعات کامل تر اخذ و یا تغییراتی در اطلاعات مذکور مشاهده گردید مراتب در اسرع وقت توسط اینجانب به بیمه‌گر اطلاع داده شود. بدیهی است چنانچه در طول مدت بیمه برای بیمه‌گر محرز گردد که اطلاعات ارائه شده در پرسشنامه با واقعیت موجود منطبق نمی‌باشد، بیمه‌گر مجاز خواهد بود مابه التفاوت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه واقعی را از کارمزد اینجانب کسر نماید و در صورت وقوع خسارت (متناسب با مابه التفاوت حق بیمه دریافت نشده) به تشخیص بیمه‌گر بعهده اینجانب خواهد بود.	
تاریخ:	مهر و امضاء نماینده:
تاریخ:	نام و مهر و امضای بیمه‌گذار: