



پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی تولیدکننده محصول

با توجه به مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه، خواهشمند است در تکمیل این پرسش نامه و پیشنهاد دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار (متقاضی بیمه نامه):

کد ملی / شناسه ملی:

موضوع فعالیت بیمه گذار:

نشانی دفتر مرکزی:

کد اقتصادی:

نشانی واحد تولیدی:

نوع مالکیت واحد تولیدی: دولتی ☐ خصوصی ☐ تعاونی ☐ سایر موارد: سال تأسیس:

مدت بیمه نامه:

از ساعت ۲۴ روز:

الی ساعت ۲۴ روز:

دوره پوشش بیمه ای (مدت زمانی که بیمه گر متعهد جبران خسارت هایی است که بیمه گذار مسئول آن شناخته شود و مشمول این بیمه نامه باشد): سال

مشخصات محصول:

نام محصول: تاریخ شروع تولید محصول: حداکثر عمر مفید محصول: سال

حداکثر فاصله زمانی بین تاریخ تولید محصول تا زمان رسیدن آن به دست مصرف کننده:

محصول مورد نظر شما در کدام یک از صنایع کاربرد دارد؟

نام کشوری که دانش فنی تولید و همچنین شرکتی که نمایندگی و مجوز ساخت محصول از آن دریافت شده است:

فرآیند تولید تا توزیع محصول را به صورت مختصر شرح دهید:

مواد اولیه تولید محصول: نحوه دسترسی به مواد اولیه: داخلی ☐ خارجی ☐

آیا محصول مورد نظر شما شامل مواد سمی یا سایر مواد زیان آور برای سلامتی می باشد؟ بله ☐ خیر ☐

در صورت مثبت بودن پاسخ نام این مواد را ذکر فرمایید:

خطرات احتمالی ناشی از استفاده از محصول را شرح دهید:

.....

میزان تولید سال قبل: مبلغ فروش سال قبل:

قیمت فروش هر واحد از محصول در سال جاری: پیش بینی میزان فروش در سال جاری:

تعداد نمایندگی های فروش محصول:

چه بخش هایی از محصول در معرض فرسودگی و خرابی قرار دارند و این بخش ها چند درصد از محصول عرضه شده را تشکیل می دهند؟

در صورتی که به علت عدم کیفیت محصولات تولیدی برگشت از خرید داشته اید، تعداد، مبلغ و علت را شرح دهید:

آیا در زمان فروش محصول، راهنمایی ها و توصیه های فنی به صورت بروشور و یا کاتالوگ تحویل خریدار می گردد؟ (لطفا در صورت مثبت بودن پاسخ یک نمونه از کاتالوگ ضمیمه گردد).

محصول مورد نظر شما دارای کدام یک از مدارک ذیل می باشد؟ (لطفاً تصویر مدارک را ضمیمه فرمایید).

۱) مجوز مؤسسه استاندارد و کالاهای صنعتی ایران ☐

۲) گواهینامه از سایر مؤسسات داخلی و خارجی ☐

۳) ضمانت نامه (گارانتی) ☐

۴) مجوز های کسب شده جهت فعالیت از تولیدکنندگان/وارد کنندگان محصول یا هر ارگان ذی صلاح دیگر ☐

آیا قبلاً بیمه نامه مسئولیت مدنی تولید کننده محصول برای محصول فوق اشاره خریداری شده است؟ ☐ بله ☐ خیر

نام شرکت بیمه گر: شماره بیمه نامه: تاریخ انقضاء بیمه نامه:

اگر در ۳ سال گذشته حوادثی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه بنویسید:

حداکثر تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل درج نمایید:

تعهدات بیمه گر	حداکثر مبلغ (ریال)
جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی	
جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام	
جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	
جبران خسارت مالی در هر حادثه	
جبران خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی موجب هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسش نامه و پیشنهاد صحیح می باشد.

نام بیمه گذار: تاریخ تنظیم و امضاء:

نماینده / کارگزار:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار: