



شماره سند: FM-LB-51/02

تاریخ:/...../۱۴.....

پیوست:

صفحه: 1 از 2

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی تولیدکنندگان کالا در قبال استفاده کنندگان و اشخاص ثالث (مسئولیت تبعی)

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم می باشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

مشخصات پیشنهاد دهنده

مشخصات واحد تولیدی

سئوالات عمومی

نام پیشنهاد دهنده (حقیقی ☐ حقوقی ☐):
تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:
نشانی: استان: شهر: خیابان: کدملی/شناسه ملی:
کدپستی: تلفن ثابت (به همراه کد): دورنگار: کوچه: پلاک/شماره:
پست الکترونیک/وب سایت: تلفن همراه:

نام واحد تولیدی:
نشانی دقیق: استان: شهر: خیابان: کوچه: پلاک/شماره:
نوع کالا تولیدی:
میزان فروش سالانه: تعداد: مبلغ (ریال):

نحوه تامین مواد اولیه جهت تولید: داخلی ☐ خارجی ☐ نام کشور/کشورهای تامین کننده:
کاربرد محصول تولید شده: صنایع برق الکترونیک ☐ صنایع هوایی ☐ صنایع دریایی ☐ صنایع خودرو سازی ☐ صنایع نساجی و پوشاک ☐
صنایع دارویی ☐ صنایع خانگی ☐ صنایع گازسوز و حرارتی ☐ صنایع چوبی ☐ صنایع شیمیایی و پتروشیمی ☐ صنایع غذایی ☐
صنایع و لوازم ساختمانی ☐ سایر:

۱- آیا محصول دارای تاییدیه موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐
۲- آیا محصول دارای تاییدیه و گواهی کیفیت از موسسات استاندارد خارجی می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐
(لطفا در صورت مثبت بودن پاسخ تصویر گواهینامه موسسه خارجی ضمیمه پرسشنامه گردد)

۳- حداکثر عمر مفید کالا پس از تولید چه مدت می باشد؟
۴- آیا تمام محصولات دارای ضمانتنامه (گارانتی) می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐
(لطفا در صورت مثبت بودن پاسخ یک نمونه از ضمانت نامه های صادره را ضمیمه فرمائید)
۵- آیا در زمان فروش محصول راهنمایی ها و توصیه های فنی بصورت بروشور و کاتالوگ تحویل خریدار می گردد؟ بلی ☐ خیر ☐
(لطفا در صورت مثبت بودن پاسخ یک نمونه از بروشور ضمیمه گردد)
۶- محدوده جغرافیائی فروش محصول را قید فرمائید.
۷- محدوده جغرافیائی ارائه خدمات پس از فروش را قید فرمائید.
۸- نوع و نحوه بروز خسارات احتمالی برای محصولات کارخانه را ذکر فرمائید.

۹- آیا تولید کننده دارای واحد تحقیق و بررسی به منظور عیب یابی محصولات تولید شده و در حال تولید می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐ (لطفا در صورت مثبت بودن پاسخ توضیح فرمائید)

۱۰- آیا تا کنون به علت عدم کیفیت محصول تولید شده؛ برگشت از خرید(مرجوعی) داشته اید؟ لطفا چنانچه پاسخ مثبت است تعداد، علت و مبلغ را اعلام نمائید.

۱۱- تعداد تولیدات و فروش محصولات در سه سال اخیر را ذکر نمائید.

میزان تولید در سال	میزان فروش در سال
در سال - - ۱۴	در سال - - ۱۴
در سال - - ۱۴	در سال - - ۱۴
در سال - - ۱۴	در سال - - ۱۴

۱۲- در صورتیکه هنوز کالا به مرحله تولید نرسیده است؛ برآورد فروش را اعلام نمائید. (لطفا آخرین تعرفه قیمت و بروشور انواع محصولات را ضمیمه پرسشنامه نمائید)



شماره سند: FM-LB-51/02

تاریخ:/...../۱۴.....

پیوست:

صفحه: 2 از 2

**فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی تولیدکنندگان کالا در قبال
استفاده کنندگان و اشخاص ثالث (مسئولیت تبعی)**

مدت بیمه

سوانح بیمه ای و خسارت

تفصیلات درخواستی

از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز

۱- آیا تاکنون داری بیمه نامه مسئولیت مدنی تولید کنندگان کالا در قبال استفاده کنندگان و اشخاص ثالث بوده اید؟

بلی ☐ خیر ☐

(لطفا در صورت مثبت بودن پاسخ شماره بیمه نامه، نام شرکت و تاریخ اعتبار بیمه نامه را ذکر فرمایید)

۲- آیا تاکنون درخواست صدور بیمه نامه مورد نظر از طرف سایر شرکتهای بیمه ای داشته اید؟ بلی ☐ خیر ☐

(لطفا در صورت مثبت بودن پاسخ، علت عدم صدور بیمه نامه از طرف شرکت را قید فرمائید)

۳- آیا تاکنون خسارت مالی یا جانی ناشی از محصولات تولیدی وارد به اشخاص ثالث را داشته اید و توسط مراجع قضایی محکوم

به پرداخت خسارت گردیده اید؟ بلی ☐ خیر ☐

(لطفا نوع خسارت و میزان پرداخت غرامت را قید فرمائید).

بیمه مسئولیت تبعی ناشی از محصول: در این بیمه نامه، مسئولیت های تولیدکننده محصولات را ناشی از عدم کارائی و کیفیت نامطلوب، تحت پوشش بیمه ای قرار می دهند، در این بخش خسارت های مربوط به خود محصول پوشش بیمه ای ندارد و خسارت های تبعی (مالی، بدنی) مربوطه را تاحدودی که در ذیل تعیین می نمایید، در برابر مصرف کنندگان و اشخاص ثالث تحت پوشش بیمه ای قرار می گیرد:

ردیف	پوشش بیمه ای	سرمایه درخواستی (ریال)
۱	حداکثر غرامت فوت و نقص برای هر نفر در هر حادثه (ماه های عادی)	
۲	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه حرام)	
۳	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۴	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
۵	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۶	حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	
۷	حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	

شعبه / نماینده / کار گزار

مهر و امضاء:

تاریخ:

تأییدیه پیشنهاد دهنده

صحت پاسخ های ارائه شده مورد تأیید است.

نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده:

تاریخ: