



شرکت بیمه سامان

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسولیت تولید کنندگان کالا

LAF028

تجدید نظر: ..

صفحه: 3 از 3

تاریخ پیشنهاد:

بخش الف - پرسشهای عمومی

۱. نام متقاضی: ۲. شمار شناسنامه / ثبت:
۳. نشانی دفتر مرکزی: تلفن: دورنگار:
۴. نشانی محل کارخانه: تلفن: دورنگار:
۵. تاریخ تاسیس:
۶. تاریخ بهره برداری و شروع تولید محصول: ۷. نوع مالکیت: دولتی: خصوصی:
۸. نام مدیر عامل: ۹. مجموعه تعداد پرسنل:
- نفر(شامل):

بخش ب - پرسشهای اختصاصی مربوط به محصول

۱۰. نام محصول و شرح دقیق کاربرد و موارد استفاده از محصول:

۱۱. آیا محصول مورد بیمه در انواع و تیپهای گوناگون تولید می شود در صورتی که پاسخ مثبت است مشخصات و انواع محصول را ذکر نمایید.

۱۲. میزان تولید یا عرضه سالیانه (تعداد یا وزن):

۱۳. ارزش ریالی محصول تولیدی یا عرضه شده:

۱۴. قیمت واحد محصول:

۱۵- آیا محصول مذکور تحت استانداردهای معتبر جهانی تولید و عرضه می گردد در صورتی که پاسخ مثبت است مشخصات و کشور ارائه دهنده استاندارد مذکور را ذکر فرمائید:

۱۶. آیا محصول مذکور تحت لیسانس یک تولید کننده معتبر نظارت می شود در صورتی که پاسخ مثبت است نام موسسه و کشور تولید کننده را ذکر فرمائید:

۱۷. آیا محصولات شرکت دارای مجوز موسسه استاندارد و کالاهای صنعتی ایران می باشد؟

لطفاً در صورت دارا بودن هر یک از مجوزهای ذکر شده تصاویر مربوطه را ضمیمه پرسشنامه نمایید .

۱۸. آیا محصولات مذکور همراه با گارانتی عرضه می شود؟ (در صورتی که پاسخ مثبت است ، لطفاً تصویر آن را ضمیمه پرسشنامه نمائید.)

۱۹. عمر مفید محصول بر حسب سال یا ساعت کارکرد چقدر است؟

۲۰. محصول مذکور در چه نوع بسته بندی عرضه می شود:

۲۱. حداکثر فاصله زمانی بین تاریخ تولید محصول تا زمان رسیدن آن به دست مصرف کننده چقدر است؟

۲۲. محصول مورد بیمه در اثر چه عواملی در معرض فرسودگی یا افت کیفیت قرار می گیرد؟ و چه بخشهایی از آن بیشتر در معرض فرسودگی قرار دارد؟

۲۳. آیا پیشنهاد کننده قبلاً بیمه مسولیت کالا داشته است؟ لطفاً شرح دهید:



شرکت بیمه سامان

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسولیت تولید کنندگان کالا

LAF028

تجدید نظر: ..

صفحه: ۲ از 3

۲۴. آیا تاکنون هیچ گونه شرکت بیمه ای پیشنهاد شمارا رد کرده و یا از تجدید آن خودداری نموده و یا به بیمه نامه خاتمه داده است ؟
همچنین آیا تقاضای حق بیمه اضافی داشته و یا شرایط ویژه ای منظور نموده است؟

۲۵. آیا در طول مدت پنج سال گذشته حادثه ای که منجر به فوت ، جرح یا بیماری افراد یا خسارات اموال آنها شده باشد اتفاق افتاده است ؟
اگر پاسخ مثبت است ، جزئیات آن را اعلام فرمائید.

۲۶. تعداد ادعاهای مطرح شده در سه سال اخیر : مورد .

۲۷. مجموع خسارات پرداخت شده و یا در جریان رسیدگی به مصرف کنندگان و اشخاص ثالث در سه سال اخیر : ریال

۲۸. آیا متقاضی تا کنون به علت عدم کیفیت محصولات تولیدی ، برگشت از خرید داشته است ؟ (لطفاً " چنانچه پاسخ مثبت است تعداد، مبلغ و علت را شرح دهید).

بخش ج - پوشش های بیمه ای قابل ارائه

ج-۱ بیمه مسولیت کیفیت کالای تولید شده :

بر اساس پوشش های این بخش ، مسولیت قانونی بیمه گذار در قبال استفاده کنندگان از محصولات تولیدی بیمه گذار که از کیفیت نامناسبی برخوردار باشند تحت پوشش بوده و مطابق با پوشش های این بخش خسارتهای مربوط به محصول ارائه شده تحت پوشش قرار میگیرد.

حداکثر تعهد مالی بیمه گر در حادثه : ریال

حداکثر تعهد مالی بیمه گر در طول مدت بیمه : ریال

لازم بذکر است سقف تعهد بیمه گر معادل قیمت فروش هر واحد محصول مورد قبول بیمه گر خواهد بود .

مدت بیمه مورد تقاضا بیمه گذار : ماه از تاریخ تولید فروش و یا نصب و بهره برداری

ج-۲ بیمه مسولیت تبعی ناشی از محصول (ثالث) :

این بخش از بیمه نامه ، مسولیتهای تبعی تولید کننده /عرضه کننده محصولات را ناشی از عدم کارایی و کیفیت نامطلوب تحت پوشش بیمه ای قرار می دهد ، در این بخش خسارتهای مربوط به خود محصول پوشش بیمه ای ندارد و خسارتهای تبعی (مالی - بدنی) مربوط تا حدودی که در زیر تعیین می نمایید در برابر مصرف کنندگان و اشخاص ثالث تحت پوشش بیمه ای قرار می گیرند:

۲۹. حداکثر عمر مفید انواع محصولات تولیدی :

حداکثر تعهد بیمه گر : معادل قیمت فروش محصول (طبق فهرست قیمت ارائه شده توسط متقاضی) خواهد بود .

- حداکثر خسارت مالی در هر حادثه : ریال



شرکت بیمه سامان

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسولیت تولید کنندگان کالا

LAF028

تجدید نظر: ..

صفحه: ۳ از 3

ریال	- حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه :
ریال	- حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر :
ریال	- حداکثر هزینه پزشکی برای چند نفر در طول مدت بیمه نامه :
ریال	- فوت و نقص عضو کامل و دائم هر نفر :
ریال	- فوت و نقص عضو کامل و دائم برای چند نفر در طول مدت بیمه نامه:
	-مدت بیمه مورد تقاضا: ماه از تاریخ تولید <input type="checkbox"/> فروش <input type="checkbox"/> و یا نصب و بهره برداری <input type="checkbox"/>
اینجانب تایید و گواهی می نماید که کلیه اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و به درستی اظهار گردیده است و موافقت می نمایم اظهارات یاد شده اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد .	