

بیمه یارسانگاد



پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی تولید کننده محصول

این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه است و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین دقت کافی در تکمیل آن لازم است.

نام بیمه گذار (متقاضی بیمه نامه):

کد ملی / شناسه ملی:

موضوع فعالیت بیمه گذار:

کد اقتصادی:

نشانی دفتر مرکزی:

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

اگر قبلاً چنین بیمه نامه ای خریداری نموده اید نام شرکت بیمه، شماره بیمه نامه و تاریخ انقضای آن (ها) را بنویسید:

تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به خسارت گردیده است:

خسارت بدنی ریال طی حادثه

هزینه پزشکی ریال طی حادثه

خسارت مالی ریال طی حادثه

میزان تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل قید نمایید:

حداکثر مبلغ (ریال)	شرح
	جبران دیه و ارش برای هر نفر در هر حادثه
	جبران دیه و ارش در طول مدت دوره پوشش بیمه ای
	جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
	جبران هزینه های پزشکی در طول مدت دوره پوشش بیمه ای
	جبران خسارت مالی در هر حادثه
	جبران خسارت مالی در طول مدت دوره پوشش بیمه ای

بدینوسیله اعلام می کنم که کلیه اظهارات مندرج در این پرسش نامه و پیشنهاد صحیح است و موافقت دارم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام بیمه گذار(متقاضی بیمه نامه):

تاریخ تنظیم:

امضاء:

توجه: اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه است 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.

نماینده / کارگزار:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار:

بازاریاب: