



بیمه آسیا
« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

تولید کننده محصول

• تهران، خیابان آیت اله طالقانی، حدفاصل خیابان

ولیعصر و خیابان حافظ، ساختمان شماره ۴۰۴

• تلفن: ۸۷۰۷

• کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) درخواست می گردد بیمه نامه مسئولیت مدنی تولید کننده محصول را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید .

مشخصات بیمه گزار

نام کامل بیمه گزار : شماره اقتصادی : شماره ملی :
نشانی پستی دفتر مرکزی : تلفن :
نشانی کارخانه : تلفن :
سابقه کار بیمه گزار : نشانی الکترونیکی :
شماره تلفن همراه : دورنگار :

مشخصات واحد صدور

نام نمایندگی : کد : واحد صدور :
نام کارگزاری : کد : واحد صدور :
آیا بیمه نامه تمدیدی است؟ ☐ بلی ☐ خیر نزد کدام شرکت : شماره بیمه نامه سال قبل :

مشخصات کارگاه / کارخانه / شرکت و محصول

تاریخ تأسیس کارگاه، کارخانه و یا شرکت : آیا دارای مجوزهای قانونی از مراجع ذبصلاح می باشید؟ ☐ بلی ☐ خیر
نوع فعالیت : ☐ دائمی ☐ فصلی نوع محصول : ☐ تولیدی ☐ وارداتی محصول تولیدی استاندارد دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر
نام محصول : کاربرد : حداکثر عمر مفید :
واحد شمارش محصول : میزان تولید سال قبل : میزان فروش سال قبل :
قیمت فروش هر واحد در سال جاری : پیش بینی میزان فروش در سال جاری :
شرح مختصری از فرآیند تولید و توزیع محصولات (از تولید تا فروش یا نصب) :

آیا محصول مورد نظر صرفاً توسط نمایندگی های مجاز و افراد متخصص قابل عرضه و یا نصب می شود؟ ☐ بلی ☐ خیر
در صورت پاسخ مثبت، لطفاً تعداد نمایندگی های مجاز فروش یا نصب در سراسر کشور را اعلام فرمایید :
آیا محصول مورد نظر شامل مواد سمی، اسیدی و یا سایر مواد زیان آور برای سلامتی انسان و محیط زیست می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر
در صورت پاسخ مثبت، شرح دهید :

آیا خریدار محصول تاکنون بعلت عدم کیفیت محصول تولیدی، برگشت از خرید داشته است؟ ☐ بلی ☐ خیر تعداد : مبلغ :
شرح دهید :

کدام بخش از محصولات در معرض فرسودگی و خرابی قرار داشته و یا جزء قطعات تعویضی محسوب می شوند؟

قطعات محصول، که ناشی از خرابی، عیب، نقص، تعویض و یا ترمیم می گردند چند درصد از ارزش محصول عرضه شده را تشکیل می دهند؟

خسارت های تبعی احتمالی وارد به مصرف کنندگان و اشخاص ثالث که ناشی از عیب و نقص محصولات و یا اشتباه در نصب محصول متصور می باشد را تشریح فرمایید :

تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت، نقص عضو، هزینه پزشکی و یا خسارات مالی گردیده است :

فوت : ریال طی حادثه نقص عضو : ریال طی حادثه

هزینه پزشکی : ریال طی حادثه خسارات مالی : ریال طی حادثه

□ پوشش اصلی : خسارات وارد بر اشخاص ثالث به سبب استفاده از محصول

۱. غرامت فوت ، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی حداکثر : ریال
۲. غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام حداکثر : ریال
۳. حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت ، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی طی مدت بیمه نامه : ریال
۴. هزینه های پزشکی به سبب استفاده از محصول مورد بیمه برای هر نفر در هر حادثه حداکثر : ریال
۵. حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه : ریال
۶. خسارات مالی به سبب استفاده از محصول مورد بیمه در هر حادثه حداکثر : ریال
۷. حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات مالی طی مدت بیمه نامه : ریال

مدت دوره تأمین : □ از تاریخ فروش □ از تاریخ نصب

□ پوشش اضافی : خسارات وارد بر محصول مورد بیمه

۱. خسارات مالی وارد شده به محصول مورد بیمه (حداکثر تعهد بیمه گر معادل قیمت فروش محصول خواهد بود) : ریال
۲. حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات مالی وارد به محصول طی مدت بیمه نامه : ریال

مدت دوره تأمین : □ از تاریخ فروش □ از تاریخ نصب

لطفاً در صورت داشتن هر یک از مدارک ذیل ، آنرا مشخص نموده و تصویر آن را ضمیمه پرسشنامه نمایید .

□ بروشور یا کاتالوگ جهت معرفی محصول

□ مجوز موسسه استاندارد و کالاهای صنعتی ایران و یا هر نوع مجوز دیگر از موسسات داخلی و یا خارجی مبنی بر کیفیت محصول

□ ضمانتنامه (گارانتی) مواردیکه در ضمانتنامه تحت پوشش نمی باشد را ذکر فرمایید :

□ فاکتور یا قرارداد فروش

□ آخرین تعرفه قیمت واحد انواع محصولات

اینجانب تعهد می نمایم که به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ذکر هیچ مطلب لازمی خودداری نگردیده است . بنابراین علیرغم اینکه موافقت می شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی تولید کننده محصول قرار گیرد ، هیچگونه تعهدی برای بیمه گر ایجاد ننموده و در صورت عدم انعقاد قرارداد هیچ خسارتی قابل مطالبه نخواهد بود و بیمه گر صرفاً در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره ، مسئول جبران خسارت خواهد بود .

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد :

نام / مهر و امضاء بیمه گزار

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری