



بیمه ایران

تاریخ .....  
شماره .....  
پیوست .....

### پرسنل و پیشنهاد بیمه مسئولیت تولیدکنندگان و فروشنده‌گان محصول

#### بخش (الف) پرسنل‌های عمومی

۱- نام متقاضی:

دورنگار: تلفن: ۲- نشانی دفتر مرکزی:

دورنگار: تلفن: ۳- نشانی محل کارخانه:

۴- تاریخ تاسیس:

۵- تاریخ بهره‌برداری و شروع تولید محصول:

۶- نوع مالکیت: دولتی  خصوصی

۷- نام مدیر عامل:

نفر (شامل): ۸- مجموعه تعداد پرسنل:

۹- لطفاً یک نسخه از بروشور یا کاتالوگ چاپ شده برای معرفی شرکت را ضمیمه فرماید.

#### بخش (ب) پرسنل‌های اختصاصی مربوط به محصول

۱۰- نوع / انواع محصولات تولیدی:

با مشخصات: -

با مشخصات: -

با مشخصات: -



بیانه ایران

۱۱- شرح کاربرد محصولات تولید یا عرضه شده:

۱۲- نام کشوری را که دانش فنی تولید و همچنین نام شرکتی را که نمایندگی و مجوز ساخت محصول از آن دریافت شده است ذکر نمایید.

۱۳- آیا محصولات تولید یا عرضه شده در موارد زیر استفاده و کاربرد دارند؟

- |  |                              |   |
|--|------------------------------|---|
| الف) هواپیما یا سایر وسایل نقلیه هوایی | <input type="checkbox"/> خیر | <input checked="" type="checkbox"/> بلی |
| ب) سایر وسایل نقلیه زمینی و کشتی ها    | <input type="checkbox"/> خیر | <input checked="" type="checkbox"/> بلی |
| ج) تجهیزات مربوط به کامپیوتر           | <input type="checkbox"/> خیر | <input checked="" type="checkbox"/> بلی |

۱۴- حداقل عمر مفید انواع محصولات تولیدی:

۱۵- چه بخش یا بخشهايی از محصولات تولیدی در معرض فرسودگی و خرابی قرار دارند و یا جزو قطعات تعويضی می باشند.

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



بیمه ایران

۱۷- آیا محصولات شرکت دارای مجوز موسسه استاندارد و کالاهای صنعتی ایران می‌باشد؟ لطفاً تصویر آن و هر نوع مجوز دیگر از سایر موسسات (داخلی - خارجی) مبنی بر کیفیت محصولات تولیدی را ضمیمه پرسشنامه نمایید.

۱۸- لطفاً در صورت صدور ضمانتنامه (گارانتی) برای محصولات تولیدی و یا هر نوع شرایط قرارداد فروش محصولات، آن را ضمیمه پرسشنامه نمایید.

۱۹- لطفاً مورد یا مواردی از ادعاهای مطرح شده در رابطه با عیب و نقص محصولات تولیدی و یا خسارتهای تبعی به وجود آمده برای مصرف کنندگان و اشخاص ثالث را شرح دهید.

-

-

-

۲۰- تعداد ادعاهای مطرح شده در سه سال اخیر:

۲۱- مجموع خسارت پرداخت شده و یا در جریان رسیدگی به مصرف کنندگان و اشخاص ثالث در سه سال اخیر:

۲۲- آیا متقاضی تاکنون به علت عدم کیفیت محصولات تولیدی، برگشت از خرید داشته است؟  
(لطفاً چنانچه پاسخ مثبت است تعداد، مبلغ و علت را شرح دهید)

-

-

-



بیمه ایران

۲۳- تعداد تولیدات یا فروش محصولات در سه سال اخیر در رابطه با هر یک از محصولات تولیدی:

<u>نوع محصول (تولید)</u>	<u>نوع محصول (فروش)</u>
- سال ۱۳ به تعداد:	- سال ۱۳ به تعداد:
- سال ۱۳ به تعداد:	- سال ۱۳ به تعداد:
- سال ۱۳ به تعداد:	- سال ۱۳ به تعداد:

توضیح: در صورت شروع نشدن تولید محصول، لطفاً پیش‌بینی میزان تولید در سال‌جاری را ذکر نمایید.

۲۴- لطفاً آخرین تعریف قیمت واحد انواع محصولات را ضمیمه پرسشنامه نمایید.

۲۵- چگونگی بررسی و رسیدگی متقارضی به ادعاهای مصرف کنندگان و اشخاص ثالث در رابطه با عیب و نقص محصولات تولید و یا عرضه شده را شرح دهد.

#### بخش ج) بیمه‌های مورد تقاضا

##### ج-۱) بیمه تضمین گیفیت محصول:

این بخش از بیمه‌نامه، مستولیتهای تولید کننده/عرضه کننده محصولات مطابق شرایط برگ ضمانتنامه (گارانتی) و یا شرایط قرارداد منعقده را حداکثر تا قیمت فروش محصول در برابر خریداران تحت پوشش بیمه‌ای قرار می‌دهد.

لطفاً چنانچه این بخش از پوشش بیمه‌ای مورد درخواست می‌باشد با علامت × مشخص

فرمایید: □

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



بیمه ایران

ماه از تاریخ تولید [ ]، فروش [ ] و یا نصب و بهره‌برداری [ ] مدت بیمه مورد تقاضا:

**ج-۲) بیمه مسئولیت تبعی ناشی از محصول:**

این بخش از بیمه‌نامه، مستولیتهای تبعی تولیدکننده/عرضه کننده محصولات را ناشی از عدم کارایی و کیفیت نامطلوب تحت پوشش بیمه‌ای قرار می‌دهد، در این بخش خسارتهای مربوط به خود محصول پوشش بیمه‌ای ندارند و خسارتهای تبعی (مالی - بدنه) مربوط تا حدودی که در زیر تعیین می‌نماید در برابر مصرف کنندگان و اشخاص ثالث تحت پوشش بیمه‌ای قرار می‌گیرد:

- حد اکثر خسارت مالی در هر حادثه: ریال

- حد اکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه‌نامه: ریال

- حد اکثر هزینه پزشکی برای هر نفر: ریال

- حد اکثر هزینه پزشکی برای چند نفر در طول مدت بیمه‌نامه: ریال

- فوت و نقص عضو کامل و دائم هر نفر: ریال

- فوت و نقص عضو کامل و دائم برای چند نفر در طول مدت بیمه‌نامه: ریال

- مدت بیمه مورد تقاضا: ماه از تاریخ تولید [ ]، فروش [ ] و یا نصب و بهره‌برداری [ ]

اینجانب تایید و گواهی می‌نماید که کلیه اظهارات فوق منطبق با واقعیت

بوده و به درستی اظهار گردیده است و موافقت می‌نمایم اظهارات یاد شده اساس صدور بیمه‌نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

مهر و امضای متفاضل

تاریخ تکمیل: / /



بیمه ایران

## «شرایط خصوصی بیمه نامه مسؤولیت ناشی از محصول»

شماره بیمه نامه:

شرکت سهامی بیمه ایران با توجه به پیشنهاد شماره ..... مورخ ..... بیمه گذار و بر اساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶، قانون مسؤولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ و شرایط خصوصی و عمومی این بیمه نامه به شرط دریافت حق بیمه مقرر، مسؤولیت مدنی بیمه گذار را در برابر استفاده کنندگان از محصولات تولیدی و مورد فروش بیمه گذار و اشخاص ثالث تا حدود و تعهدات مندرج در زیر بیمه می نماید:

بیمه گر: شرکت سهامی بیمه ایران - واحد	به نشانی:	تلفن:
بیمه گذار:	نشانی دفتر مرکزی:	تلفن:
نشانی کارخانه بیمه گذار:	تلفن:	فاکس:
موضوع بیمه و حدود تعهدات بیمه گر: نوع پوشش بیمه ای با علامت × مشخص می گردد.		
<p>الف) - بیمه مسؤولیت تبعی ناشی از محصول: <input checked="" type="checkbox"/> بدین معنی که چنانچه در نتیجه عدم کارآیی و کیفیت نامطلوب محصولات تولیدی و مورد فروش بیمه گذار خسارت تبعی (مالی - بدنی) به مصرف کننده و اشخاص ثالث وارد آید و بیمه گذار مسؤول جبران آن شناخته شود بیمه گر پس از احراز مسؤولیت بیمه گذار تا حدود تعهدات زیر نسبت به جبران خسارت اقدام می نماید.</p> <p>- در طول مدت بیمه نامه: حداکثر خسارت مالی در هر حادثه:</p> <p>- در طول مدت بیمه نامه: حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر:</p> <p>- در طول مدت بیمه نامه: فوت و نقص عضو هر نفر:</p>		
<p>ب) - بیمه مسؤولیت ناشی از تعهدات خدمات گارانتی: <input checked="" type="checkbox"/> بدین معنی که چنانچه بیمه گذار در نتیجه عیب و نقص کیفی محصولات تولیدی و مورد فروش مطابق شرایط و مفاد برگ گارانتی صادره دربرابر مصرف کننده مسؤول جبران خسارت شناخته شود، بیمه گر پس از احراز مسؤولیت بیمه گذار تا حدود تعهدات زیر نسبت به پرداخت خسارت اقدام می نماید، پرداخت خسارت شامل هزینه تعمیر و یا تعویض قطعات می باشد.</p> <p>- حداکثر تعهد بیمه گر برای مسؤولیتهای ناشی از خدمات گارانتی: معادل قیمت فروش محصول (طبق فهرست قیمت ارائه شده توسط بیمه گذار که جزو لاینک این قرارداد بیمه می باشد.)</p>		
فرانشیز: فرانشیز خسارت‌های مالی	% هر خسارت حداقل	ریال
مدت قرارداد بیمه: یکسال از ساعت ۲۴ روز:	تاریخ:	ماه از تاریخ: خروج از درب کارخانه □ تولید □
مدت بیمه برای هر یک از محصولات مورد فروش:	فروش □ پس از نصب و بهره‌برداری از محصول □ می باشد.	
حق بیمه غیرقابل برگشت سالیانه: ریال می باشد، بیمه گر رقم حق بیمه را براساس میزان تولید و فروش تائید و اظهار شده توسط بیمه گذار طبق مفاد پرسشنامه تعین نموده است و در صورت افزایش میزان فروش بیمه گذار مکلف به پرداخت حق بیمه اضافی متعلقه می باشد، هر گونه اظهارات نادرست بیمه گذار موجب اعمال قاعده نسبی حق بیمه در پرداخت خسارت می گردد.		
تاریخ صدور:	محل صدور:	نامه‌گذاری:

شرکت سهامی بیمه ایران

واحد



بیمه ایران

تاریخ.....

شماره.....

پیوست.....

فرم شماره یک

**گواهی بیمه مسؤولیت مدنی**

**(بیمه‌نامه مسؤولیت ناشی از محصول)**

شماره سریال.....

تاریخ فروش: / /

شماره بیمه‌نامه:

شماره قرارداد فروش:

شرکت سهامی بیمه ایران بدینوسیله تائید و گواهی می‌نماید که مسؤولیت ناشی از خسارت‌های مالی و بدنی واردہ به مصرف کننده ناشی از محصول تولیدی شرکت ..... را در صورتی که در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه و محصولات فروش رفته باشد با رعایت کلیه مفاد و شرایط قرارداد بیمه به شماره فوق به مدت ..... ماه از تاریخ فروش □ تولید □ نصب □ حداکثر تا سقف مبلغ زیر جبران می‌نماید.

تبصره: هرگونه خسارت و تعهد خارج از قرارداد بیمه فوق بر عهده بیمه‌گذار (شرکت .....)  
خواهد بود.

الف) حداکثر تعهد بیمه‌گر برای مسؤولیت تبعی ناشی از محصول:

ریال

- خسارت مالی در هر حادثه:

ریال

- خسارت بدنی (فوت و نقص عضو) در هر حادثه

ب) حداکثر تعهد بیمه‌گر برای بیمه مسؤولیت ناشی از تعهدات خدمات گارانتی: تا قیمت فروش  
محصول

- مشخصات محصول فروخته شده:

- نام خریدار محصول:

ردیف	نوع محصول	مدل	تعداد/ سایز	شماره سریال ضمانتنامه	شماره بدنی	به نشانی:	تلفن:	ارزش محصول (به ریال)
۱	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.	.

شرکت سهامی بیمه ایران

مهر و امضاء بیمه‌گذار

نام و امضاء خریدار محصول

تذکر مهم، حائز اهمیت: خریدار محترم  
۱- این گواهی در چهار نسخه صادر می‌شود که دو نسخه آن مربوط به شما می‌باشد، تعهد بیمه‌گر در رابطه با قرارداد فوق الذکر مشروط به ارسال نسخه «خریدار» (جهت ارسال به بیمه‌ایران) از طریق پست سفارشی وارائه رسید پسندی مربوطه و یا تائیدیه فاکس در زمان خسارت به بیمه‌گر خواهد بود، نشانی بیمه‌گر این گواهی بیمه به شرح زیر می‌باشد:  
نشانی: فاکس: تلفن:

- ۲- این گواهی بدون مهر و امضاء شرکت سهامی بیمه ایران فاقد اعتبار می‌باشد.
- ۳- هر گونه جعل و سوءاستفاده از این گواهی پیگرد قانونی دارد.