

## UPITNIK ODGOVORNOST IZ UPOTREBE PROIZVODA

Naziv tvrtke ugovaratelja osiguranja	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
Adresa	<input type="text"/>	Fax.	<input type="text"/>
Kontakt osoba	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Registrirana djelatnost [naziv i NKD šifra]	<input type="text"/>		
Koliko se godina bavite ovom djelatnošću	<input type="text"/>		
Lokacija proizvodne tvornice	<input type="text"/>		
Planirani prihod za tekuću i narednu godinu	<input type="text"/>		
<b>I. INFORMACIJE O PROIZVODU:</b>			
Nabrojite proizvode u proizvodnji	<input type="text"/>		
Opišite proizvode za koje se želi sklopiti osiguranje	<input type="text"/>		
Od kojih se materijala i glavnih komponenti sastoji proizvod	<input type="text"/>		
Da li izrađujete kompletan proizvod	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Da li sastavljate [montirate] proizvod	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Da li održavate i/ili servisirate proizvod	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Da li vršite postupak kontrole kvalitete	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Da li zadržavate uzorke proizvoda za koje vršite postupak kontrole kvalitete	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Ako je odgovor "da", koliko dugo držite te uzorke	<input type="text"/>		
Da li držite potpune inventarske podatke, podatke o pošiljkama i/ili isporukama primaoca robe	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Da li su serijski i/ili redni brojevi istaknuti na proizvodu i na fakturama uz pošiljku	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Da li se datum izrade svakog proizvoda može identificirati iz tvorničkog broja koji je na njemu utisnut	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	

Koji je opseg / postotak škarta za predmetni proizvod	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Da li je bilo koji od Vaših proizvoda zapaljiv ili eksplozivan	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Da li proizvod nosi Vaše ime i oznaku	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Koje je tehničko vrijeme trajanja Vašeg proizvoda		
Da li proizvodima prilažete potrebna uputstva	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Da li su uputstva tiskana na ambalaži, na proizvodu ili na posebnom obrascu	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Da li se Vaši proizvodi upotrebljavaju kao komponente nekog drugog proizvoda	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Da li zadržavate uzorke proizvoda za koje vršite postupak kontrole kvalitete	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Ako je odgovor "da", koliko dugo držite te uzorke		
Opišite način skladištenja i pakiranja proizvoda		
Da li je bilo koji sastavni dio Vašeg proizvoda proizveden u inozemstvu	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Ako je odgovor "da", navedite gdje		
Da li izdajete jamstveni list kupcima	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Ako je odgovor "da", za koje razdoblje [Priložite kopiju jamstvenog lista]		
Navedite države izvoza za tekuću i narednu godinu [naziv proizvoda, vrijednost, države izvoza]		
Navedite plan godišnje prodaje za tekuću / narednu godinu [kn]:		
u Hrvatskoj <input type="text"/> / u inozemstvu <input type="text"/>		
Navedite predstavnike u inozemstvu [poslovnica, zastupnik, proizvođač]		
Da li se prodaja u inozemstvo vrši direktno ili putem distributera	<input type="checkbox"/> direktno	<input type="checkbox"/> distributeri
Da li oslobađate posrednike, distributere ili dobavljače odgovornosti proizašle iz odštetnih zahtjeva ili tužbi za tjelesne povrede ili štetu na imovini u vezi s Vašim proizvodima	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE

## II. INOFRMACIJE O PRETHODNIM ŠTETAMA I POKRIĆU

Da li ste do sada dobivali odštetne zahtjeve u smislu Vaše odgovornosti

 DA NE

Broj reklamacija koje ste dobivali u posljednjih 5 godina

Navedite podatke o dosadašnjim štetama unazad 5 godina:

Godina	Plaćene štete		Štete u obradi	
	Broj šteta	Iznos šteta u kn	Broj šteta	Iznos šteta u kn

Kod kojeg osiguratelja ste prethodno bili osigurani od odgovornosti iz upotrebe proizvoda

Da li ste ikada povukli bilo koji od Vaših proizvoda iz bilo kojeg razloga

 DA NE

Da li Vam je ikada bilo koji osiguratelj odbio izdati ili je otkazao predmetno osiguranje

 DA NE

## III INFORMACIJE O LIMITU I OPSEGU OSIGURATELJNOG POKRIĆA

Navedite države za koja tražite predmetno osiguranje

Traženi iznos osiguranja po štetnom događaju

Traženi limit osiguranja po polici želite [limit po svim štetnim događajima]

Iznos franšize tj. sudjelovanja u svakoj šteti [odbitna franšiza]?

Napomena

Datum i mjesto

Vlastoručni potpis,  
ovjera

### Napomena:

Molimo vas priložite uz ispunjeni upitnik kopiju uputstva za upotrebu, kopiju jamstvenog lista ili drugih brošura tj. letaka koje prilažete uz proizvod.