

SUPLEMENTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTOS

SOLICITANTE O PROPONENTE:

ACTIVIDAD DEL SOLICITANTE / PROPONENTE:

DOMICILIO (OFICINAS PRINCIPALES / FABRICA):

1. HAGA UNA LISTA DE LAS FABRICAS EN LAS CUALES LOS PRODUCTOS SON FABRICADOS:

2. HAGA UNA LISTA DE TODAS LAS UBICACIONES DE LAS FABRICAS O TIENDAS EN LAS CUALES LOS PRODUCTOS SERÁN DISTRIBUIDOS O ALMACENADOS:

3. ¿CUÁNTOS AÑOS HA ESTADO USTED EN ESTE NEGOCIO BAJO EL NOMBRE ACTUAL?

--

4. POR FAVOR HAGA UNA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS PRODUCTOS A SER ASEGURADOS (EN LO POSIBLE ADJUNTE FOLLETOS, LITERATURA, ETIQUETAS, ADVERTENCIAS, ETC.):

5. DETALLE POR FAVOR LOS MATERIALES O COMPONENTES PRINCIPALES QUE ESTA COMPUESTO CADA UNO DE ESTOS PRODUCTOS:

6. ¿USTED FABRICA LOS PRODUCTOS COMPLETOS? Si No

Si su respuesta anterior es NO, por favor indique que componentes son comprados por usted:

7. ¿USTED INSTALA, ENSAMBLA, DEMUESTRA, MANTIENE Y/O LE PROVEE SERVICIO A LOS PRODUCTOS? Si No

Si es así, adjunte detalles completos y de ser posible incluya una copia de su contrato de servicio estándar e ingresos de esta fuente:

8. ¿USTED VENDE O VUELVE A EMPAQUETAR LOS PRODUCTOS DE OTROS BAJO SU ETIQUETA? Si No

Si es así, haga una descripción completa y detalles de tales productos:

9. ¿MANTIENE PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE CALIDAD? Si No

Si es así, adjunte un bosquejo breve de tales procedimientos:

10. ¿MANTIENE RECORDS COMPLETOS DE INVENTARIOS DE EMBARQUES Y/O DESPACHOS ACONSIGNATARIOS Y ESTÁN LOS NÚMEROS DE SERIE Y/O GRUPO MOSTRADO EN EL PRODUCTO TERMINADO Y EN LAS FACTURAS DE EMBARQUE? Si No

11. ¿PUEDE SER IDENTIFICADA LA FECHA DE FABRICACIÓN DE CADA PRODUCTO? Si No

12. ¿MANTIENE EJEMPLARES DE LOS PRODUCTOS INVOLUCRADOS EN SU CONTROL DE CALIDAD? Si No

Si es así, por cuanto tiempo son mantenidos estos ejemplares

--

13. ¿ALGUNA VEZ HA REVOCADO, DESCONTINUADO O CAMBIADO ALGUNO DE SUS PRODUCTOS POR CUALQUIER MOTIVO?

Si No

Si es así, detalle por favor cada situación:

14. ¿TIENE UN PLAN DE RETIRO DE PRODUCTOS?

Si No

15. ¿HA SIDO SU PRODUCTO SUJETO A UNA ENCUESTA O INVESTIGACIÓN POR CUALQUIER GOBIERNO CONCERNIENTE A LA EFICIENCIA, PERTINENCIA O CLASIFICACION, CONTENIDO PELIGROSO O SEGURIDAD?

Si No

Si es así, por favor adjunte detalles completos de los resultados.

--

16. ¿CUÁLES PRODUCTOS HA CESADO DE FABRICAR DURANTE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS? (ADJUNTE UNA DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO, LA CANTIDAD FABRICADA Y LAS VENTAS ANUALES):

17. ¿PLANEA FABRICAR ALGUNOS PRODUCTOS NUEVOS QUE SERÁN PUESTOS EN EL MERCADO EN LOS PRÓXIMOS 12 MESES?

Si No

Si es así, por favor adjunte detalles completos de los productos nuevos.

--

18. ¿ES LA INSTALACIÓN ORIGINAL DE LOS PRODUCTOS EFECTUADOS POR SUS EMPLEADOS?

Si No

¿Si no es así, el instalador suple las partes que son fabricadas por usted?

Si No

19. INDIQUE POR FAVOR LAS CIFRAS DE NÓMINA ANUALES POR LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS, COMO SIGUE:

Año anterior (actual):

Año en curso (anticipado):

Año próximo (estimado):

Número de empleados:

--

20. INDIQUE POR FAVOR EL MONTO DE LAS TRANSACCIONES ANUALES / INGRESOS POR LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS, COMO SIGUE:

Año anterior (actual):

Año en curso (anticipado):

Año próximo (estimado):

--

21. DETALLE LAS VENTAS POR LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS CON LOS PRODUCTOS PRINCIPALES MOSTRADOS EN BASE PORCENTUAL (ADJUNTE UNA HOJA SI SE REQUIERE):

PRODUCTOS PRINCIPALES				
	Ventas	Nombre	\$	Número de Unidades
Estimadas (próximos 12 meses)				
Últimos 12 meses				
1er.año anterior				
2º. Año anterior				

¿Qué porcentaje de ventas corresponde a partes de Repuestos?

22. ¿ALGUNOS DE SUS PRODUCTOS SON INFLAMABLES O EXPLOSIVOS? Si No

Si es así, por favor haga un detalle y descripción de tales productos:

23. ¿CUÁLES PRODUCTOS USTED DISTRIBUYE EN ENVASES ORIGINALES PARA EL CONSUMO DIRECTO DEL CONSUMIDOR?

24. ¿SU PRODUCTO O PRODUCTOS SON ACOMPAÑADOS POR UN FOLLETO ESCRITO, ETIQUETAS, INSTRUCCIONES U OTRA DECLARACIÓN ESCRITA? (DE SER POSIBLE ADJUNTE COPIA) Si No
25. ¿DISTRIBUYE PRODUCTOS AL GRANEL A MAYORISTAS SIN LOS ENVASES ORIGINALES? Si No

Si es así, por favor haga un detalle de tales productos.

26. DECLARE EL PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN DE SUS PRODUCTOS:

Local:		Europa:	
Sur América:		Asia:	
USA /Canadá:		América Central:	
Caribe:			

27. INDIQUE EXPERIENCIA O RECLAMACIONES DURANTE LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS (DETALLE LOS DAÑOS OCASIONADOS, SUS CAUSAS Y MONTOS):

Fecha:	Día:	Mes:	Año:
--------	------	------	------

Firma Asegurado / Representante Legal

Nota: En algunos casos la Compañía puede requerir respuestas a preguntas adicionales.