

PRODUCTS LIABILITY APPLICATION

ใบคำขอเอาประกันภัยความรับผิดชอบผลิตภัณฑ์

(This application must be signed by an officer of the proposer)

ใบคำขอนี้ต้องมีการเซ็นรับรองโดยเจ้าหน้าที่ของผู้ขอเอาประกันภัย

APPLICANT'S INFORMATION (Please attach company profile/annual report)

รายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัย (กรุณาแนบหนังสือแนะนำบริษัท หรือรายงานประจำปี)

1. Named Insured & Address (Include all subsidiaries):

ชื่อและที่อยู่ของผู้ขอเอาประกันภัย (รวมถึงสาขา)

2. Major vendor's name and address:

ชื่อและที่อยู่ของผู้ที่ซื้อสินค้า

3. Business Nature :

ประเภทธุรกิจของผู้ขอเอาประกันภัย

☐ Manufacturer

ผู้ผลิต

☐ Distributor

ผู้แทนจำหน่าย

☐ Importer

ผู้นำเข้า

☐ Other

อื่นๆ

4. How long has insured been in business? Please provide the producer's corporate profile should your product be produced by other parties.

ดำเนินธุรกิจมานานเท่าไร? กรุณาแนบรายละเอียดของผู้ผลิตในกรณีที่คุณไม่ได้เป็นผู้ผลิตสินค้าเอง

SALES TURNOVER IN US Dollars (Separated by Product Category)

(Please attach Product Catalogues, Pictures or Samples)

ยอดจำหน่ายสินค้า ระบุเป็นสกุลเงิน เหรียญสหรัฐ จำแนกตามประเภทสินค้า (กรุณาแนบแคตตาล็อก, รูปภาพ หรือตัวอย่างสินค้าด้วย)

5. Product Category 1: (ชื่อหรือประเภทสินค้าที่ 1)

	Next Year (Estimated)	Year 200__	Year 200__	Year 200__
USA and Canada				
Europe including UK				
Domestic (Thailand) market				
Rest of the World				

6. Product Category 2: (ชื่อหรือประเภทสินค้าที่ 2)

	Next Year (Estimated)	Year 200__	Year 200__	Year 200__
USA and Canada				
Europe including UK				
Domestic (Thailand) market				
Rest of the World				

7. Product Category 3: (ชื่อหรือประเภทสินค้าที่ 3)

	Next Year (Estimated)	Year 200__	Year 200__	Year 200__
USA and Canada				
Europe including UK				
Domestic (Thailand) market				
Rest of the World				

--	--	--	--	--

NON - OWN LABEL

สินค้าที่รับจ้างผลิต หรือ ผลิตภายใต้ยี่ห้อของผู้อื่น

8. If your insured products are to be sold on OEM basis, please advise what brand name it is and how to identify your products with other supplier's products? ถ้าคุณเป็นผู้รับจ้างผลิต หรือเป็นผู้ผลิตสินค้าภายใต้ยี่ห้อของผู้อื่น กรุณาระบุชื่อหรือยี่ห้อของสินค้านั้น และระบุความแตกต่างระหว่างสินค้าที่คุณผลิต กับสินค้าที่ถูกผลิตโดยผู้รับจ้างผลิตรายอื่น

9. Please give percentage of total product sales shipped under another label / brand (Original Equipment Manufacturing / OEM's Products) กรุณาระบุสัดส่วน(%) ของยอดขายสินค้า ระหว่างสินค้าที่ผลิตภายใต้ยี่ห้อของคุณเอง และสินค้าที่ถูกจ้างผลิตในแต่ละยี่ห้อ

10. Are such OEM's products made to ☐ your design specifications or ☐ those of the buyer?
สินค้าที่ถูกจ้างผลิตนั้น คุณเป็นผู้ออกแบบเอง หรือ ผู้ซื้อจากคุณเป็นผู้ออกแบบ

VENDOR'S LIABILITY

ความรับผิดชอบของผู้ที่รับซื้อสินค้าจากคุณ

11. Does anyone require you to have this product liability insurance? ☐ Yes (มี) ☐ No (ไม่มี)
มีข้อบังคับจากลูกค้าของคุณหรือไม่ว่าจะต้องทำประกันภัย

If Yes, please specify who requires this insurance and attach a copy of their agreement. ถ้ามีกรณาระบุข้อมูลของลูกค้า พร้อมแนบสำเนา หรือ สัญญา นั้นๆ

12. General Information ข้อมูลทั่วไป:

Vendor's Name ชื่อบริษัทที่รับซื้อสินค้าจากคุณ: _____

Contact Person บุคคลติดต่อ: _____

Email Address : _____

PRODUCT QUALITY (Please attach copy of Quality Certificate, Lab. Testing Reports)

คุณภาพของสินค้า (กรุณแนบสำเนาใบรับรองคุณภาพ หรือใบตรวจสอบคุณภาพ)

13. A. Is there a written Quality control procedure? ☐ Yes (มี) ☐ No (ไม่มี)

คุณมีการตรวจสอบคุณภาพสินค้าจากสถาบันตรวจสอบใดหรือไม่

B. Are record keeping procedures being kept on the products? ☐ Yes (มี) ☐ No (ไม่มี)

คุณมีการเก็บข้อมูลสำหรับผลของการตรวจสอบคุณภาพสินค้าหรือไม่

C. Are you aware of any mandatory or voluntary standards which apply to your products? ☐ Yes (มี) ☐ No (ไม่มี)

คุณรับทราบหรือไม่ว่าสินค้าที่คุณผลิตต้องได้มาตรฐานตามที่บังคับตามกฎหมาย หรือ ได้มาตรฐานสูงกว่าที่บังคับตามกฎหมาย

If so, Please advise which requirements your products need or exceed?

ถ้าใช่ กรุณาระบุว่ามาตรฐานใดที่สินค้าของคุณต้องถูกบังคับ

(Examples (ตัวอย่างเช่น) - อย., มอก., HACCP, etc.)

D. Do you apply any third-party laboratories/testing center? ☐ Yes (มี) ☐ No (ไม่มี)

คุณมีการใช้บริการสถาบันตรวจสอบคุณภาพจากภายนอกหรือไม่

If Yes, please describe and attach report: _____

ถ้ามี กรุณาระบุและแนบเอกสารของสถาบันนั้นๆ

LOSS EXPERIENCE ประวัติความเสียหาย

14. Have you ever experienced a government-mandated recall or discontinuation of any product? ☐ Yes (มี) ☐ No (ไม่มี)

สินค้าของคุณเคยมีการถูกเรียกคืน หรือสั่งให้ระงับการผลิต หรือไม่

If Yes, please describe: ถ้ามี กรุณาระบุ

15. Has anyone even requested for payment of damages for medical expenses, bodily injury or property damage caused by your products, whether insured or uninsured? เคยมีการถูกเรียกร้องค่าเสียหายสำหรับการบาดเจ็บ, เจ็บป่วย, เสียชีวิต หรือทรัพย์สินเสียหาย อันเป็นสาเหตุเนื่องจากสินค้าของคุณหรือไม่ (ไม่ว่าสินค้านั้นจะมีประกันภัยหรือไม่ก็ตาม) ☐ Yes (มี) ☐ No (ไม่มี)

If Yes, please provide total incurred losses last 5 years: ถ้ามี กรุณาระบุความเสียหายที่เกิดขึ้น 5 ปีย้อนหลัง

Please note: if any of the answers are “yes”, we may require more information about the nature of the previous incidents. You may attach full details or otherwise an AIU underwriter will contact you.

หมายเหตุ: ในกรณีที่ท่านเคยมีประวัติความเสียหาย ทางบริษัทฯ อาจจำเป็นต้องขอทราบรายละเอียดสำหรับความเสียหายดังกล่าว คุณอาจจะแนบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หรือบริษัทฯ อาจจะติดต่อกลับเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

INSURANCE REQUIREMENTS

ข้อมูลทั่วไปสำหรับการพิจารณาประกันภัย

16. Has any insurer canceled or non-renewed your products liability insurance? ☐ Yes (มี) ☐ No (ไม่มี)

คุณเคยถูกบริษัทประกันภัยรายอื่น บอกลิกสัญญา หรือไม่ต่ออายุประกันภัย สำหรับการประกันภัยประเภทนี้หรือไม่

If Yes, When and why? ถ้ามี กรุณาระบุว่าเมื่อไร และสาเหตุใด

17. With whom are you currently insured for products liability *?

ขณะนี้สินค้าของคุณได้มีการทำประกันภัย Products Liability กับบริษัทประกันภัยใด

Current Limit: วงเงินจำกัดความรับผิด _____

Current Deductible: ความรับผิดส่วนแรก _____

Premium: เบี้ยประกันภัย _____

Expiry Date: วันหมดอายุ _____

18. Is this your company's New or Renewal Insurance Program?

☐ New (ประกันภัยปีแรก)

☐ Renew (ต่ออายุ)

ประเภทของการประกันภัย

Limit of Liability Required: _____

Deductible preferred: _____

วงเงินจำกัดความรับผิดที่ต้องการ:

ความรับผิดส่วนแรกที่ต้องการ

Territory Limit Required: _____

แอสอินไลฟ์ โบรคเกอร์
Tel : 095 – 952 6514
Line ID : makeinsurance
<http://www.asinlives.com>

อาณาเขตความคุ้มครองที่ต้องการ

Jurisdiction: _____

กฎหมายบังคับคดีที่ต้องการ

19. Person to contact for inspection, if necessary: บุคคลที่สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้

Title: _____ Telephone and Fax: _____ Email address: _____
ตำแหน่ง: _____ เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร

Important Note

Completion of this application creates no obligation upon the applicant to accept insurance or upon AIG to offer insurance.

ข้อมูลในเอกสารนี้ไม่ถือเป็นการผูกมัดในการทำสัญญา หรือข้อเสนอประกันภัย

*Please sign and seal. กรุณาลงชื่อและประทับตราบริษัทฯ

Applicant's Name and Signature: _____ Date Signed: _____
ผู้ให้ข้อมูล ()

Broker's Signature: _____ Broker Company Name: _____
นายหน้าประกันภัย ()

Agent's Signature: _____
ตัวแทน ()