



# فرم پیشنهاد بیمه اسب

شماره سند: FM-ES-13/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست: .....

صفحه: ۱ از ۱

خواهشمند است بیمه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمایید ضمناً تعهد مینمایید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام متقاضی بیمه: ..... کد ملی: .....  
تاریخ تولد/ تاسیس: روز ..... ماه ..... سال ..... تلفن/ دورنگار: .....

نشانی:  
پست الکترونیکی:

نشانی محل نگهداری اسب:

در این قسمت چیزی نوشته نشود (مربوط به کارشناس بیمه‌گر)

نام اسب/ مادیان:
جنس:
تاریخ تولد:
نژاد:
شماره شناسنامه/ گذرنامه:
شماره داغ:
میکروچیپ:
نام استفاده کننده:
ارزش اسب (ریال):

سابقه فعالیت مالک و مربی در ارتباط با نوع کاربری اسب:

نوع کاربری:  ورزشی  مولد  سایر   
اسب در چه رده‌ای است؟  رده پرش  کورس  استقامت  رده درساز  ارابه دوانی  مسابقات سه روزه  زیبایی   
آیا اسب/ مادیان مندرج در جدول مشخصات دارای سابق بیماری و یا مصدومیت می‌باشند؟  خیر  در صورت مثبت بودن لطفاً موارد را مشخص فرمایید:

نوع سابقه بیماری یا مصدومیت	تاریخ حادثه	مبلغ هزینه انجام شده	مدت بیماری یا مصدومیت	آیا بیماری رفع شده است؟

شرح و امکانات دامپزشکی و نحوه دسترسی به دکتر دامپزشک و فاصله تا نزدیکترین کلینیک دامپزشکی:

تلف ناشی از بیماری  تلف و نقص عضو ناشی از حادثه  تلف و نقص عضو ناشی از حمل و نقل  تلف و نقص عضو ناشی از سخت زائی

پوشش های ذکر شده به غیر از بیماری به تنهایی قابل ارائه نمی‌باشند.

محل نگهداری اسب:

باشگاه  باکس انفرادی متحرک  محوطه آزاد  سایر   
آخرین تاریخ واکسیناسیون: .....  
آخرین تاریخ مصرف داروهای ضد انگل: .....

نام دامپزشک معالج و تخصص ایشان:

مواد غذایی مورد استفاده:

محدوده جغرافیایی:

محل نگهداری اسب به نشانی: باشگاه  استانی  کشوری  منطقه‌ای  نقل و انتقالات فصلی

آیا اسب قبلاً بیمه داشته است؟  بلی  نزد شرکت بیمه ..... طی شماره ..... تا تاریخ ..... خیر

مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز ..... تا ساعت ۲۴ روز .....

بدینوسیله تایید و گواهی میشود پرسشنامه فوق با اطلاع از شرح وظایف قانونی به درستی و منطبق با واقعیت و بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه تکمیل گردیده، لذا موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضا متقاضی بیمه

نماینده/کارگزار

تاریخ تکمیل: