



### فرم پیشنهاد بیمه نامه دام و طیور

شماره سند: FM-LI-68/01  
تاریخ: / / ۱۳  
پیوست:  
صفحه: ۱ از ۲

مشخصات پیشنهاد دهنده

۱. نام دامدار/ پرورش دهنده: .....	۶. شعبه: .....
۲. کد ملی/ شناسه ملی: .....	۷. نمایندگی: .....
۳. تلفن: .....	۸. کد شعبه یا نمایندگی: .....
۴. نشانی پست الکترونیکی: .....	۹. شماره پیشنهاد: .....
۵. نشانی: .....	۱۰. تاریخ پیشنهاد: .....

مشخصات مورد بیمه

۱۱- محدوده جغرافیایی مورد نظر برای پوشش بیمه‌ای: .....	
۱۲- لطفاً سوابق حوادث طبیعی و بیماری‌های واگیر محدوده جغرافیایی را شرح دهید - زلزله: ..... - سیل: ..... - بیماری: .....	
۱۳- ظرفیت دامداری یا مرغداری: .....	
۱۴- مدت زمان سابقه پرورش: ..... سال و ..... ماه (در صورت نیاز به توضیح بیشتر و در صورت بروز مشکلات در طول مدت فعالیت مراتب را شرح دهید) .....	
۱۵- میزان تلفات در کل مدت نگهداری: .....	۱۶- مبلغ خسارت کل در طول مدت نگهداری: ..... ریال
۱۷- علت اولیه عمده خسارات: ..... لطفاً علل مربوطه را از قبیل عدم انجام به موقع اقدامات ایمنی و بهداشتی با ذکر جزئیات درج نمایید.	
<b>*** لطفاً علت تلفات را در پیوست ۱ درج نمایید ***</b>	
۱۸- سازمان صادر کننده مجوز: .....	۱۹- شماره مجوز: .....
۲۰- نوع مالکیت مورد بیمه: مالک می‌باشم <input type="checkbox"/> مالک نمی‌باشم <input type="checkbox"/> (نام مالک اصلی: .....)	
۲۱- تعداد مورد بیمه: .....	
۲۲- ارزش کل سرمایه مورد بیمه: ..... ریال	
<b>*** لطفاً مشخصات کلیه دام/ طیور مورد بیمه را در پیوست ۲ درج نمایید ***</b>	
۲۳- تاریخ تاسیس: ..... / ..... / ..... نوع محل نگهداری: صنعتی <input type="checkbox"/> سنتی <input type="checkbox"/> لطفاً آدرس و خصوصیات محل نگهداری را شرح دهید.	
۲۴- نوع مالکیت محل نگهداری: ..... در صورت استیجاری بودن نام و نشانی مالک اصلی را ذکر نمایید.	
۲۵- نوع مالکیت محل نگهداری: ملکی <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/>	
۲۶- تعداد پرسنل مستقر در دامداری/ مرغداری: ..... نفر	
۲۷- آیا پرسنل تحت آموزش‌های کافی در خصوص نحوه نگهداری و مراقبت از مورد بیمه قرار گرفته‌اند؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً دوره‌ها و آموزش‌ها را ذکر و مستندات آن را پیوست نمایید. ....	

مهر و امضاء واحد صدور  
تاریخ

مهر و امضاء بیمه گذار  
تاریخ



## فرم پیشنهاد بیمه نامه دام و طیور

شماره سند: FM-LI-68/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست: .....

صفحه: ۲ از ۲

مشخصات محل نگهداری و اقدامات ایمنی

- ۲۸- آیا محل نگهداری دارای دوربین مدار بسته می باشد؟  بلی  خیر
- ۲۹- آیا محل نگهداری دارای تجهیزات اطفاء و اعلام حریق می باشد؟  بلی  خیر
- ۳۰- آیا محل نگهداری دارای نگهبان تمام وقت می باشد؟  بلی  خیر
- ۳۱- آیا محل نگهداری محصور می باشد؟  بلی  خیر
- ۳۲- آیا ورود و خروج افراد به محل نگهداری کنترل می شود؟  بلی  خیر  
نحوه کنترل را ذکر نمایید .....
- ۳۳- آیا محل نگهداری دارای امکانات سرمایشی و گرمایشی مطابق با استانداردهای موجود می باشد؟  بلی  خیر
- ۳۴- آیا مورد بیمه دارای میکروچیپ و شناسنامه می باشد؟  بلی  خیر
- ۳۵- آیا حمل مورد بیمه مطابق دستورالعمل های موجود و پس از دریافت گواهی بهداشتی حمل صورت می گیرد؟  بلی  خیر  
لطفا مراتب را شرح دهید .....

- ۳۶- آیا در محل نگهداری دامپزشک حضور دارد؟  بلی  خیر  
در صورت مثبت بودن لطفا مشخصات دامپزشک و میزان ساعات حضور ایشان در هر روز و هفته را تعیین نمایید. ....  
در صورت منفی بودن لطفا امکانات دامپزشکی و فاصله نزدیکترین مرکز مجاز و نحوه دسترسی به آن را شرح دهید. ....

۳۷- خوراک مورد بیمه از چه محلی تامین می شود؟

نام و مشخصات تامین کنندگان را مشخص نمایید. ....

خطرات درخواستی

- ۳۸- تلف ناشی از: حوادث طبیعی  بیماری  آتش سوزی  برق گرفتگی  سقوط از بلندی  حمل و نقل   
برخورد با جسم ثابت و متحرک  حمله وحوش  تلف جنین  پرخوری  مارگزیدگی
- ۳۹- تلف ناشی از سایر خطرات (در صورت موافقت بیمه گر): سرقت با شکست حرز  سخت زایی  زایمان و سزارین

مدت بیمه

۴۰- این بیمه نامه در تاریخ ..... شروع و در تاریخ ..... خاتمه می یابد.

۴۱- مدت بیمه نامه: ..... روز

تاییدیه

### متقاضی

اینجانب آقای/ خانم/ شرکت ..... به شماره ملی / شناسه ملی ..... متعهد می گردم که به کلیه پرسش های این فرم پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و هیچ گونه اظهاری خلاف واقع ننموده ام. از آنجائی که این فرم جزء لاینفک بیمه نامه می باشد، در صورت اثبات موضوعی خلاف مندرجات این فرم، بیمه گر حق خواهد داشت نسبت به فسخ بیمه نامه یا جبران خسارت وارده بر اساس نظر خود اقدام نماید.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: ...../...../.....

امضاء بیمه گذار

واحد صدور (شعبه / نمایندگی)

تاریخ دریافت فرم پیشنهاد ...../...../.....

امضاء و مهر واحد صدور



### پیوست شماره ۱

تاریخ: / / ۱۳

صفحه: ۱ از ۱

مبلغ خسارت (ریال)	تعداد تلف به تفکیک پوشش‌ها														محدوده سنی	نژاد	نوع
	زایمان و سزارین	سخت زایی	سرقت با شکست حرز	مار گزیدگی	پر خوری	جنین	حمله وحوش	برخورد با اجسام	حمل و نقل	سقوط از بلندی	برق گرفتگی	آتش سوزی	بیماری	حوادث طبیعی			
جمع کل خسارت (ریال)																	

مهر و امضای بیمه‌گر

تاریخ

مهر / اثر انگشت و امضای بیمه‌گذار

