

فرم پیشنهاد بیمه اسب

- ۱- تاریخ پیشنهاد:/...../.....
 ۲- مستقیم / نماینده:
 ۳- نام بیمه گذار:
 ۴- کد ملی / شماره ثبت:
 ۵- نشانی بیمه گذار:
 ۶- نام بیمه گر قبلی:
 ۷- شماره بیمه نامه قبلی:
 ۸- مشخصات اسب:

ردیف	نام اسب	جنسیت	نژاد	سن	شماره داغ / میکروچیپ	شماره شناسنامه / گذرنامه	مبلغ پیشنهادی (ریال)

- ۹- نوع کاربری اسب: ورزشی مولد غیره
 ۱۰- چنانچه کاربری ورزش است، نوع آن مشخص شود.
 پرش کورس استقامت درساز ارابه دوانی مسابقات سه روزه
 ۱۱- فرد یا افراد استفاده کننده از اسب نام برده شوند.
 محل نگهداری اسب: باشگاه باکس انفرادی متحرک محوطه آزاد غیره (مشخص شود)
 ۱۲- محدوده فعالیت: کشوری استانی منطقه‌ای نقل و انتقال فصلی
 ۱۳- سابقه دامپزشکی اسب را به طور خلاصه بیان کنید.

۱۴- تاریخ آخرین تست و واکسیناسیون انجام شده:/...../.....

۱۵- تاریخ آخرین مصرف داروی ضد انگل:/...../.....

۱۶- آیا مدیریت محل نگهداری اسب تخصصی است؟ شرایط نگهداری را توصیف کنید.

۱۷- مواد غذایی مورد استفاده را نام برید.

۱۸- امکانات دامپزشکی، نام و تخصص دامپزشک مورد استفاده را نام برید.

۱۹- سابقه فعالیت مالک و مربی در ارتباط با نوع کاربری.

۲۰- پوشش بیمه‌ای مورد نظر:

تلف ناشی از بیماری تلف و نقص عضو ناشی از حادثه با پوشش حمل و نقل تلف ناشی از سخت زایی

توجه: ملاک عمل شرکت بیمه البرز، نظر کارشناسی معتمد در هر زمینه اعم از بازدید سلامت و بازدید خسارت می‌باشد. بدینوسیله تأیید و گواهی می‌نماید که پاسخ‌های ارائه شده در این پرسشنامه کاملاً منطبق با واقعیت و حقیقت اظهار شده است. لذا در صورت وقوع خسارت احتمالی ناشی از عدم رعایت و انجام موارد ذکر شده در مندرجات این پرسشنامه، بیمه گر هیچگونه تعهدی در قبال جبران خسارات وارده به عهده نخواهد داشت.

این پرسشنامه به همراه مدارک بالا، اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن می‌باشد.
 بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

نام و امضاء بیمه گذار تاریخ تکمیل پرسشنامه:/...../.....