

## پرسشنامه و پیشنهاد بیمه اسب

### شرکت بیمه "ما"

خواهشمند است بیمه نامه اسب با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد مینمایم نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام پیشنهاد دهنده (مالک/نماینده قانونی):		شماره اقتصادی/شماره ملی
شماره ثبت/شماره شناسنامه		تاریخ تاسیس/تاریخ تولد
نشانی: استان	شهر	شماره پستی
پست الکترونیک		تلفن
		دورنگار
		تلفن همراه
<b>مشخصات و اطلاعات مربوط اسب/مادبان</b>		
ردیف		
۱	نام اسب/مادبان	
۲	نژاد	
۳	شماره شناسنامه/گذرنامه	
۴	داخلی/وارداتی	
۵	شماره داغ	
۶	میکروچیپ	
۷	نام استفاده کننده	
۸	نوع کاربری ورزشی <input type="checkbox"/> مولد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
۹	نوع ورزشی پرش <input type="checkbox"/> استقامت <input type="checkbox"/> کورس <input type="checkbox"/> درساز <input type="checkbox"/> ارابه دوانی <input type="checkbox"/> مسابقه سه روزه <input type="checkbox"/>	
۱۰	رده اسب رده پرش <input type="checkbox"/> امتیاز کورس <input type="checkbox"/> استقامت <input type="checkbox"/> رده درساز <input type="checkbox"/> مسابقه سه روزه <input type="checkbox"/>	
۱۱	محل نگهداری باشگاه <input type="checkbox"/> باکس انفرادی متحرک <input type="checkbox"/> محوطه آزاد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
۱۲	محدوده فعالیت استانی <input type="checkbox"/> کشوری <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> نقل و انتقال فصلی <input type="checkbox"/>	
۱۳	سابقه دامپزشکی	
۱۴	تاریخ واکسیناسیون	
۱۵	زمان مصرف داروی ضد انگل	
۱۶	آیا مدیریت محل نگهداری تخصصی است بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۱۷	شرایط نگهداری	
۱۸	مواد غذایی مصرفی	
۱۹	امکانات دامپزشکی	
۲۰	نام دامپزشک معالج و تخصص وی	
۲۱	سابقه فعالیت مالک و مربی مرتبط با کاربری	
۲۲	تلف ناشی از بیماری <input type="checkbox"/> تلف و نقص عضو ناشی از حادثه <input type="checkbox"/> تلف و نقص عضو ناشی از حمل و نقل <input type="checkbox"/> تلف و نقص عضو ناشی از سخت زائی <input type="checkbox"/> * توجه: پوششهای ذکر شده به غیر از بیماری به تنهایی قابل ارائه نمی باشند.	
۲۳	آیا اسب قبلاً بیمه داشته است؟ بلی <input type="checkbox"/> نزد شرکت بیمه <input type="checkbox"/> طی شماره <input type="checkbox"/> تا تاریخ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۲۴	ارزش اسب/مادبان	
۲۵	مدت بیمه	روز از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز

ضمناً اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر براساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء بیمه گذار:

تاریخ تکمیل: