



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه

اسب مسابقه

ساختمان مرکزی: تهران - خیابان گاندی - خیابان
پانزدهم - پلاک ۲
تلفن: ۸۸۷۷۰۹۸۸ و ۸۸۷۷۰۹۸۳ و ۸۸۷۷۰۹۷۱-۸۰
نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

نام بیمه گذار (مالک/باشگاه):							نشانی محل کار یا سکونت:			تلفن:		
نشانی محل نگهداری اسب:							تلفن:			دور نگار:		
ردیف	نام اسب	شماره داغی یا میکروچیپ	شماره شناسنامه	تاریخ صدور	نام استفاده کننده از اسب (غیر از مالک)	ارزش اسب (ریال)						
							جمع مبلغ:					
شرح امکانات نگهداری اسب (شامل ساختمانها، نوع اصطبل، مساحت زمین و ...):												
شرح نوع و برنامه زمانبندی تغذیه اسب:												
برنامه استفاده از اسب توسط مالک یا اشخاص معرفی شده توسط مالک در محدوده محل نگهداری اسب:												
شرح برنامه تمرینات و آماده سازی اسب:												
تعداد مسابقات اسب در سال:												
نوع مسابقه: سرعت <input type="checkbox"/> پرش با مانع <input type="checkbox"/> و سایر: <input type="checkbox"/>												
آیا امکانات فوق در حد استاندارد می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>												
درجه امکانات: استاندارد <input type="checkbox"/> زیر استاندارد <input type="checkbox"/> غیر استاندارد <input type="checkbox"/>												
نام و مشخصات مسؤول نگهداری و تیمار اسب												
نام			سابقه کاری			میزان تحصیلات			میزان تخصص			
شرح امکانات پزشکی و نحوه دسترسی به دکتر دامپزشک:												
شماره فرم: DE-FR-751-75				صفحه: ۱ از ۲				شماره بازنگری فرم: ۳				



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه

اسب مسابقه

ساختمان مرکزی : تهران - خیابان گاندی - خیابان
پانزدهم - پلاک ۲
تلفن : ۸۰-۹۷۱-۱۷۷۰۹۸۳ و ۸۸۷۰۹۸۸
نمابر : ۸۸۷۹۱۹۸۴

فاصله محل نگهداری اسب تا اولین مرکز دامپزشکی					نام دامپزشک طرف قرارداد				
آیا اسبهای مندرج در جدول مشخصات دارای سابقه بیماری و یا مصدومیت می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر									
لطفا موارد را مشخص فرمائید:									
نوع سابقه بیماری یا مصدومیت	تاریخ حادثه	مبلغ هزینه انجام شده	مدت بیماری یا مصدومیت	رفع بیماری					
				<input type="checkbox"/> شده <input type="checkbox"/> نشده <input type="checkbox"/> شده <input type="checkbox"/> نشده <input type="checkbox"/> شده <input type="checkbox"/> نشده					
خطراتی که بیمه گذار تلف و نقص عضو اسب را ناشی از وقوع آن متقاضی است؟									
<input type="checkbox"/> حادثه بدون پوشش حمل و نقل <input type="checkbox"/> حادثه با پوشش حمل و نقل <input type="checkbox"/> بیماری									
محدوده جغرافیایی پوشش بیمه ای اسب :									
۱- محل نگهداری اسب به نشانی :									
۲- محل تمرینات به نشانی :									
۳- پیست مسابقات رسمی در شهر های :									
۴- حمل و نقل : <input type="checkbox"/> زمینی <input type="checkbox"/> هوایی <input type="checkbox"/> دریایی									
۵- و سایر نقاط مورد درخواست بیمه گذار:									
مدارک ضمیمه پیشنهاد :									
۱- فتوکپی شناسنامه اسب های مورد بیمه									
۲- گواهی رعایت بهداشت و نظافت باشگاه (محل نگهداری اسب) از سازمانهای ذیربط و ذیصلاح									
بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با وضعیت بوده و صحت آن را تأیید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.									
تاریخ :					مهر و امضاء بیمه گذار				