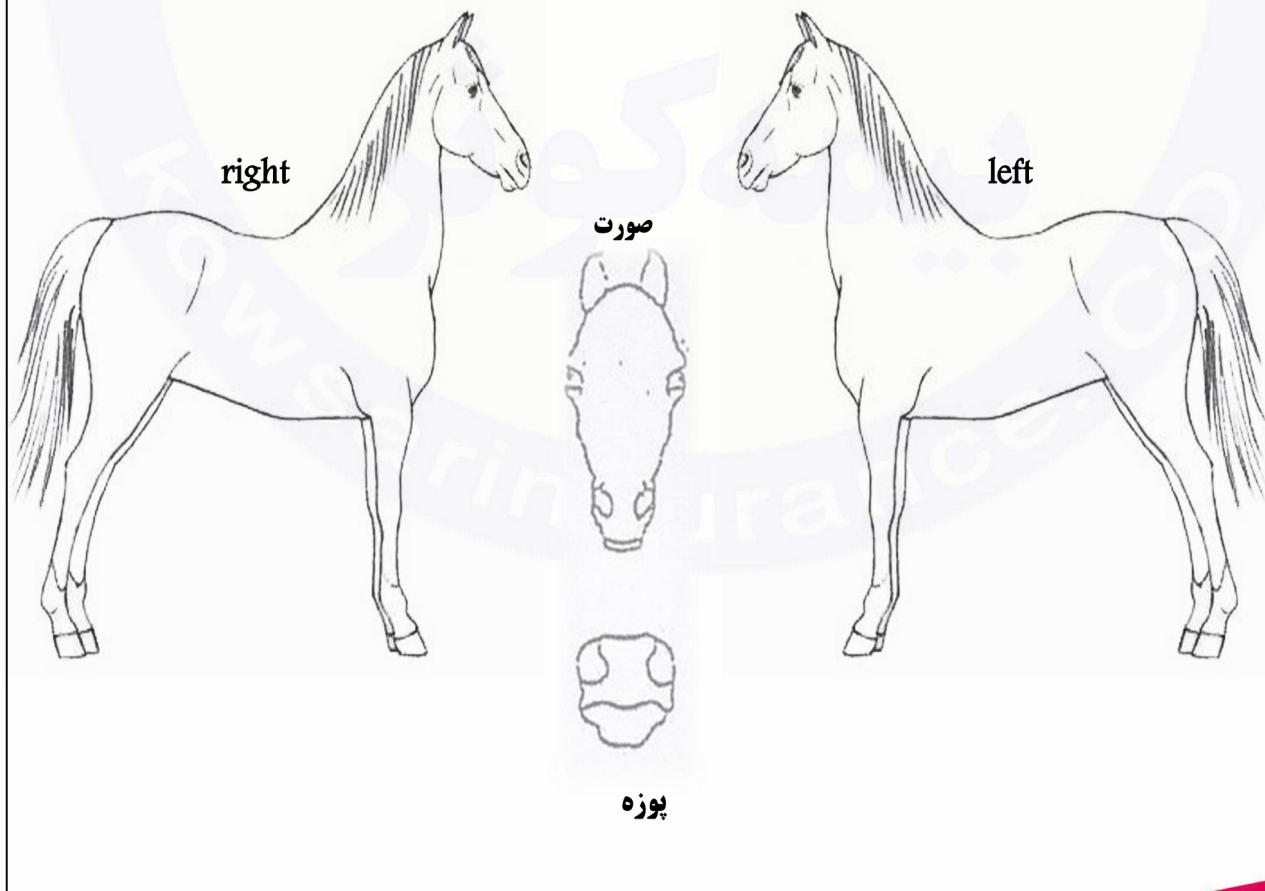


## پرسشنامه بیمه اسب

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
| مشخصات عمومی                 | نام بیمه گذار : .....                      | نام مجموعه ورزشی : .....                |
|                              | شماره ملی : .....                          | کد اقتصادی : .....                      |
| مدت                          | تلفن : .....                               | تلفن همراه : .....                      |
|                              | نشانی بیمه گذار : .....                    | تلفن : .....                            |
|                              | نشانی مجموعه ورزشی : .....                 | تلفن : .....                            |
|                              | نام شرکت و شماره بیمه نامه سال قبل : ..... | نام و کد نمایندگی / شعبه / معرف : ..... |
| مدت بیمه : .....             |  | روز / سال                               |
| تاریخ شروع بیمه نامه : ..... |  | تاریخ پایان بیمه نامه : .....           |

| ردیف | نام اسب | نژاد | داخلی / وارداتی | شماره داغ | میکروچیپ | شناسنامه | گذرنامه | مبلغ پیشنهادی (ریال) |
|------|---------|------|-----------------|-----------|----------|----------|---------|----------------------|
| 1    |         |      |                 |           |          |          |         |                      |
| 2    |         |      |                 |           |          |          |         |                      |
| 3    |         |      |                 |           |          |          |         |                      |
| 4    |         |      |                 |           |          |          |         |                      |



مشخصات مورد بیمه

- 1- نوع کاربری : ورزشی  مولد  غیره : .....
  - 2- چنانچه کاربری ورزشی است نوع آن مشخص شود : استقامت  کورس  درساز  ارابه دوانی  مسابقات سه روزه
  - 3- اسب در چه رده ای است : رده پرش  امتیاز کورس  استقامت  رده درساز  مسابقات سه روزه
  - 4- فرد یا افرادی که از اسب استفاده می کنند :
  - 5- محل نگهداری اسب : باشگاه  باکس انفرادی متحرک  محوطه آزاد  سایر : .....
  - 6- محدوده فعالیت : استانی  کشوری  منطقه ای  نقل و انتقال فصلی
  - 7- سابقه بیماری اسب :
  - 8- واکسیناسیون ها به موقع انجام می شود ، آخرین تاریخ تست واکسیناسیون : .....
  - 9- آخرین زمان مصرف داروی ضد انگل : .....
  - 10- مدیریت محل نگهداری تخصصی است : بلی  خیر
  - 11- شرایط نگهداری را توصیف کنید :
  - 12- مواد غذایی مورد استفاده :
  - 13- امکانات دامپزشکی و نام دامپزشک معالج و تخصص ایشان :
  - 14- سابقه فعالیت مالک و مربی در ارتباط با نوع کاربری :
  - 15- پوشش بیمه ای مورد نظر : تلف و نقص عضو ناشی از حادثه  تلف و نقص عضو ناشی از حمل و نقل  تلف ناشی از بیماری
- \* پوششهای ذکر شده به غیر از بیماری به تنهایی قابل ارائه نمی باشد .
- \* ملاک عمل شرکت بیمه کوثر نظر کارشناس معتمد این شرکت در هر زمینه اعم از بازدید سلامت و بازدید خسارت می باشد

بدین وسیله اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه اسب شرکت بیمه کوثر تنظیم گردیده و همچنین موافقت می گردد این پرسشنامه مبنای صدور بیمه نامه و پرداخت خسارت می باشد.

مهر ، امضاء و کد نمایندگی / شعبه / معرف

نام ، امضاء و مهر بیمه گذار

تاریخ تکمیل پرسشنامه