



بیمه آنلاین

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه اسب
(ویژه باشگاههای سوارکاری)

مشخصات مالک:

نام: نام خانوادگی: شماره شناسنامه:
نام پدر: کد ملی: تاریخ تولد: ۱۳ / /
محل صدور: شغل:
نشانی محل کار یا سکونت:
تلفن ثابت: تلفن همراه: فاکس:

مشخصات اسب:

ردیف	نام اسب	شماره میکروچیپ یا علامت داغی	تاریخ تولد	نام پدر	نام مادر	ارزش اسب

نشانی محل نگهداری اسب:

تلفن باشگاه یا مرکز پرورش اسب:

نوع کاربری اسب:

☐ کورس ☐ پرش ☐ سواری آزاد ☐ کشش (سیلمی) ☐ باروری (مادیان) ☐ غیره

خطراتی که پوشش بیمه ای آنها مورد درخواست است:

تلف ناشی از بیماری ☐
و نقل ☐
تلف و نقص عضو ناشی از حادثه بدون پوشش حمل و نقل ☐
تلف ناشی از زایمان و سخت زائی برای مادیان ☐
پوشش های بیمه ای تلف جنین داخل رحم ☐

بیمه آنالین

شرح امکانات باشگاه:

الف) شرح برنامه زمانبندی تغذیه، تمرینات و آماده سازی اسب:

ب) شرح امکانات دامپزشکی و نحوه دسترسی دامپزشک (از قبیل حضور دامپزشک، وجود داروخانه و...)

ج) نام و شماره تماس دامپزشک طرف قرارداد باشگاه یا دامپزشک اسب:

د) نام و شماره تماس مربی اسب:

ه) نام و شماره تماس مسئول نگهداری اسب:

سوابق بیمه ای اسب:

الف) آیا اسب فوق تاکنون بیمه بوده است؟ ☐ یکسال ☐ دو سال یا بیشتر ☐

شماره بیمه نامه:

ب) آیا اسب فوق تاکنون از شرکت های بیمه خسارت دریافت نموده است؟ ☐ بله ☐ خیر ☐

ج) آیا در چند ماه گذشته اسب فوق دارای بیماری یا مشکل خاصی بوده است یا خیر؟ در صورت مثبت بودن جواب شرح دهید؟

د) تاریخ های سقط مادیان را ذکر فرمائید؟

مدارک ضمیمه فرم پیشنهاد:

کپی شناسنامه ☐ کپی پاسپورت ☐ کپی برگ میکروچیپ ☐

اینجانب گواهی می نماید کلیه اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آنرا تأیید مینمایم، لذا ضمن قبول شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه و پرداخت حق بیمه موافقت نموده که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

تاریخ:

امضاء بیمه

گذار:

مهر و امضاء شبکه فروش:

شرکت خدمات بیمه ای همراه همیشگی ایرانیان خدمات حرفه ای بیمه اسبهای مسابقه

88505454