

قابل توجه بیمه‌گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما براساس اطلاعات مندرج در این برگ بیمه صادر می شود؛ خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار: کد ملی / شناسه ملی: شماره ثبت: تاریخ تولد / ثبت: / / کد اقتصادی: نشانی: کدپستی: تلفن: تلفن همراه: پست الکترونیک:
محل مورد بیمه مشخصات	نوع فعالیت: مدرک تحصیلی: شماره نظام دامپزشکی: نشانی محل فعالیت: کدپستی: تلفن:
سابقه بیمه ای	آیا سابقه فعالیت در زمینه ارائه خدمات دامپزشکی داشته‌اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی آیا تاکنون بیمه‌نامه‌ای برای این موضوع فعالیت داشته‌اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی شماره بیمه‌نامه سال قبل: تاریخ انقضا: نام شرکت بیمه: تعداد و نوع حوادث و مبالغ خسارت پرداختی در سه سال گذشته (به تفکیک): آیا ارائه خدمات حرفه‌ای دامپزشکی توسط شما منحصر به دام یا دام‌های خاص است؟ (نوع دام/ دام‌ها را ذکر فرمائید). متوسط تعداد دام‌هایی که جهت مداوا به شما ارجاع می‌گردند: در یک روز در یک ماه در یک سال آیا نسبت به انجام اعمال جراحی بر روی دام اقدام می‌کنید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورت مثبت بودن پاسخ، نوع اعمال جراحی و شیوه آن را شرح دهید.
مدت بیمه	مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز
تعدادات بیمه‌گر	حداکثر تعهد مالی در هر حادثه: ریال. حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه: ریال.
فرانشیز	درخواست اعمال فرانشیز به میزان: <input type="checkbox"/> صفر درصد <input type="checkbox"/> پنج درصد <input type="checkbox"/> ده درصد <input type="checkbox"/> پانزده درصد <input type="checkbox"/> بیست درصد <input type="checkbox"/> بیست و پنج درصد
سایر اطلاعات بیمه‌ای مرتبط	چنانچه علاوه بر موارد فوق، اطلاعات دیگری می‌تواند بیمه‌گر را در ارزیابی دقیق ریسک راهنمایی نماید، مرقوم فرمائید.

همچنین اعلام می‌دارد اظهارات یاد شده براساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام شده است، از این رو موافقت می‌شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد و تعهد می‌نماید نسبت به پرداخت حق بیمه تعیین شده اقدام شود.

نام و امضاء بیمه گذار:

نام و امضاء نماینده /کارگزار بیمه:

تاریخ تکمیل:

امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه‌گر یا پیشنهاد دهنده نمی‌باشد.