

پرسشنامه بیمه دام صنعتی

مشخصات متقاضی

شخص حقیقی <input type="radio"/>	نام متقاضی	کد ملی
شخص حقوقی <input type="radio"/>	نام شرکت / موسسه	وضعیت حقوقی: <input type="radio"/> خصوصی <input type="radio"/> دولتی
شناسه ملی		شناسه اقتصادی
نشانی پستی متقاضی: کد پستی		
تلفن	همراه	نمابر

اطلاعات فعالیت

(۱) نام دامداری: • نشانی کامل دامداری:

(۲) تاریخ تأسیس دامداری: / / ۱۳ • تاریخ بهره برداری و تولید: / / ۱۳

(۳) شماره پروانه دامداری: • تاریخ پروانه: / / ۱۳

(۴) ظرفیت دامداری: رأس • تعداد رأس موجود: • ارزش کل دام های موجود:

اطلاعات ارزیابی ریسک

(۱) امکانات و تجهیزات دامداری را شرح دهید:

(۲) نام و مشخصات مسئول فنی بهداشتی گله را درج نمائید (درج شماره نظام دامپزشکی الزامی است):

(۳) برنامه و نوع تغذیه دام ها را شرح دهید:

(۴) امکانات پزشکی دامداری و نحوه ی دسترسی به دامپزشک را توضیح دهید:

(۵) آیا دامداری دارای حوضچه ضد عفونی استاندارد، درب ورودی و سایر جایگاهها می باشد؟ بله خیر
در صورت وجود حوضچه ضد عفونی، از چه مواد ضد عفونی کننده ای استفاده می شود و نحوه شارژ مواد به چه صورت است؟

۶) آیا گله بصورت منظم توسط دامپزشک مورد ویزیت قرار می گیرد؟ بله خیر

نام دامپزشک و شرح مختصری از فعالیت های ایشان را توضیح دهید :

۷) آیا طی سالهای گذشته گله درگیر بیماریهای اپیدمی شده است؟ بله خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، تاریخ و نوع بیماری و درصد تلفات ناشی از بیماری را درج نمائید.

۸) میزان حذف و تلفات دام ها طی سال گذشته و دلایل آن را شرح دهید :

۹) آیا نرم افزار مدیریت گله در این واحد دامداری وجود دارد؟ بله خیر

۱۰) آیا واکسیناسیون گله بصورت دوره ای انجام می شود؟ بله خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، جدول زیر را تکمیل کنید :

توضیحات	تاریخ	نوع واکسن

❖ آیا پوشش اضافی حوادث آتش سوزی، سیل، زلزله و رانش زمین مورد درخواست است؟ بله خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، حداکثر تعهد درخواستی بابت حوادث فوق را مشخص نمائید

ریال

❖ تهیه جدول مشخصات دام های موجود بر اساس آیتم های زیر در قالب فایل اکسل و منضم آن به پرسشنامه الزامی است:

ردیف	نام دام	شماره دام	ارزش تقریبی (ریال)	تاریخ تولد	مجموع ارزش کل دام های موجود
۱					
۲					
۳					

تعهدات درخواستی

ریال	حداکثر تعهد مالی بابت هر بیماری اپیدمی در طول مدت اعتبار بیمه نامه به مبلغ
ریال	حداکثر تعهد مالی برای کل بیماری های اپیدمی در طول مدت اعتبار بیمه نامه به مبلغ
ریال	حداکثر تعهد بیمه گر بابت پوشش اضافی حوادث آتش سوزی، سیل، زلزله و رانش زمین برای دام های صنعتی به مبلغ

مدت بیمه نامه

پوشش بیمه ای به مدت روز، از ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ درخواست می گردد.

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل: / / ۱۳

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده : مهر و امضاء

مهر و امضاء نمایندگی: چشمه زار کد 7497

نشانی: کرمانشاه ابتدای خیابان کارگر ساختمان بیمه ایران کدپستی 6714714915

تلفن: 0838238710 فکس: 08338250587 همراه: 09181330034 09181310122