شرکت بیمه سامان

فرم گواهي سلامت بيمه نامه حيوانات خانگي(سگ و گربه)

Saman Insurance

کد سند : ENF044

شماره تجدید نظر: 01

جهت ضمیمه :

شماره صفحه	شماره تجدید نظر	تاریخ	شرح تغییرات
کلیه	00	1398/05/06	صدور اولیه
1	01	1400/07/20	الزام اعلام کد چیپست در باکس مشخصات حیوان خانگی

تهیه کننده/بازنگری کننده		تایید کننده		تصویب کننده
محمدرضا آقاجاني	نگين فيروز	مهدي فلاح	فرزاد فروغي	هادي رئيس زاده
1400/08/10	1400/08/10	1400/08/11	1400/08/11	1400/08/17

اعتبار دارد

ENF044	شرکت بیمه سامان	بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 01	**فرم گواهی سلامت بیمه‌نامه حیوانات خانگی (سگ و گربه)**	
صفحه 1 از ۲		

تاریخ: ...../...../.....

دامپزشک محترم؛ خواهشمند است پس از معاینه کامل حیوان خانگی (سگ / گربه) این گواهی را با رعایت جزئیات کامل، تکمیل فرمایید.

مشخصات مالک (بیمه‌گذار)

نام و نام خانوادگی: ..... **کد ملی:** .....

آدرس پستی: .....

کد پستی: ..... **آدرس ایمیل:** .....@.....

شماره تلفن همراه: ..... **شماره تلفن ثابت:** .....

مشخصات حیوان خانگی (مورد بیمه)

نام: ..... **نوع:** سگ ☐ گربه ☐

نژاد (هاسکی، سیامی، یونی کورن، پرشین و ...): .....

جنسیت: ماده ☐ نر ☐ **سن:** ..... **سال تولد:** .....

کد چیپست: .....

خصوصیت ویژه: .....

۱. بررسی ابتلای مورد بیمه(حیوان خانگی) به بیماری/زخم های ناشی از حوادث:

دامپزشک محترم، در صورتی که مورد بیمه(حیوان خانگی) به هر یک از بیماری های زیر مبتلا بوده و نشانه های آن بیماری و یا زخم های ناشی از حوادث را دارا می باشد، گزینه مورد نظر را علامت بزنید :

❖ **زخم های ناشی از حوادث :**

☐ گازگرفتگی ☐ سوختگی ☐ شکستگی ☐ برق گرفتگی ☐ پارگی

☐ جراحی برای خارج کردن جسم خارجی ☐ آسیب و ضربات وارده به بافت نرم

☐ زخم ها و شرایط مزمن یا مداوم از قبیل حساسیت‌های پوستی

☐ سایر زخم ها : .....

۲. معاینه مورد بیمه (حیوان خانگی) :

دامپزشک محترم، خواهشمند است پس از معاینه مورد بیمه (حیوان خانگی) به سوالات زیر پاسخ دهید :

❖ **شرح حال کلی مورد بیمه :**

در صورت مشاهده هر یک از موارد زیر، گزینه مورد نظر را انتخاب و توضیحات لازم را در قسمت زیرین شرح دهید.

☐ مورد بیمه در حال حاضر بیماری دارد. ☐ مورد بیمه سابقه بیماری دارد.

☐ مورد بیمه سابقه مصرف دارو دارد. ☐ مورد بیمه عقیم نمی باشد

☐ وزن مورد بیمه متناسب با سن و نژاد نمی باشد.

☐ مطابق با اطلاعات مندرج در شناسنامه مورد بیمه، واکسن های مورد نیاز در موعد مقرر به مورد بیمه تزریق نشده است.

توضیحات : .....

.....

.....

❖ **بررسی سیستماتیک اعضای بدن :**

در صورت مشاهده هرگونه مشکل در وضعیت های زیر، گزینه مورد نظر را انتخاب و توضیحات لازم را در قسمت زیرین شرح دهید :

☐ وضعیت پوست ☐ وضعیت عضلانی- اسکلتی ☐ وضعیت سیستم بینایی

☐ وضعیت تنفسی ☐ وضعیت گوارش ☐ وضعیت کلیه و مجاری ادراری

☐ وضعیت قلبی-عروقی ☐ وضعیت غدد لنفاوی ☐ وضعیت گوارش

توضیحات : .....

.....

.....

نظر نهایی دامپزشک

صدور بیمه نامه نیاز به انجام آزمایشات اضافی :

☐ دارد ☐ ندارد

شرح آزمایشات اضافی مورد نیاز : .....

.....

.....

با توجه به معاینات و آزمایشات صورت گرفته، صدور بیمه نامه :

☐ بلامانع است ☐ به صلاح بیمه گر نمی باشد ☐ نیاز به بررسی دارد

توضیحات : .....

.....

.....

نام و نام خانوادگی

تاریخ، مهر و امضای دامپزشک