بیمه سامان		کد مدرک:
Saman Insurance	**فرم پیشنهاد و پرسشنامه صدور بیمه‌نامه حیوانات خانگی (سگ و گربه)**	ENF031

شماره صفحه	شماره تجدید نظر	تاریخ	شرح تغییرات
کلیه صفحات	00	۹۷/۰۷/۲۸	صدور اولیه

تهیه کننده/بازنگری کننده	تاییدکننده		تصویب کننده
مدیر بیمه های مهندسی و رشته‌های خاص	مدیر معماری سازمانی	معاون فنی	مدیرعامل
نام:	نام:	نام:	نام:
تاریخ وامضاء:	تاریخ وامضاء:	تاریخ وامضاء:	تاریخ وامضاء: ۹۷/۸/۹

توجه : مدارکی دارای اعتبار اجرایی هستند که مهر آبی " اعتبار دارد " داشته باشند.

بیمه سامان
اعتبار دارد

ENF031	شرکت بیمه سامان	بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 00	**فرم پیشنهاد و پرسشنامه صدور بیمه‌نامه حیوانات خانگی (سگ و گربه)**	
صفحه 1 از ۲		

تاریخ: ...../...../.....

مشخصات مالک (بیمه گذار)

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

آدرس پستی: .....

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

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

مشخصات حیوان خانگی (بیمه‌شده)

نام: ..... **نوع:** سگ ☐ گربه ☐

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

جنسیت: ماده ☐ نر ☐ **سن:** .....

خصوصیت ویژه: ..... **ارزش (به ریال):** .....

محدوده جغرافیایی سکونت: .....

❖ **پاسخ به سوالات زیر، در تعیین ریسک بیمه ای و نرخ حق بیمه شما، تاثیر دارد. پاسخ گمراه کننده و یا اشتباه به سوالات، می تواند باعث تغییر نرخ و شرایط بیمه نامه شود.**

۱. **آیا حیوان خانگی شما از خانه بیرون می‌رود؟** بلی ☐ خیر ☐

۲. **آیا حیوان خانگی شما در فضای باز زندگی می‌کند؟** بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۳. **آیا قصد سفر به همراه حیوان خانگی خود را تا ۱۲ ماه آینده دارید؟** بلی ☐ خیر ☐

۴. **آیا حیوان خانگی شما میکروچیپ دارد؟** بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۵. **آیا حیوان خانگی شما سرفه یا عطسه می‌کند؟** بلی ☐ خیر ☐

۶. **آیا تنفس حیوان خانگی شما مشکلی دارد؟** بلی ☐ خیر ☐

۷. **آیا مشکلی در چشم یا مجاری تنفسی و بینی حیوان خانگی خود مشاهده کرده‌اید؟** بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۸. **آیا هیچگونه حساسیت، خارش، جویدن پوست یا پنجه در حیوان خانگی خود مشاهده کرده‌اید؟** بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۹. **آیا برآمدگی و تورم خاصی جدیداً در حیوان خانگی خود مشاهده نکرده‌اید؟** بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۱۰. **آیا عملکرد گوارشی حیوان خانگی شما غیرطبیعی است؟** بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۱۱. **آیا اشتهای حیوان خانگی شما کم یا زیاد شده است؟** بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۱۲. **آیا عادات ادراری حیوان خانگی شما دچار مشکل شده است؟** بلی ☐ خیر ☐

۱۳. آیا میزان آبی که حیوان خانگی شما مصرف می‌کند کم یا زیاد شده است؟ بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۱۴. آیا مراقبت‌های دندانی برای حیوان خانگی خود انجام می‌دهید؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۵. آیا حیوان خانگی شما در ..... ماه اخیر دچار کک و حشره گزیدگی شده است؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۶. آیا حیوان خانگی شما با کودکی درمنزل، در ارتباط است؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۷. آیا حیوان خانگی دیگری در منزل نگهداری می‌کنید؟ بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۱۸. آیا تغییری در رفتار حیوان خانگی شما ایجاد شده است؟ بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۱۹. آیا حیوان خانگی شما در برابر انسان‌ها خشونت از خودش نشان می‌دهد؟ بلی ☐ خیر ☐

۲۰. آیا حیوان خانگی شما در برخورد با حیوانات دیگر از خودش خشونت نشان می‌دهد؟ بلی ☐ خیر ☐

۲۱. آیا در دیدار و یا شنیدار حیوان خانگی شما تغییر ایجاد شده است؟ بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۲۲. آیا وزن حیوان خانگی شما در ..... ماه اخیر کم یا زیاد شده است؟ بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۲۳. آیا میزان انرژی حیوان خانگی شما کم یا زیاد شده است؟ بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۲۴. آیا حیوان خانگی شما سابقه بیماری خاصی دارد؟ بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۲۵. آیا حیوان خانگی شما حساسیت غذایی/ دارویی دارد؟ بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، لطفاً اطلاعات آن را بنویسید: .....)

۲۶. آیا تا به حال برای حیوان خانگی خود بیمه‌نامه‌ای تهیه کرده‌اید؟ بلی ☐ خیر ☐
(اگر بلی، نام شرکت بیمه‌گر قبلی را ذکر فرمایید: .....
در صورت دریافت خسارت، دلیل آن را بنویسید: .....)

آیا موارد خاصی وجود دارد که تمایل داشته باشید ما را از آن مطلع نمایید؟

.....

*** اینجانب .....اعلام و تعهد می‌نمایم به کلیه سوالات در کمال صداقت پاسخ داده‌ام و هیچ‌گونه موضوعی را کتمان نکرده‌ام و در صورتی که خلاف آن ثابت شود، حق هرگونه ادعا و نیز استفاده از مزایای این بیمه‌نامه از اینجانب ساقط خواهد گردید.**

بیمه گذار:	نماینده/کارگزار:
امضاء و تاریخ	مهر، امضاء و تاریخ

**** به اطلاع می‌رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه‌نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه‌گذار بیمه‌نامه صادر خواهد گردید. ****