

پرسشنامه بیمه پهبادهای غیر نظامی بدون سرنشین

مشخصات بیمه گزار:

حقوقی :	کد اقتصادی: شناسه ملی: تلفن ثابت :
نشانی :	نشانی :
حقیقی :	نام و نام خانوادگی : کد ملی : شماره شناسنامه : سال تولد :
تلفن همراه :	تلفن ثابت :
نشانی :	نشانی :
شغل :	شغل :

مشخصات مورد بیمه :

نوع و مدل پرنده :	کشور سازنده / کارخانه سازنده :
شماره سریال بدنه پهباد :	سال ساخت :
نوع موتور / نوع پرنده و نوع پرواز :	نام مالک :
شماره سریال موتور :	آدرس اقامتگاه قانونی :
شماره پلاک پهباد :	نام خلبان :
مورد استفاده / کاربری :	شماره گواهی پرواز خلبان :
ساعت کارکرد تا تاریخ صدور :	نام و نام خانوادگی کارشناس ارزیاب :
شماره سریال باطری در نرم افزار و دفعات شارژ :	تلفن همراه ارزیاب :
محدوده جغرافیایی پرواز :	نشانی کامل ارزیاب :

تعهدات مورد درخواست : ارزش پهباد : ریال. سرمایه تحت پوشش ثالث ( جانی و مالی ) : ریال. در صورتیکه خلبانان متعدد از پرنده استفاده می کنند لطفا جدول ذیل را تکمیل نمایید و به ازاء اضافه نمودن ، خلبان دوم ۱۰ درصد ، خلبان سوم ۲۰ درصد و خلبان چهارم ( تا سقف ۵ خلبان ) ۳۰ درصد به کل حق بیمه اضافه می گردد :

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	تلفن همراه	شماره گواهی پرواز خلبان	آدرس محل سکونت
۱					
۲					
۳					
۴					

خواهشمند است مدارک مثبت تایید کننده شامل ( تصویر خرید پرنده با تایید ارزیاب ، تصویر گواهی سلامت پرنده با تایید ارزیاب ، تصویر فرم ثبت پرنده و اخذ پلاک ، شناسنامه مالکیت پهباد ، مجوز پروانه پهباد ، گواهینامه های صلاحیت و مجوز بهره برداری پهباد ، گواهینامه های آموزشی کاربر (عمومی و تخصصی) ، عکس از پهباد با مشخص شدن شماره شناسایی پهباد، مدارک شناسایی بیمه گذار ، گزارش کارشناس فنی ) را ضمیمه فرم پیشنهاد فرمایید. لازم به ذکر است تمامی مدارک پهباد می بایستی به تایید سازمان هواپیمایی کشوری رسیده باشد در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی در زمان پرداخت خسارت نخواهد داشت.

بیمه گزار می بایستی تمامی قوانین و مقررات مربوط به پهبادهای در خصوص هوانوردی ، تعمیر و نگهداری ، و تعویض قطعات را رعایت نماید . بدین معنی که از تعهدات و وظایف اصلی بیمه گزار رعایت دستورالعملهای هواپیمایی کشوری در خصوص پهبادهای ( CAD\_9060 ) و الحاقیه های اضافی آتی آن می باشد. بدینوسیله موافقت دارم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد و بیمه گر فقط در چهارچوب این پرسشنامه و شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

نام و امضاء بیمه گزار :

تاریخ :