

پیشنهاد بیمه هواپیمای سبک / فوق سبک

۱- نام بیمه گذار :	۲- کد ملی بیمه گذار :
۴- نشانی بیمه گذار :	۳- کد اقتصادی ( شرکت یا سازمان ) :
۵- نوع هواپیما :	۶- نام هواپیما :
۷- سال ساخت :	۸- ساخت کشور :
۹- ساعت کارکرد موتور :	۱۰- ساعت کارکرد بدنه :
۱۲- ساعت کارکرد تقریبی هواپیما در هفته :	۱۱- ساعت کارکرد ملخ :
۱۳- علامت ثبتی هواپیما :	۱۴- شماره سریال بدنه :
۱۶- نوع موتور :	۱۷- تعداد موتور :
۱۸- شماره سریال موتور :	۱۵- رنگ هواپیما :
۱۹- نوع و مدل ملخ :	۲۰- شماره سریال ملخ :
۲۱- تعداد تیغه ملخ :	۲۲- تعداد صندلی :
۲۳- مورد استفاده : <input type="radio"/> شخصی <input type="radio"/> آموزشی <input type="radio"/> تفریحی <input type="radio"/> ✓ توضیح بیشتر در مورد استفاده :	
۲۴- شماره و تاریخ مجوزهایی که از سازمان هواپیمایی کشوری یا کمیته فوق سبکها دارید ( رونوشت پیوست گردد )	
۲۵- آیا شما مالک هواپیما هستید؟ <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> ✓ نام مالک و یا استفاده کننده قبلی؟	
۲۶- محل استقرار فعلی هواپیما جهت بازدید اولیه کارشناسان هوایی : ✓ محل اصلی نگهداری هواپیما :	
۲۷- آیا طی ۵ سال گذشته سابقه خسارتی داشته اید؟ <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> ✓ توضیحات سابقه خسارت :	
۲۸- در صورت امکان نام خلبانان و تاریخ اعتبار گواهینامه پروازی ایشان را درج فرمایید.	
۲۹- مدت بیمه نامه : شروع : از ساعت ۰۰:۰۱ مورخ ..... پایان : از ساعت ۰۰:۰۱ مورخ .....	
۳۰- نوع تجهیزات اضافی ( Optional ) هواپیما را به همراه کلیه متعلقات آن نام ببرید. الف - GPS : دستی <input type="radio"/> ثابت <input type="radio"/> نوع و مدل : ..... ارزش ریالی ..... ب- Radio : دستی <input type="radio"/> ثابت <input type="radio"/> نوع و مدل : ..... ارزش ریالی .....	

ج- Intercom : نوع و مدل : .....

ارزش ریالی .....

د- Head set : تعداد ..... عدد نوع و مدل : .....

ارزش ریالی .....

ه- چتر نجات : دارد  ندارد  نوع و مدل : .....

ارزش ریالی .....

و- Auto Pilot : دارد  ندارد

ارزش ریالی .....

ز- آلات دقیق اضافی ( Optional ) و تجهیزات ناوبری هواپیما را نام ببرید.

-۱

-۲

-۳

-۴

جمع ارزش ریالی .....

۳۱- میزان سقف تعهدات :

الف - ارزش هواپیما ( مجموع بدنه و تجهیزات اضافی ) : .....

ریال  کلی  جزئی

ب- مسئولیت در قبال اشخاص ثالث ( جانی و مالی ) : .....

ریال

ج- حوادث سرنشین و خدمه پروازی ( هرنفر ) : .....

ریال

د - هزینه پزشکی : .....

ریال

خواهشمند است در صورت وجود هرگونه مدارک مثبت تایید کننده موارد اشاره شده در فوق ، کپی مدارک را ضمیمه فرم پیشنهاد فرمایید.

بدینوسیله موافقت دارم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد و بیمه گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

نام و امضاء پیشنهاد دهنده :

تاریخ :