

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه هواپیما
Aircraft Insurance Questionnaire & Proposal Form



قابل توجه بیمه گذار محترم:
نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ
صادر می شود، لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

مشخصات کارگزاری / نمایندگی

نمایندگی / کارگزاری:

کد:

مشخصات بیمه گذار حقوقی

نام شرکت / سازمان:

شماره ثبت:

نوع فعالیت شرکت / سازمان:

کد پستی:

تلفن:

فاکس:

نشانی:

مشخصات بیمه گذار حقیقی

نام و نام خانوادگی:

کد ملی:

تلفن:

نشانی:

کد پستی:

مدت بیمه

تاریخ شروع بیمه:

تاریخ پایان بیمه:

مشخصات فنی هواپیما

نوع هواپیما	نام کارخانه سازنده	علامت ثبتی	شماره سریال بدنه	سال ساخت	نوع و تعداد موتور	شماره سریال موتور	قیمت هواپیما

مورد استفاده:

ظرفیت مسافر:

تعداد خدمه پروازی:

وزن بار قابل حمل توسط مسافر:

تجهیزات اضافی:

ارزش تجهیزات اضافی:

مشخصات خلبان:

مشخصات پروازی هواپیما

کل ساعات پرواز تا کنون:

میانگین ساعات پرواز در هفته:

محدوده جغرافیایی و مسیرهای عمده پروازی:

مشخصات عمومی

آیا هواپیما اجاره ای است؟

بلی خیر

نام مالک و یا استفاده کننده قبلی:

آیا هواپیما پرواز شبانه دارد؟

بلی خیر

مدت ساعت پرواز شبانه:

آیا هواپیما قبلا دارای پوشش بیمه بوده است؟

بلی خیر

نام بیمه گر و شماره بیمه نامه قبلی:

ساختمان مرکزی: تهران - میدان آرژانتین - خیابان الوند - شماره ۲۴

صندوق پستی: ۵۶۱۶-۱۵۸۷۵ تلفن: ۸۹۳۸۲ نمابر: ۸۸۶۴۸۳۷۲

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه هواپیما
Aircraft Insurance Questionnaire & Proposal Form



قابل توجه بیمه گذار محترم:
نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ
صادر می شود، لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

محل اصلی نگهداری هواپیما:	نوع سازه آشیانه:
آشیانه دارای تجهیزات تعمیر و نگهداری □ اطفاء حریق □ و سایر موارد ایمنی □ می باشد.	
میانگین میزان حمل مسافر ماهیانه برای هر هواپیما:	میانگین میزان حمل بار ماهیانه برای هر هواپیما:
تعمیر و نگهداری هواپیما به عهده کدام شرکت/ موسسه می باشد؟	
مشخصات شرکت تعمیر و نگهداری هواپیما قید شود:	تلفن:
آدرس:	
سابقه خسارت بیمه گذار در پنج سال گذشته:	
میزان خسارت دریافتی از شرکت بیمه گر قبلی به ازای هر یک از هواپیماهای ناوگان بیمه گذار:	

پوشش ها و تعهدات	
پوشش های بیمه ای مورد درخواست:	
<input type="checkbox"/> پوشش بدنه	<input type="checkbox"/> مسئولیت اشخاص ثالث
<input type="checkbox"/> فرانشیز بدنه	<input type="checkbox"/> جنگ بدنه
<input type="checkbox"/> مسئولیت سرنشین و خدمه	<input type="checkbox"/> مسئولیت بار همراه مسافر
<input type="checkbox"/> قطعات یدکی	سایر:
اگر کلوز خاصی مورد درخواست می باشد	اشاره فرمایید:

حدود غرامت و خسارت مالی مورد درخواست بیمه گذار	
مبلغ مورد بیمه	موارد درخواست
واحد پول	۱. سقف پوشش مسئولیت حوادث سرنشین بابت هر نفر
	۲. سقف پوشش اشخاص ثالث (جانی و مالی)
	۳. سقف پوشش بار همراه
	۴. سقف پوشش فرانشیز بدنه
	۵. سقف پوشش قطعات یدکی
	۶. سایر پوشش های مورد درخواست تا سقف

بدینوسیله اعلام می گردد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه ، اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه گر فقط در چارچوب مقررات و شرایط بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه گذار موظف است هر گونه تغییر در مورد بیمه را که موجب تشدید خطر شود، به بیمه گر اطلاع دهد و بیمه گر حق دارد متناسب با آن نرخ و شرایط بیمه را تغییر دهد. بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی کند

نام و مهر و امضای بیمه گذار