



فرم پیشنهاد بیمه نامه هواپیما / بالگرد

شماره سند: FM-ES-12/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۲

از شرکت بیمه آرمان (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه هواپیما / بالگرد را بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر نماید.

پیشنهاد	شماره پیشنهاد: نام معرف:	تاریخ پیشنهاد: / / کد معرف:
مشخصات بیمه گذار/بیمه گزاران و سایر ذینفعان	حقیقی: نام و نام خانوادگی: کد ملی / شماره ثبت: حقوقی: نام شرکت: نشانی:	نام پدر: شماره شناسنامه: شماره ثبت: تاریخ تولد: / / محل صدور:
مشخصات مورد بیمه	نوع و مدل: رنگ بدنه: سال ساخت: ارزش بالگرد / هواپیما: وضعیت پروازی: تعداد صندلی مسافر:	علامت ثبت: کشور سازنده: شماره سریال بدنه: نوع کاربری (مسافربری، آموزشی، نظامی و ...): طول (دماغه تا دم)، عرض بال و ارتفاع:
محدوده پروازی	* مسیر تردد برای هواپیماهای مسافربری ضروری است	
مشخصات موتورها	نام کارخانه سازنده، نوع، تعداد و شماره سریال موتورها:	
قابلیت هوانوردی	تاریخ شروع و انقضاء قابلیت هوانوردی: تصویر مجوز سازمان هواپیمایی کشوری و یا / ارگان مرتبط:	
محل استقرار مورد بیمه	محل استقرار فعلی هواپیما / بالگرد، نام و تلفن تماس جهت انجام بازدید:	



فرم پیشنهاد بیمه نامه هواپیما / بالگرد

شماره سند: FM-ES-12/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۲ از ۲

سوابق بیمه‌ای

بیمه‌نامه فعلی: تاریخ انقضاء:
نوع پوشش: نام بیمه‌گر:

نام شرکت یا شرکت‌های بیمه که طی سه سال گذشته هواپیما/ بالگرد نزد آن شرکت‌ها بیمه بوده است، ذکر گردد.

سوابق خسارت در پنج سال گذشته در صورت امکان با ذکر علت و مبلغ خسارت:

پوشش‌های مورد درخواست

نوع پوشش مورد درخواست:

الف: بیمه بدن با شرایط:

۱- فقط از بین رفتن کامل

۲- تمام خطر (خطرات جزئی و کلی)

۳- سایر شرایط مورد درخواست (لطفاً نام ببرید)

ب: بیمه حوادث در قبال خدمه و مسافران (بیمه سرنشینان و خدمه هواپیما / بالگرد):

حداکثر تعداد سرنشینان تحت پوشش - تعداد خدمه نفر، تعداد مسافر نفر.

حداکثر سرمایه مورد تعهد به ازای هر نفر در ماه‌های حرام ریال و در ماه‌های غیر حرام ریال.

ج- حداکثر سقف تعهدات پوشش مسئولیت در قبال شخص ثالث:

مالی: ریال.

جانی: ریال.

* گواهی می‌شود به کلیه پوشش‌های فوق با صداقت کامل پاسخ داده شده است و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد هر نوع اظهار خلاف واقع موجب عدم تعهد بیمه‌گر خواهد شد.

* تکمیل ای پرسشنامه به تنهایی هیچگونه تعهدی برای شرکت بیمه آرمان ایجاد نمی‌کند.

* تعهد می‌نمایم در صورت صدور بیمه‌نامه، حق بیمه متعلقه را پرداخت نمایم.

* توجه این پرسشنامه باید حتماً توسط بیمه‌گذار و یا نماینده وی تکمیل و مهر و امضاء گردد.

تاریخ تنظیم پرسشنامه: / /

مهر و امضاء بیمه‌گر