

پیشنهاد بیمه هواپیما / هلیکوپتر

HELICOPTER / AIRCRAFT PROPOSAL FORM

	۱- نام بیمه گذار NAME OF THE INSURED
	۲- آدرس، شماره تلفن و فکس بیمه گذار ADDRESS, PHONE AND FAX
	۳- نوع هواپیما TYPE OF AIRCRAFT
	۴- علامت ثبتی REGISTRATION MARK
	۵- شماره قابلیت پرواز COFA No.
	۶- محل و سال ساخت PLACE & YEAR OF MANUFACTURE
	۷- قیمت هواپیما VALUE OF AIRCRAFT
	۸- تعداد موتور No. OF ENGINES
	۹- ظرفیت مسافر و خدمه پروازی PASSENGER AND CREW CAPACITY
	۱۰- نام مالک و یا استفاده کننده قبلی PREVIOUS OWNER / OPERATOR
	۱۱- مورد استفاده و تخمین ساعات سالیانه پرواز EXACT USE AND ESTIMATE OF ANNUAL HOURS
	۱۲- محل اصلی نگهداری BASE OF THE AIRCRAFT
	۱۳- محدوده جغرافیایی و مسیرهای عمده پروازی GEORAPHICAL LIMITS AND MAIN ROUTES

	۱۴- اجاره ای و یا ملکی بودن هواپیما (کپی قرارداد اجاره در صورت اجاره ای بودن) <b>THE AIRCRAFT HAS PURCHASED OR LEASED</b>
	۱۵- سابقه خسارتی بیمه گذار در ۵ سال گذشته <b>LOSS HISTORY IN LAST FIVE YEARS</b>
	۱۶- نام خلبانان در صورت امکان <b>PILOT NAMES (IF IT IS POSSIBLE)</b>
	۱۷- سابقه پروازی خلبانان شامل کل ساعات پروازی و سابقه پروازی روی این نوع هواپیما <b>PILOT EXPERIENCE IN TOTAL AND IN THIS TYPE OF AIRCRAFT</b>
	۱۸- پوششهای بیمه ای مورد درخواست <b>WHICH COVERAGE ARE REQUIRED</b>
	۱۹- سقف تعهدات شخص ثالث <b>THIRD PARTY LIMIT</b>
	۲۰- سقف تعهدات بار همراه / غیر همراه <b>BAGGAGE / CARGO LIMIT</b>
	۲۱- سقف تعهدات مسئولیت و یا حوادث سرنشین هر مسافر <b>PASSENGER ACCIDENT / LIABILITY LIMIT</b>
	۲۲- سقف تعهدات مسئولیت و یا حوادث سرنشین هر خدمه <b>CREW ACCIDENT / LIABILITY LIMIT</b>
	۲۳- میانگین میزان حمل مسافر در سال برای هر هواپیما <b>THE AVERAGE PASSENGERS LOADING</b>
	۲۴- تاریخ شروع پوشش بیمه ای <b>EFFECTIVE DATE OF INSURANCE</b>

#### تاریخ و مهر و امضا بیمه گذار

- خواهشمند است در صورت وجود هرگونه مدارک مثبته تأیید کننده موارد اشاره شده در فوق، کپی مدارک را ضمیمه فرم پیشنهاد فرمایید.
- در صورت وجود هرگونه سؤال و یا ابهام خواهشمند است با تلفنهای ۰۳۳۹۱۴۶۰۱، ۰۳۳۹۱۴۷۰۴ و یا فکس ۰۳۳۹۰۸۸۳۴ اداره بیمه های هواپیما تماس حاصل فرمایید.