

FO-MI-06

پیشنهاد بیمه هواپیما / هلیکوپتر

Helicopter / Aircraft proposal form

شماره:

تاریخ:

قابل توجه بیمه گذار محترم:

نظر به اینکه بیمه نامه مورد در فواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا فواهشمنند است در تکمیل آن دقت فرمائید.



شرکت بیمه نوین  
(سهامی عام)

صفحه 1 از 2

|  |   |
|--|---|
|  | 1 - نام بیمه گذار<br>Name of insured  |
|  | 2 - آدرس و شماره تلفن و فکس بیمه گذار<br>Address, Tel. And fax (insured)  |
|  | 3 - نوع هواپیما<br>Type of aircraft   |
|  | 4 - علامت ثبتی<br>Registration mark   |
|  | 5 - شماره قابلیت پرواز<br>COFA no.  |
|  | 6 - محل و سال ساخت<br>Manufacturing year and place  |
|  | 7 - قیمت هواپیما<br>Value of aircraft   |
|  | 8 - تعداد موتور<br>NO. OF engines   |
|  | 9 - ظرفیت مسافر و خدمه پروازی<br>Passenger & crew capacity  |
|  | 10 - نام مالک یا استفاده کننده قبلی<br>Previous owner / operator  |
|  | 11 - مورد استفاده و تخمین ساعات سالانه پرواز<br>Purpose of use and estimated annual hours of flight   |
|  | 12 - محل اصلی نگهداری<br>Base of the aircraft   |
|  | 13 - محدوده جغرافیائی و مسیر های عمده پروازی<br>Geographical limits and main routes   |
|  | 14 - اجاره ای یا ملکی بودن هواپیما<br>The aircraft is purchased or leased   |
|  | 15 - سابقه خسارتی بیمه گذار در 5 سال گذشته<br>The last five years of loss experiences   |
|  | 16 - نام خلبانان در صورت امکان<br>Pilot names ( if possible)  |
|  | 17 - سابقه پروازی خلبانان شامل کل ساعات پروازی و سابقه پروازی روی این نوع هواپیما<br>Pilots flight experience in total and in this type of aircraft |



**شرکت بیمه نوین**  
(سهامی عام)

قابل توجه بیمه گذار محترم :

نظر به اینکه بیمه نامه مورد در فواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا فواست شماست در تکمیل آن دقت فرمائید.

صفحه 2 از 2

|  |  |
|--|--|
|  | 18 - پوششهای بیمه ای مورد درخواست<br>Requested insurance coverage  |
|  | 19 - سقف تعهدات شخص ثالث<br>Third party limit of liabilities   |
|  | 20 - سقف تعهدات بار همراه / غیر همراه<br>Limit of liabilities for baggage or cargo   |
|  | 21 - سقف تعهدات مسئولیت یا حوادث سرنشین هر مسافر<br>Limit of liabilities or accidental damages (bodily injuries) for each passenger    |
|  | 22 - سقف تعهدات مسئولیت و یا حوادث سرنشین هر خدمه<br>Limit of liabilities or accidental damages (bodily injuries) for each crew member |
|  | 23 - میانگین میزان حمل مسافر در سال برای هر هواپیما<br>Average number of passengers for each aircraft per year                         |
|  | 24 - تاریخ شروع پوشش بیمه ای<br>Effective date of insurance  |

تاریخ و مهر و امضاء بیمه گذار

Sign and seal of insured & date

\* خواهشمند است در صورت وجود هر گونه مدارک مثبته تأیید کننده موارد اشاره شده در فوق ، کپی مدارک را ضمیمه فرم پیشنهاد فرمائید.

We appreciate if you would enclose us a copy of any effective documents confirming the above.