

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 Name of insured
	2 - آدرس و شماره تلفن و فکس بیمه گذار Address, Tel. And fax (insured)
	3 - نوع هواپیما Type of aircraft
	4 - علامت ثبتی Registration mark
	5 - شماره قابلیت پرواز COFA no.
	6 - محل و سال ساخت Manufacturing year and place
	7 - قیمت هواپیما Value of aircraft
	8 - تعداد موتور NO. OF engines
	9 - ظرفیت مسافر و خدمه پروازی Passenger & crew capacity
	10 - نام مالک یا استفاده کننده قبلی Previous owner / operator
	11 - مورد استفاده و تخمین ساعات سالانه پرواز Purpose of use and estimated annual hours of flight
	12 - محل اصلی نگهداری Base of the aircraft
	13 - محدوده جغرافیائی و مسیر های عمده پروازی Geographical limits and main routes
	14 - اجاره ای یا ملکی بودن هواپیما The aircraft is purchased or leased
	15 - سابقه خسارتی بیمه گذار در 5 سال گذشته The last five years of loss experiences
	16 - نام خلبانان در صورت امکان Pilot names (if possible)
	17 - سابقه پروازی خلبانان شامل کل ساعات پروازی و سابقه پروازی روی این نوع هواپیما 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 Requested insurance coverage
	19 - سقف تعهدات شخص ثالث Third party limit of liabilities
	20 - سقف تعهدات بار همراه / غیر همراه Limit of liabilities for baggage or cargo
	21 - سقف تعهدات مسئولیت یا حوادث سرنشین هر مسافر Limit of liabilities or accidental damages (bodily injuries) for each passenger
	22 - سقف تعهدات مسئولیت و یا حوادث سرنشین هر خدمه Limit of liabilities or accidental damages (bodily injuries) for each crew member
	23 - میانگین میزان حمل مسافر در سال برای هر هواپیما Average number of passengers for each aircraft per year
	24 - تاریخ شروع پوشش بیمه ای 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.