

بیمه سامان

فرم پیشنهاد و پرسشنامه پهاد

مشخصات بیمه گذار

مشتری حقوقی: نام سازمان: شناسه ملی: آدرس:	کد اقتصادی: تلفن:
مشتری حقیقی: نام و نام خانوادگی: تاریخ کامل تولد: موبایل: آدرس:	کد ملی: نام پدر:

آیا بیمه گذار مالک دستگاه می باشد؟ بله خیر
در صورتیکه پاسخ منفی می باشد، لطفا مشخصات مالک تکمیل گردد:

مشخصات مالک

مشتری حقوقی: نام سازمان: شناسه ملی: آدرس:	کد اقتصادی: تلفن:
مشتری حقیقی: نام و نام خانوادگی: تاریخ کامل تولد: موبایل: آدرس:	کد ملی: نام پدر:

لطفا تعداد خلبان هایی که از پرنده استفاده می کنند را مشخص نموده و اطلاعات هریک را وارد نمائید :

تعداد: نفر

مشخصات خلبان

خلبان اول نام و نام خانوادگی: شماره گواهینامه: آدرس:	کد ملی: موبایل:	تاریخ کامل تولد:
خلبان دوم نام و نام خانوادگی: شماره گواهینامه: آدرس:	کد ملی: موبایل:	تاریخ کامل تولد:
خلبان سوم نام و نام خانوادگی: شماره گواهینامه: آدرس:	کد ملی: موبایل:	تاریخ کامل تولد:

بیمه سامان
فرم پیشنهاد و پرسشنامه پهاد

مشخصات برنده مورد بیمه

نوع: شرکت/کشور سازنده:
مدل: شماره سریال بدنه:
شماره پلاک: ساعت کارکرد پرواز:

محدوده جغرافیایی پرواز: استان شهر آدرس

محل اقامت: استان شهر آدرس

کاربری دستگاه:

ارائه تصویر گواهینامه دوره مقررات هوایی و ایمنی پرواز خلبان/خلبان ها:

پیشنهاد دهنده بدین وسیله اعلام و تایید می نماید که پاسخ کلیه سوالات فوق را به صورت کامل، منطبق با واقعیت و بر اساس آخرین اطلاعات خود ارائه نموده و براساس شرایط عمومی بیمه نامه شکست ماشین آلات اقدام به استعلام نرخ و شرایط نموده است. و همچنین موافقت می نماید این پرسشنامه مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

نماینده/کارگزار:

مهر، امضاء و تاریخ

متقاضی بیمه نامه:

امضاء و تاریخ

** به اطلاع می رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه گذار بیمه نامه صادر خواهد گردید. **