

## QUESTIONARIO VALUTAZIONE RISCHI MEZZI AEREI A PILOTAGGIO REMOTO

<b>Contraente (dati obbligatori)</b>	
Cognome (o Ragione Sociale):	
Nome:	
Indirizzo:	
Cellulare:	Mail:
Codice fiscale / Partita Iva:	
Decorrenza ore 24 del:	Scadenza ore 24 del:

<b>Proprietario del mezzo aereo a pilotaggio remoto (SAPR) (dati obbligatori)</b>	
Cognome (o Ragione Sociale):	
Nome:	
Indirizzo:	
Codice fiscale / Partita Iva:	

<b>Dati dell'operatore (dati obbligatori)</b>	
Cognome (o Ragione Sociale):	
Nome:	
Indirizzo:	
Codice fiscale / Partita Iva:	
Qualifiche ottenute come da art. 13 regolamento ENAC (addestramento al volo):	
Struttura organizzativa come da art. 14 regolamento ENAC (sistema di registrazione ore volo e competenze sulla manutenzione, obbligatorio per SAPR ≥ 25kg)	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
L'operatore ha redatto "manuale delle operazioni" come da art. 8.7 (SAPR < 25kg) e art. 13.d regolamento ENAC (SAPR ≥ 25kg) - allegare copia se possibile	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

<b>Dati del pilota SAPR 1)</b>	
Cognome (o Ragione Sociale):	
Nome:	
Indirizzo:	
Codice fiscale:	
Licenza o attestato ottenuti in conformità all'art. 17 regolamento ENAC (licenza al volo)	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Il Pilota ha effettuato presso il Costruttore, presso organizzazioni da questo autorizzate o presso l'operatore stesso un programma di addestramento per lo specifico SAPR (come da art. 17.3)	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Numero di ore di volo maturate alla data del presente documento:	

<b>Dati del pilota SAPR 2)</b>
Cognome (o Ragione Sociale):
Nome:
Indirizzo:
Codice fiscale:
Licenza o attestato ottenuti in conformità all'art. 17 regolamento ENAC (licenza al volo)
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il Pilota ha effettuato presso il Costruttore, presso organizzazioni da questo autorizzate o presso l'operatore stesso un programma di addestramento per lo specifico SAPR (come da art. 17.3)
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Numero di ore di volo maturate alla data del presente documento:

<b>DICHIARAZIONE</b>
Il suddetto SAPR: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> non ha mai subito sinistri</li> <li><input type="checkbox"/> ha subito i seguenti sinistri (elencare data dell'avvenimento, dettaglio del tipo di danno subito e causa, importo risarcito o importo delle riparazioni effettuate):</li> </ul> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>
Precedenti assicurativi:

<b>SAPR (dati obbligatori):</b>	
<b>Tipo di SAPR:</b>	
<input type="checkbox"/> ala fissa <input type="checkbox"/> ala rotante Numero rotori:	
<b>Identificazione</b> (registro ENAC o Identificazione SAPR come da Articolo 8.2 Regolamento ENAC):	
<b>Costruttore:</b>	<b>Peso massimo al decollo in Kg:</b>
<b>Anno di costruzione:</b>	<b>Peso del solo Payload in Kg:</b>
<b>Modello:</b>	<b>Sistema di propulsione:</b>
<b>Numero di serie:</b>	<b>Autonomia:</b>
<b>Presenza di dispositivi per la terminazione del volo, su attivazione automatica o manuale, che consentano un atterraggio di emergenza o rientro alla base in condizioni di sicurezza:</b>	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>Descrizione del dispositivo di terminazione:</b>	

<b>Chi effettua la manutenzione ordinaria e straordinaria del SAPR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> operatore - specificare eventuale attestato conseguito presso il costruttore o altro ente da questo autorizzato: _____</li> <li><input type="checkbox"/> la stessa ditta costruttrice o suo ente autorizzato esegue la manutenzione ordinaria</li> <li><input type="checkbox"/> il pilota stesso</li> </ul>
<b>Note attestato:</b>
<b>Destinazione d'uso SAPR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Riprese televisive</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Mappatura dei territori</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Riprese cinematografiche</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Videosorveglianza / Pattugliamento aree</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Rilevamento ottico/termico</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ispezione e valutazione di infrastrutture</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Monitoraggio ambientale</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Controllo tecnico di fabbricati con camera IR</li> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Rilievi fotogrammetrici</li> </ul>
<b>Impieghi operativi (come specificato da art. 8 regolamento ENAC):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Operazioni specializzate non critiche (vedasi art. 8.5)</li> <li><input type="checkbox"/> Operazioni specializzate critiche come da autorizzazione rilasciata da ENAC ex art. 8.1</li> <li><input type="checkbox"/> Attività sperimentale (vedasi art. 8.16)</li> </ul>
<b>Numero massimo di ore d'uso previsto per un anno:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Più di 50 ore annue</li> <li><input type="checkbox"/> Meno di 50 ore annue</li> </ul>
<b>Limiti geografici:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Italia</li> <li><input type="checkbox"/> Unione Europea</li> <li><input type="checkbox"/> Extra U.E. - specificare Paesi:</li> </ul>

Garanzie assicurative richieste:	Valore (specificare):
<input type="checkbox"/> Responsabilità civile	
<input type="checkbox"/> Copertura corpi	
<input type="checkbox"/> Tutela legale	5.000€
<input type="checkbox"/> Infortuni pilota	100.000€ per invalidità permanente
Coperture accessorie richieste: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> rischio guerra/terrorismo e rischi simili</li> <li><input type="checkbox"/> altro - specificare: _____</li> </ul>	

Prendo atto che le dichiarazioni da me fatte all'interno del presente questionario formeranno parte integrante del contratto che andrò a stipulare. Sono consapevole che in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che possono influire sulla valutazione del rischio, le stesse possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione stessa dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 c.c.

Data: \_\_\_\_\_

Il dichiarante (nome e cognome in stampatello e firma leggibile)

**INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 del D.Lgs 196/03**

Il conferimento dei dati è facoltativo, salvo per quelli indicati come obbligatori per permettere di accedere ai servizi offerti, nel caso specifico il conferimento di un preventivo relativo a una polizza per un mezzo aereo a pilotaggio remoto. Titolare del trattamento dei dati personali è ASSI.GE.CO. s.n.c. con sede in Corso Duca Degli Abruzzi 62 a Torino (TO). Il Titolare conserva una lista aggiornata dei responsabili nominati, e ne garantisce la presa visione all'interessato presso la sede sopra indicata. Informativa completa disponibile presso i locali di Assi.ge.co. e on line alla pagina <https://www.assigeco.com/privacy/>

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI**

Il/La sottoscritto/a, preso atto dell'informativa fornita ai sensi del Codice della Privacy,

**ACCONSENTE**

al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto conoscenza che i dati medesimi possono rientrare nel novero dei dati "sensibili"

**ACCONSENTE**

alla comunicazione e all'eventuale trasferimento all'estero dei propri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

Firma e timbro (se persona giuridica)

I NOSTRI PROGRAMMI ASSICURATIVI SONO REALIZZATI TRAMITE LA NOSTRA SOCIETÀ ASSI.GE.CO. S.A.S. - C.SO DUCA DEGLI ABRUZZI 62, 10129 TORINO - P.IVA: 03688980014 ISCR. RUI IL SEZ. A, NUM. A000118114. GLI ESTREMI IDENTIFICATIVI E DI ISCRIZIONE DELL'INTERMEDIARIO POSSONO ESSERE VERIFICATI CONSULTANDO IL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI SUL SITO INTERNET DELL'IVASS ATTIVITÀ D'IMPRESA SOGGETTA ALLA VIGILANZA E CONTROLLO DELL'IVASS, VIA DEL QUIRINALE, 21 - 00187 ROMA (WWW.IVASS.IT) - INFORMATIVA PRIVACY ON LINE ALLA PAGINA: <https://www.assigeco.com/privacy/>