

## QUESTIONARIO MEZZI AEREI A PILOTAGGIO REMOTO

**Contraente (dati obbligatori):**

Cognome (o Ragione Sociale):

Nome:

Indirizzo:

CF/ PI:

Decorrenza ore 24.00 del:

Scadenza ore 24.00 del:

**Dichiarazione:**Il suddetto SAPR:  non ha mai subito sinistri ha subito i seguenti sinistri (elencare data dell'avvenimento, dettaglio del

tipo di danno subito e causa, importo risarcito o importo delle riparazioni effettuate).

1 -

2 -

**Precedenti Assicurativi:****SAPR (dati obbligatori):**

Targa:

Anno di costruzione:

Numero serie:

Costruttore:

Peso Massimo al decollo in KG:

Modello:

Peso Massimo Payload in KG:

Sistema di propulsione:

Autonomia:

**TIPO SAPR** Ala fissa Ala rotante

N° rotori

 Presenza di dispositivi per la terminazione del volo, su attivazione automatica o manuale, che consentano un atterraggio di emergenza o reintrò alla base in condizioni di sicurezza Sì No

Pilota in possesso di licenza di volo civile o attestato di pilotaggio per volo sportivo di cui al DPR n° 133/2010

 Sì No

Il Pilota ha effettuato presso il costruttore o organizzazioni da questo autorizzate un programma di addestramento per lo specifico SAPR

 Sì No**Proprietario:**

Cognome (Ragione Sociale):

Nome:

Indirizzo:

CF/PI:

<b>Assicurato aggiunto/Vincolatario:</b>	
Cognome (Ragione Sociale): _____	
Nome: _____	
Indirizzo: _____	
CF/PI: _____	
<b>Operatore:</b>	
Cognome (Ragione Sociale): _____	
Nome: _____	
Indirizzo: _____	
CF/PI: _____	
<b>Uso del SAPR</b>	
<input type="checkbox"/> Riprese fotografiche <input type="checkbox"/> Riprese cinematografiche <input type="checkbox"/> Riprese televisive <input type="checkbox"/> Riprese termografiche <input type="checkbox"/> Rilevamento ottico/termico <input type="checkbox"/> Monitoraggio ambientale <input type="checkbox"/> Rilievi fotogrammetrici <input type="checkbox"/> Mappatura del terreno <input type="checkbox"/> Investigazioni/osservazioni ambientali <input type="checkbox"/> Videosorveglianza/ Pattugliamento di piccole aree <input type="checkbox"/> Valutazione di stato infrastrutture <input type="checkbox"/> Controllo tecnico di fabbricati con camera infrarossi <input type="checkbox"/> Altro _____	
<b>L'operatore attesta la rispondenza al Regolamento ENAC rispetto a programma di manutenzione, approvazione delle Condizioni di Volo e domanda di autorizzazione per le operazioni di volo previste</b>	
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Prendo atto che le dichiarazioni da me fatte all'interno del presente questionario formeranno parte integrante del contratto che andrò a stipulare con la Allianz Global Corporate & Specialty SE - Sede secondaria di Milano; sono consapevole che in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che possano 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.	
<b>Data,</b>	
<b>IL PROPONENTE</b> (firma leggibile)	