

**CONTRAENTE DI POLIZZA**

Ragione Sociale (se persona giuridica): \_\_\_\_\_

Cognome e Nome (se persona fisica): \_\_\_\_\_

Indirizzo Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Via/P.zza: \_\_\_\_\_ N°.: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale / Partita IVA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**PROPRIETARIO DEL MEZZO A.P.R.** (compilare se diverso da Contraente)

Ragione Sociale (se persona giuridica): \_\_\_\_\_

Cognome e Nome (se persona fisica): \_\_\_\_\_

Indirizzo Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Via/P.zza: \_\_\_\_\_ N°.: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale / Partita IVA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**OPERATORE S.A.P.R.**

Ragione Sociale (se persona giuridica): \_\_\_\_\_

Cognome e Nome (se persona fisica): \_\_\_\_\_

Indirizzo Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Via/P.zza: \_\_\_\_\_ N°.: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale / Partita IVA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Operatore registrato sul portale D-FLIGHT: SI  NO

Operatore non-professionale

Operatore professionale

Riferimento ENAC<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

L'operatore dispone di un'organizzazione tecnica ed operativa in linea con le disposizioni normative contenute nel Regolamento ENAC Sezione II (mezzi APR con massa operativa al decollo < 25 Kg) o Sezione III (mezzi APR con massa operativa al decollo ≥ 25 Kg) :

SI  NO

---

<sup>1</sup> Numero di riferimento per elenco ENAC degli operatori autorizzati a svolgere operazioni specializzate critiche, nonché gli operatori che, ai sensi del Regolamento ENAC "Mezzi Aerei a Pilotaggio Remoto" hanno reso la dichiarazione per operazioni specializzate non critiche e per operazioni critiche in scenari standard.

**MEZZO A.P.R.** (replicare questa pagina per eventuali altri velivoli)

Tipologia velivolo:  Ala fissa  Ala rotante numero di rotori: \_\_\_\_\_

Costruttore: \_\_\_\_\_ Anno di costruzione: \_\_\_\_\_

Modello: \_\_\_\_\_

Numero di serie/identificativo: \_\_\_\_\_

Peso Massimo al decollo - MTOM (Kg): \_\_\_\_\_

Sistema di propulsione: \_\_\_\_\_

- 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

SI  NO

- Caratteristiche di inoffensività accertate da ENAC o altro soggetto da esso autorizzato

SI  NO

➤ **Destinazione d'uso:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Video e fotografia aerea   | <input type="checkbox"/> Videosorveglianza / Pattugliamento aree       |
| <input type="checkbox"/> Rilevamento ottico/termico | <input type="checkbox"/> Ispezione e valutazione di infrastrutture     |
| <input type="checkbox"/> Monitoraggio ambientale    | <input type="checkbox"/> Controllo tecnico di fabbricati con camera IR |
| <input type="checkbox"/> Rilievi fotogrammetrici    | <input type="checkbox"/> Scuola di pilotaggio APR                      |
| <input type="checkbox"/> Mappatura del territorio   | <input type="checkbox"/> Uso ludico/ ricreativo                        |

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

I piloti del mezzo A.P.R. indicato sono in possesso di licenza o attestato ottenuti in conformità alla Sezione III del Regolamento ENAC:

SI  NO

- **Impieghi operativi (come specificato dal Regolamento ENAC)**

- Categoria Aperta (ex Operazioni non specializzate e "non critiche")
- Categoria Specifica (ex Operazioni specializzate "critiche")
- Categoria Certificata (ex Operazioni specializzate "critiche")

- **Limiti Geografici**

- Italia
- Paesi membri E.A.S.A.
- Altri Paesi (specificare): \_\_\_\_\_

**RICHIESTE ASSICURATIVE**

➤ **Sezione RESPONSABILITA' CIVILE**

Massimale di copertura:

- EUR 1.000.000,00
- EUR 1.500.000,00
- EUR 3.000.000,00
- Altro (specificare): EUR \_\_\_\_\_

➤ **Sezione KASKO**

*(La copertura contro i danni subiti dal mezzo A.P.R. viene fornita solo ed esclusivamente se il valore del corpo risulta maggiore o al massimo uguale ad EUR 5.000,00.)*

**Valore corpo mezzo A.P.R. (EUR):** \_\_\_\_\_

**Payload\_#1 - Valore corpo (EUR):** \_\_\_\_\_

Produttore: \_\_\_\_\_

Modello: \_\_\_\_\_ N° serie / Matricola: \_\_\_\_\_

**Payload\_#2 - Valore corpo (EUR):** \_\_\_\_\_

Produttore: \_\_\_\_\_

Modello: \_\_\_\_\_ N° serie / Matricola: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI**

L'Assicurato, l'Operatore ed i Piloti dell'APR:

non ha/hanno mai subito sinistri in passato

ha/hanno subito sinistri in passato (elencare data dell'avvenimento, dettaglio del tipo di danno subito e causa, importo risarcito o importo delle riparazioni effettuate)

---

---

---

---

---

---

---

---

Precedenti assicurativi: \_\_\_\_\_

---

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 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 del Codice Civile.

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

IL CONTRAENTE/DICHIARANTE  
(Nome, Cognome e Firma)

---