

- Tipo: Ala Fissa Rotore Prototipo • Modello: _____
- Marca/Targa identificativa APR: _____
- Marca/Targa identificativa SPR: _____
- Propulsione:
 - Monomotore Plurimotore Pistone Turbo Prop Turbina Batteria
- Massa operativa al decollo (incluso il payload): Kg _____
- Apertura alare/diametro: _____
- Altitudine massima operativa: _____
- Qual è la massima distanza percorribile e l'autonomia di volo? _____
- Descrivere procedure e aree di decollo e di atterraggio dell'APR:

- Descrivere il Programma di Manutenzione (in sintesi):

- C'è una stazione di controllo a terra (SPR)? Sì No

Se sì, quanti sono gli addetti? _____
- Qual è la massima distanza da cui un APR può essere operato dalla SPR? _____
- Il SAPR è protetto contro comunicazioni prodotte da terzi? Sì No

Se sì, descriverlo: _____
- Sono presenti dispositivi per la terminazione del volo, su attivazione automatica o manuale, che consentano un atterraggio di emergenza o il rientro alla base in condizioni di sicurezza Sì No

Se sì, descrivere il dispositivo:

- Il SAPR ha un sistema di paracadute in emergenza? Sì No

Se sì, descriverlo: _____

2. CARICO (Payload)

- Descrivere il carico e le sue principali funzioni: _____
- Marca e Modello e/o sistema e software: _____

3. IMPIEGHI DELL'APR/SAPR

- Attività:

Sperimentale Specializzata non critica Specializzata critica

Dettagliare (Es. video-riprese aeree, fotogrammetria, ecc...):

- Ambiente operativo/Aree sorvolate:

Area segregata Area non congestionata Area congestionata

Dettagliare:

- In quale spazio aereo opera l'APR (vd. Sezione V del Reg. ENAC, Ed. 2, 16 Luglio 2015)?: _____

- Distanza da Aeroporti: _____

- Limiti territoriali di attività: Italia Unione Europea Extra U.E. (specificare Paese): _____

- Stima di utilizzo annuale (in ore): _____

4. L'ATTIVITÀ VIENE GESTITA SECONDO IL REGOLAMENTO EMANATO DALL'ENAC IL 16.12.2013, RELATIVE CIRCOLARI E SUCCESSIVE MODIFICHE?

Sì No Se regolamento diverso, specificare: _____

5. PILOTI

N.B. Ai fini dell'operatività dell'assicurazione, i piloti devono essere in possesso di idonea e valida licenza o attestato emessi dall'ENAC o dai soggetti per legge competenti (per APR al di sotto dei 0,3 Kg non sono richiesti).

5.1. Lista di tutti i piloti dipendenti che operano gli APR dell'operatore assicurato:

| Pilota (Nome e Cognome) | N° ore di esperienza su APR | N° ore di esperienza su APR assicurato |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |

- Attualmente l'operatore assicurato utilizza piloti a contratto? Sì No

Se sì, indicarne i nomi: _____

| Pilota (Nome e Cognome) | N° ore di esperienza su APR | N° ore di esperienza su APR assicurato |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |

- In futuro l'operatore assicurato prevede di utilizzare piloti a contratto? Sì No

Se sì, necessiterà la comunicazione all'assicuratore, di volta in volta, del loro nome e dell'esperienza.

5.2. I piloti sono anche in possesso di licenza TPL/CPL o di attestato VDS? Sì No

Se sì, specificare i loro nominativi: _____

- I piloti hanno frequentato un corso/programma di addestramento, presso il costruttore o altra struttura autorizzata, per lo specifico APR assicurato? Sì No

Se sì, specificare i loro nominativi: _____

6. APR NON DI PROPRIETÀ DELL'OPERATORE ASSICURATO

- Prendete a noleggio APR per le vostre attività? Sì No (Se sì, completare il seguito)
- Che tipi di APR? _____
- Avete dipendenti del vostro reparto di volo che conducono APR di proprietà di terzi per la vostra attività? Sì No

Se sì, descrivere per quale attività:

- Specificate il nome del noleggiatore: _____
- Quante ore di utilizzazione sono previste? _____
- Chi assume l'obbligo dell'assicurazione per la RCT? _____

7. SINISTRI NEGLI ULTIMI 3 ANNI (RELATIVI AD APR, OPERATORE O PILOTA):

Sì No (Se sì, compilare):

| Marche dell'APR | Data del sinistro | Descrizione dell'evento | Stima del danno |
|-----------------|-------------------|-------------------------|-----------------|
| | | | € |

8. POLIZZE RCT ANNULLATE NEGLI ULTIMI 3 ANNI:

| | |
|----------------------------------|--|
| Assicuratore/Periodo di polizza: | |
| Causa dell'annullamento | |

* * *

SPAZIO DA UTILIZZARE PER PRECISAZIONI E/O COMMENTI:

Tutti i dati e le informazioni qui forniti sono veritieri ed esatti al meglio della mia conoscenza e nessuna informazione è stata nascosta o non esattamente rappresentata.

Sono d'accordo che questa proposta e i termini e le condizioni di polizza che mi saranno sottoposte costituiranno la base sola ed esclusiva dei termini contrattuali concordati tra me e l'assicuratore. Io autorizzo l'assicuratore a verificare ogni e qualsiasi dato e informazione qui contenuta.

QUESTA PROPOSTA NON IMPEGNA L'ASSICURATORE NÉ IL PROPONENTE A STIPULARE LA COPERTURA ASSICURATIVA FINTANTO CHE NON SARÀ EFFETTIVAMENTE STIPULATO IL CONTRATTO.

IL PROPONENTE DICHIARA DI CONOSCERE IL REGOLAMENTO SUI "MEZZI AEREI A PILOTAGGIO REMOTO" EMANATO DALL'ENAC IL 16.12.2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE E DI ESSERE IN REGOLA CON TUTTI I REQUISITI E LE NORME CHE DISCIPLINANO L'ATTIVITÀ CUI È REGOLARMENTE AUTORIZZATO E CHE È DESCRITTA NEI PRECEDENTI PARAGRAFI.

Luogo e Data _____ TIMBRO E FIRMA DEL PROPONENTE/ASSICURATO _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società, Titolare del trattamento, intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari, al fine di fornire i servizi assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati forniti da Lei o da altri soggetti, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessari a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa.

I Suoi dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di responsabili o incaricati, per il proseguimento delle finalità sopra indicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali devono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiedendone il blocco ed opponendosi al loro trattamento rivolgendosi al Responsabile ex art. 7 D.L.gs. 196/2003: Pagnanelli Risk Solutions Ltd, Ufficio di Rappresentanza via Luigi Carlo Farini, 3 – 40124 Bologna (BO) – Tel. +39 051 0545543/0545516 Fax: +39 051 0545402.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la sua firma in calce, Lei esprime il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società alla loro comunicazione, ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e Data _____ Nome e Cognome del Proponente/Assicurato (leggibile) _____ Timbro e Firma _____

PRS Ltd

Italian Rep. Office | Via Luigi Carlo Farini, 3 - 40124 Bologna (BO), Italia

Tel: +39 051 0545543/0545516 Fax: +39 051 0545402

London Office | 801 Dryden Building, 37 Commercial Road, London E1 1LF, United Kingdom

prs@pagnanellirs.com www.pagnanellirs.com

"Authorised and Regulated by the Financial Conduct Authority"