

MODULO DI ADESIONE - QUESTIONARIO SEMPLIFICATO



Convenzione CABI Broker - S.a.p.r. "MEDIUM" (>2kg - <=25kg)

Polizza R.C. dei Sistemi Aeromobili a Pilotaggio Remoto ex art. 32 ed. n.2 Reg. Enac 16 luglio 2015

Selezionare opzione prescelta

SOLUZIONE A (>2kg <= 5kg) - PREMIO LORDO ANNUO PER SINGOLO A.P.R. € 308,00

per adesioni in corso d'anno, il premio verrà calcolato pro-rata trimestrale fino al 31/03/2017 (scadenza della polizza convenzione)

Barra la casella corrispondete al mese d'ingresso nella tabella sottostante

| Mese d'ingresso | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|-------|
| Premio lordo | 308,00 | | | 231,00 | | | 154,00 | | | 77,00 | | |
| | 12mesi | 11mesi | 10mesi | 9mesi | 8mesi | 7mesi | 6mesi | 5mesi | 4mesi | 3mesi | 2mesi | 1mese |

SOLUZIONE B (>5kg <=10kg) - PREMIO LORDO ANNUO PER SINGOLO A.P.R. € 358,00

per adesioni in corso d'anno, il premio verrà calcolato pro-rata trimestrale fino al 31/03/2017 (scadenza della polizza convenzione)

Barra la casella corrispondete al mese d'ingresso nella tabella sottostante

| Mese d'ingresso | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|-------|
| Premio lordo | 358,00 | | | 268,50 | | | 179,00 | | | 89,50 | | |
| | 12mesi | 11mesi | 10mesi | 9mesi | 8mesi | 7mesi | 6mesi | 5mesi | 4mesi | 3mesi | 2mesi | 1mese |

SOLUZIONE C (>10kg <=15kg) - PREMIO LORDO ANNUO PER SINGOLO A.P.R. € 408,00

per adesioni in corso d'anno, il premio verrà calcolato pro-rata trimestrale fino al 31/03/2017 (scadenza della polizza convenzione)

Barra la casella corrispondete al mese d'ingresso nella tabella sottostante

| Mese d'ingresso | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|-------|
| Premio lordo | 408,00 | | | 306,00 | | | 204,00 | | | 102,00 | | |
| | 12mesi | 11mesi | 10mesi | 9mesi | 8mesi | 7mesi | 6mesi | 5mesi | 4mesi | 3mesi | 2mesi | 1mese |

SOLUZIONE D (>15kg <=20kg) - PREMIO LORDO ANNUO PER SINGOLO A.P.R. € 458,00

per adesioni in corso d'anno, il premio verrà calcolato pro-rata trimestrale fino al 31/03/2017 (scadenza della polizza convenzione)

Barra la casella corrispondete al mese d'ingresso nella tabella sottostante

| Mese d'ingresso | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|-------|
| Premio lordo | 458,00 | | | 343,50 | | | 229,00 | | | 114,50 | | |
| | 12mesi | 11mesi | 10mesi | 9mesi | 8mesi | 7mesi | 6mesi | 5mesi | 4mesi | 3mesi | 2mesi | 1mese |

SOLUZIONE E (>20kg <=25kg) - PREMIO LORDO ANNUO PER SINGOLO A.P.R. € 508,00

per adesioni in corso d'anno, il premio verrà calcolato pro-rata trimestrale fino al 31/03/2017 (scadenza della polizza convenzione)

Barra la casella corrispondete al mese d'ingresso nella tabella sottostante

| Mese d'ingresso | Aprile | Maggio | Giugno | Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre | Gennaio | Febbraio | Marzo |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|-------|
| Premio lordo | 508,00 | | | 381,00 | | | 254,00 | | | 127,00 | | |
| | 12mesi | 11mesi | 10mesi | 9mesi | 8mesi | 7mesi | 6mesi | 5mesi | 4mesi | 3mesi | 2mesi | 1mese |

| | | | |
|---------|---|---|--|
| Partner | DRONEZINE LA PRIMA REVISTA CALABRESA S.C. SRL | GEO SKY LAB S.R.L. TEL. 0965/414444 | Italdron another point of view |
| | _____ | _____ | _____ |
| | n. Tessera | cod. Cliente | cod. Cliente |

Contraente e Operatore di SAPR (dati obbligatori):

Cognome (o Ragione Sociale):

Nome:

Indirizzo:

Comune:

C.A.P.

Codice Fiscale/ Partita IVA:

Tel:

Cell:

Fax:

Mail:

Proprietario del mezzo aereo a pilotaggio remoto (SAPR) (dati obbligatori se diverso dal Contraente / Operatore di SAPR)

Cognome (Ragione Sociale):

Nome:

Indirizzo:

Comune:

CAP:

Codice Fiscale/ Partita IVA:

Destinazione d'uso SAPR

Riprese televisive

Riprese cinematografiche

Rilevamento ottico/termico

Monitoraggio ambientale

Rilievi fotogrammetrici

Mappatura del territori

Videosorveglianza / Pattugliamento aree

Ispezione e valutazione di infrastrutture

Controllo tecnico di fabbricati con camera IR

Altro _____ (specificare)

Tipo di SAPR

Ala fissa

Multirottore

COSTRUTTORE/MODELLO/Anno di Costruzione: _____

Peso Massimo al decollo in Kg: _____

IDENTIFICAZIONE (dati identificativi del SAPR come da Articolo 8 Reg. Enac Ed. n.2 16/07/2015)

Dati del pilota SAPR

Cognome (Ragione Sociale):

Nome:

Indirizzo:

Comune:

CAP:

Codice Fiscale:

Data di Nascita:

Dati del pilota SAPR

Cognome (Ragione Sociale):

Nome:

Indirizzo:

Comune:

CAP:

Codice Fiscale:

Data di Nascita:

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 —

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 c.c.

Data:

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

SOTTOSCRIZIONE DELL'ASSICURATO**- Ricevuta dell'assicurato, relativa alla consegna della informativa precontrattuale -**

Assicurato

| | | | |
|----------------|------------------|------------|--------|
| COGNOME E NOME | | | |
| VIA N.° | LOCALITA'/COMUNE | PROVINCIA- | C.A.P. |

In ottemperanza all'art. 49 comma 3 del Regolamento IVASS n. 5 del 16/10/2006, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto

- la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (**Allegato 7A**).
- copia delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche (**Allegato 7B**);
- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.

Luogo e data _____, ___/___/___

L'Assicurato _____

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

Il sottoscritto Assicurato dichiara altresì di aver preso visione della informativa per il trattamento dei dati personali ex. Art. 13 D.lgs. 196/2003 e presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento a terzi – anche all'estero compresi paesi extra UE – dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicati nella predetta informativa.

Luogo e data _____, ___/___/___

L'Assicurato _____

**QUESTIONARIO SULLA ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO**

Il sottoscrittore del presente documento ha manifestato l'intenzione di acquisire una copertura assicurativa per la propria responsabilità patrimoniale ed è stata ipotizzata la sua adesione alla Convenzione n. EMITTENDA stipulata tra Lloyd's di Londra e Cabi Broker di Assicurazioni Srl.

AVVERTENZE E DATI PRELIMINARI

Le vigenti disposizioni di legge e di regolamenti obbligano gli assicuratori e gli intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze degli aderenti.

La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento.

Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dagli aderenti col tramite del presente questionario, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. Gli aderenti possono rifiutare di a fornire le informazioni che devono essere richieste; posto che ciò potrebbe pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza per contratto rispetto alle loro esigenze assicurative tale rifiuto comporta il rilascio da parte loro di una dichiarazione attestante la circostanza.

Prima di procedere alla compilazione del questionario, è importante leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

- 1) è necessario rispondere in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda;
- 2) è necessario rammentare che le risposte fornite a ciascuna domanda costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere per consentire- oltre ad un corretto apprezzamento del rischio- di evitare di incorrere nei disposti degli artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile (dichiarazioni inesatte e reticenti).

ESIGENZE RIGUARDANTI L'ADERENTE

QUALI OBIETTIVI SI INTENDONO PERSEGUIRE TRAMITE L'ADESIONE?

- Ottemperare ad obblighi di legge
- Coprire nuovi rischi alla persona
- Non risponde

QUALI SPECIFICI RISCHI SI INTENDONO COPRIRE TRAMITE L'ADESIONE?

- Protezione del proprio patrimonio, nella vita personale, da richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi
- Protezione del proprio patrimonio, nell'esercizio della professione / attività lavorativa, da richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi

INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTRATTO ASSICURATIVOSono state rese disponibili le caratteristiche essenziali delle garanzie e dei relativi premi? Sì NoSono state rese disponibili le condizioni di polizza dalle quali desumere esclusioni, massimali, e delimitazioni dell'oggetto della garanzia? Sì No

EVENTUALI OSSERVAZIONI DELL'INTERMEDIARIO: L'assicurazione prestata purché l'operatore di SAPR svolga la propria attività nel rispetto della legge e del regolamento in vigore, così come espressamente indicato delle condizioni generali di assicurazione.

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE (SI PREGA DI CROCESEGNARE L'OPZIONE SCELTA)

- Il sottoscritto dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza del contratto offerto.

OVVERO

- Il sottoscritto dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione della **adeguatezza del contratto offerto alle sue esigenze assicurative.**

Luogo e data _____, ___/___/___

L'Assicurato _____

