

QUESTIONARIO ATTIVITÀ PARTICOLARI

DICHIARAZIONI COMPLEMENTARI CHE FORMANO PARTE INTEGRANTE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE PRESENTATA

Il All'Agenzia di

Dal Sig. Nato il

Professione Capitale proposto Euro

Cat. I	ATTIVITÀ AEREE Connesse all'impiego di
1)	Deltaplano
2)	Parapendio
3)	Ultraleggero
4)	Giroplani

Cat. II	ALPINISMO SPELEOLOGIA
5)	Alpinista
6)	Free-climber
7)	Guida alpina
8)	Speleologo
9)

Cat. III	MOTORISMO - NAUTICA MOTONAUTICA
10)	Automobilismo
11)	Motociclismo
12)	Nautica
13)	Motonautica
14)

Cat. IV	ATTIVITÀ SUBACQUEE
15)	Subacqueo
16)	Palombaro
17)

Cat. V	PARACADUTISMO
18)	Istruttore paracadutista
19)	Allievo paracadutista
20)	Paracadutista civile
21)	Paracadutista militare

Cat. VI	ALTRE ATTIVITÀ
22)
23)
24)
25)

Quale, tra quelle sopraindicate, è l'attività da Lei praticata? (da 1 a 25)

La descriva in modo dettagliato:

.....

Da quanto tempo la pratica?

La pratica e/o la praticherà a titolo professionistico? NO SI

È in possesso di tutti i requisiti tecnici e di legge necessari per praticarla? NO SI

È in possesso di brevetto, permesso, patente? NO SI

Descrivere dettagliatamente la tipologia

È membro di un club o di una associazione? NO SI

Quale?

Indichi la frequenza con cui l'ha praticata

e la praticherà

Con quali modalità?

Indichi i limiti geografici entro cui la praticherà

Ha partecipato a corsi? NO SI

In caso affermativo specificare:

.....

Ha subito incidenti? NO SI

In caso affermativo ne indichi l'entità e le circostanze

.....

.....

In quale periodo dell'anno praticherà questa attività?

Ha partecipato e parteciperà a manifestazioni e/o a gare? NO SI

In caso affermativo indichi:

– il numero di quelle cui ha preso parte nell'ultimo anno: - manifestazioni - gare

– la frequenza ed il tipo di quelle cui parteciperà:

- manifestazioni

- gare

Parteciperà a tentativi di primato? NO SI

In caso affermativo specificare:

.....

**COMPILI IN MODO DETTAGLIATO, INTEGRALMENTE, TRA QUELLI CHE SEGUONO,
IL QUESTIONARIO CORRISPONDENTE AL SETTORE IN CUI RIENTRA L'ATTIVITÀ DA LEI DICHIARATA (I, II, III, IV, V o VI)**

I - ATTIVITÀ AEREE

Descriva le caratteristiche del mezzo utilizzato

- in quale veste lo utilizza

Qual'è la durata massima dei Suoi voli?

Qual'è l'altezza massima che raggiungerà?

In caso di ammaraggio sarà munito di salvagente? NO SI

Per praticare quest'attività effettuerà scalate o accederà a ghiacciai? NO SI

(in caso affermativo compili il settore "II" che segue).

Nell'ultimo anno:

– quanti voli ha praticato?

– quante ore di volo ha praticato?

Per il futuro prevede annualmente, rispetto all'attività di pratica, un andamento: costante incremento decremento

II - ALPINISMO - SPELEOLOGIA

Accede a pareti rocciose? NO SI

Pareti ghiacciate? NO SI

Ghiacciai? NO SI

La Sua attività verrà svolta con guida? NO SI

Effettuerà scalate in solitaria? NO SI

Indichi il grado di difficoltà massimo delle Sue scalate (scala U.I.A.A.)

Indichi l'altitudine o (per speleologi) profondità massima raggiunta e raggiungibile

Effettua o effettuerà operazioni di soccorso? NO SI

In caso affermativo precisi:

– con l'ausilio di mezzi aerei? NO SI

(in caso affermativo compilare il questionario "attività aeronautiche" - rischio volo)

– con quali modalità?

.....

III - MOTORISMO - NAUTICA - MOTONAUTICA

A quale formula o categoria appartiene il mezzo che ha usato e che userà?

Ne descriva le caratteristiche:

.....

.....

IV - ATTIVITÀ SUBACQUEE

L'attività da Lei dichiarata è svolta:

- a quale scopo? (caccia, esplorazioni, lavoro subacqueo, riprese fotografiche ecc....)
- con autorespiratore? NO SI
- in apnea? NO SI
- con imbarcazione d'appoggio? NO SI
- In mare? NO SI
- in caso affermativo: entro due miglia dalla costa? NO SI
- In laghi? NO SI
- In fiumi, bacini o canali? NO SI
- in caso affermativo specificare
- Durante le ore notturne? NO SI
- A quale profondità massima si immergerà?
- con autorespiratore NO SI
- in apnea NO SI
- Prende parte ad alcune delle seguenti attività?
- immersioni in relitti? NO SI
- immersioni in grotte subacquee? NO SI
- immersioni per recupero tesori? NO SI
- immersioni sotto calotte di ghiaccio? NO SI
- immersioni a profondità elevate? NO SI
- Si è mai immerso da solo? NO SI
- se sì, con quale frequenza e in quali condizioni?
- In che data si è sottoposto all'ultima visita medica in relazione all'attività subacquea?
- Le sono state imposte delle limitazioni? NO SI
- se sì, dettagliare:

V - PARACADUTISMO

- È stato dichiarato idoneo ad esercitare l'attività di paracadutista a seguito di visita medica effettuata da un ente all'uopo abilitato quale: ospedale militare - istituto di medicina legale dell'aeronautica militare - commissione medica del CONI? NO SI
- Tale idoneità è tuttora operante? NO SI
- È in possesso di brevetto o è munito del solo attestato di primo lancio? NO SI
- Qual'è lo scopo dei lanci (esercitazione, esibizione, ecc.)?
- Per portarsi in quota di lancio userà soltanto aeromobili debitamente collaudati ed autorizzati alla navigazione aerea? NO SI
- I paracaduti che Lei userà:
- di quale tipo sono?
 - hanno apertura automatica o comandata?
 - saranno muniti di paracadute di salvataggio regolarmente omologati? NO SI
- In caso di lanci in acqua si munirà di salvagente? NO SI
- A quale altezza minima dal suolo effettuerà la manovra di apertura del paracadute?
- Qual'è il numero dei lanci finora effettuati?
- Quanti in caduta libera?

