

## RCP GEOMETRA

### IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI

|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cognome/Nome - Ragione Sociale</b>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Indirizzo:</b><br><b>Prov.:</b><br><b>Codice Fiscale:</b><br><b>Comune di Nascita:</b><br><b>Data di Nascita:</b><br><b>Anno di inizio Attività:</b><br><b>Decorrenza Contratto<br/>dalle ore 24:00 del:</b><br><b>Tacito Rinnovo NO</b> | <b>Località:</b><br><b>Cap:</b><br><b>Partita IVA:</b><br><b>Prov.:</b><br><b>N. ed Anno Iscrizione Albo:</b><br><b>Attività Esercitata:</b><br><b>Indirizzo email:</b><br><b>Numero di cellulare:</b> |

### INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA ASSICURARE

| N | Cognome e Nome | C.F. / P. IVA | N. ed Anno di Iscrizione all'Albo | Anno Inizio Attività |
|---|----------------|---------------|-----------------------------------|----------------------|
|   |                |               |                                   |                      |
|   |                |               |                                   |                      |
|   |                |               |                                   |                      |
|   |                |               |                                   |                      |

LISTA GARANZIE

Le attività e funzioni di seguito elencate sono escluse dalla copertura assicurativa, salvo espresso patto contrario.

| Garanzia Base                                    | SI                          |                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Amministratore di Stabili                        | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Asseverazioni (Superbonus 110%, Bonus 50%, etc.) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Conduzione dello Studio                          | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| D. Lgs 81/08                                     | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| General Contractors                              | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Inquinamento Accidentale                         | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Opere ad Alto Rischio                            | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Spese Ripristino Reputazione                     | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Giovani Professionisti                           | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

|                                                                                                                                                                                                       |                             |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Qualora svolga l'attività di Amministratore di Stabili dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore al 50%</b> di quello totale? In caso di risposta affermativa indicare la percentuale: ____ % | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Qualora svolga l'attività di 81/08 dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore al 50%</b> di quello totale? In caso di risposta affermativa indicare la percentuale: ____ %                     | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Qualora svolga l'attività di Opere ad Alto rischio dichiara che il fatturato relativo è <b>superiore al 50%</b> di quello totale? In caso di risposta affermativa indicare la percentuale: ____ %     | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Qualora svolga l'attività di Asseverazione dichiara che il <b>valore dei lavori da asseverare sia maggiore</b> del massimale di copertura scelto?                                                     | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Qualora svolga l'attività di Asseverazione dichiara che il <b>massimale di copertura scelto</b> sia dedicato ai lavori da asseverare <b>oltre il 70%</b> ?                                            | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Qualora svolga l'attività di Asseverazione dichiara che il <b>massimale di copertura scelto</b> sia inferiore al <b>minimo previsto di 500 mila euro</b> ?                                            | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

DETTAGLIO FATTURATO

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| Passato esercizio: € | Stima esercizio corrente: € |
|----------------------|-----------------------------|

DETTAGLIO PERCENTUALI GEOGRAFICHE

Inserire le percentuali relative al fatturato dell'ultimo esercizio.

|                                                                                                                                       |                             |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Il Proponente dichiara di generare fatturato in USA e/o Canada?                                                                       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Il Proponente dichiara di generare un fatturato <b>superiore al 25%</b> di quello totale nel Resto del Mondo (tranne USA e/o Canada)? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**Massimale** ☐ € 250.000,00 ☐ € 500.000,00 ☐ € 1.000.000,00 ☐ € 1.500.000,00 ☐ € 2.000.000,00  
☐ € 2.500.000,00 ☐ Altro \_\_\_\_\_

**Franchigia Ordinaria:** a partire da 500 euro per massimale base, variabile con massimali più elevati

**Retroattività Richiesta:** ☐ 0 anni ☐ 5 anni ☐ Illimitata

## INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

|                                                                                                                 |                                                     |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Il proponente, negli ultimi 5 anni, ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio?</b> |                                                     | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b><br><i>Se si compilare i campi seguenti</i> |
| <b>Compagnia:</b>                                                                                               | <b>Data di Scadenza:</b>                            |                                                                                                                  |
| <b>Data di Inizio:</b>                                                                                          | <b>Retroattività:</b>                               |                                                                                                                  |
| <b>Massimale:</b>                                                                                               | <b>N. di anni di copertura precedente continua:</b> |                                                                                                                  |
| <b>Franchigia:</b>                                                                                              | <b>Premio Pagato:</b>                               |                                                                                                                  |

## INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI/RIFIUTI

|                                                                                                                                                                                                         |                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Sono mai state rifiutate coperture assicurative negli ultimi 5 anni?</b>                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> |
| <b>Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente?</b> | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> |
| <b>Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni?</b>                | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> |

In caso di risposta affermativa a una o più domande precedenti si prega di fornire di seguito tutti i dettagli possibili, principalmente Numero Sinistri / Circostanze e Importo del Danno, ALLEGANDO DOVE POSSIBILE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE:

Numero Sinistri/Circostanze: \_\_\_\_\_  
Importo del/i Danno/i: \_\_\_\_\_  
Descrizione Evento/i: \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI

**Il proponente autorizzato alla firma del presente Modulo di Proposta, dichiara:**

- di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*, Ciò significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza;

- che le informazioni contenute nel presente Modulo di Proposta corrispondono a verità e che nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detto Modulo di Proposta e delle altre informazioni eventualmente fornite, l'ASSICURATORE presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;
- di aver ricevuto e di accettare glossario e condizioni di assicurazione che regolano il CONTRATTO di ASSICURAZIONE, contenute nel Mod. "CondPolRCPAreaTecnica" - Edizione 11-23 e di aver preso atto che costituiscono parte integrante del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;
- di aver ricevuto e di accettare DIP Mod. DIPAreaTecnica e DIP Aggiuntivo Mod. DIPAggAreaTecnica - Edizione 11-23 componenti il set informativo come previsto dal Regolamento n. 41/2018 dell'IVASS al quale si chiede l'adesione, e di accettarne integralmente le condizioni;
- di aver ricevuto e di accettare, informativa sugli obblighi di comportamento dell'intermediario, sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela degli assicurati allegato 3, 4 e 4-Ter di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018, Provvedimento n. 97/2020 e s.m.i.;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali anche tramite un processo automatizzato, inclusi quelli sensibili eventualmente forniti, per le finalità assicurative, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 per il Trattamento dei Dati Personali e dichiara di aver preso visione e compreso la privacy consultabile sul sito della HECA UNIPERSONALE S.R.L.;
- di voler ricevere le comunicazioni previste dall'art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni in forma elettronica, consapevole della possibilità di richiedere anche successivamente l'invio tramite altra tipologia di supporto (ad esempio cartaceo).

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente Modulo di Proposta anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurati hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente l'ASSICURATORE di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente Modulo di Proposta e riconosce che la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta non impegna in alcun modo l'ASSICURATORE alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

**NOME E COGNOME DI CHI FIRMA IN NOME E PER CONTO DEI SOGGETTI ASSICURATI >>>**

**FIRMA QUI >>> \_\_\_\_\_ DATA >>> \_\_\_\_\_**

#### **Articoli espressamente accettati:**

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle condizioni contrattuali Mod. "CondPolRCPAreaTecnica" - Edizione 11-23.

- **Capitolo 1 – NORME COMUNI**  
**Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modulo di Proposta; Articolo 3 - Coesistenza di altre Assicurazioni; Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo del Contratto; Articolo 7 - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione; Articolo 8 - Aggravamento del rischio; Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro; Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione.**
- **Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**  
**Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"; Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività.**
- **Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI**  
**Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa.**
- **Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE**  
**Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.**
- **Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI**  
**Articolo 21 – Esclusioni; Articolo 22 - Casi di cessazione dell'Assicurazione.**
- **Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**  
**Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; Articolo 26 - Vertenze e costi di difesa; Articolo 27 - Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento; Articolo 28 -Diritto di Surrogazione; Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; Articolo 30 - Franchigia / Scoperto.**

**FIRMA QUI >>** \_\_\_\_\_ **DATA >>>** \_\_\_\_\_

"Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati Personali" (Art. 13 del Regolamento 679/2016) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" comunicatoci ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento IVASS in materia di intermediazione assicurativa. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici.

Nel confermarvi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è Heca Unipersonale S.r.l.

La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

## IMPORTANTE

Heca Unipersonale S.r.l. si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

## VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE E DELLE ESIGENZE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>L'obiettivo assicurativo è la protezione del patrimonio dalle richieste di risarcimento dovute a danni causati a terzi:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Nell'esercizio della propria professione</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <b>Dichiarazione dell'Intermediario sulla Coerenza. Dichiarazione di coerenza ex art. 58, comma 4-bis, Reg. 40/2018 modificato dal Provvedimento Ivass 97/2020. Acquisite le informazioni dal cliente utili a valutare le sue richieste ed esigenze e tenuto conto della tipologia di contraente, della natura e della complessità o meno del prodotto offerto, il distributore prima della sottoscrizione del contratto, ritiene che il prodotto risulti coerente con le richieste ed esigenze del contraente.</b> | <b>Ho letto e compreso</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                      |
| <b>Esistenza di altre coperture assicurative su:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Responsabilità Civile</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Infortuni</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Malattia</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Incendio</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Furto</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Cauzioni</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Previdenza</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Multi rischi in genere</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Tutela legale</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                            |
| <b>Trasporti</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                            |

|  |                                                                           |
|--|---------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Auto</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO    |
|  | <b>Nessuna</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
|  | <b>Altro</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |

|                                                 |                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quali sono le sue esigenze assicurative?</b> | <b>Premorienza</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                         |
|                                                 | <b>Veicoli</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                             |
|                                                 | <b>Redditi/Finanziamenti</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO               |
|                                                 | <b>Tenore di vita/Patrimonio</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO           |
|                                                 | <b>Beni</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                |
|                                                 | <b>Responsabilità civile professionale</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
|                                                 | <b>Viaggi</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |
|                                                 | <b>Tutela legale</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                       |
|                                                 | <b>Infortuni</b><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                           |

FIRMA QUI >> \_\_\_\_\_ DATA >>> \_\_\_\_\_