

**RCP AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO****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>Attività Esercitata:</b><br><b>Indirizzo email:</b><br><b>Numero di cellulare:</b> |

**INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA ASSICURARE**

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

## LISTA GARANZIE

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

|                                                  |                                                                       |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Garanzia Base</b>                             | <b>SI</b>                                                             |
| <b>Conduzione dello Studio</b>                   | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> |
| <b>Giovani Professionisti</b>                    | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> |
| <b>Adempimenti per Superbonus e Bonus Minori</b> | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> |

## INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

|                                                                                                                                                                           |                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Qualora svolga l'attività di 81/08 dichiara che il fatturato relativo è superiore al 50% di quello totale? In caso di risposta affermativa indicare la percentuale: ____% | <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

## DETTAGLIO FATTURATO

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| <b>Passato esercizio: €</b> | <b>Stima esercizio corrente: €</b> |
|-----------------------------|------------------------------------|

## 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"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> |
| 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"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> |

**Massimale**  € 250.000,00     € 500.000,00     € 1.000.000,00     € 1.500.000,00     € 2.000.000,00  
 € 2.500.000,00

**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

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

## INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI/RIFIUTI

|                                                                                                                                                                                                  |                             |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Sono mai state rifiutate coperture assicurative negli ultimi 5 anni?                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 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? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 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?                | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

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. " *Modello CondPolRCPAmmCond - Edizione 02-2024*" e di aver preso atto che costituiscono parte integrante del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;
- di aver ricevuto e di accettare DIP Mod. DIP Amministratore di Condominio e DIP Aggiuntivo Mod. DIPAgg Amministratore di Condominio Settembre 2024 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. "Modello CondPolRCPAmmCond - Edizione 02-2024".

- **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 ecosti 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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                |                                                                                |                                                                             |                                                                                |                                                                                  |                                                                                              |                                                                                     |                                                                                 |                                                                            |                                                                               |                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <p>L'obiettivo assicurativo è la protezione del patrimonio dalle richieste di risarcimento dovute a danni causati a terzi:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Nell'esercizio della propria professione<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> |                                                                                   |                                                                                |                                                                                |                                                                             |                                                                                |                                                                                  |                                                                                              |                                                                                     |                                                                                 |                                                                            |                                                                               |                                                                             |
| <p>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.</p> | <p>Ho letto e compreso<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>                      |                                                                                   |                                                                                |                                                                                |                                                                             |                                                                                |                                                                                  |                                                                                              |                                                                                     |                                                                                 |                                                                            |                                                                               |                                                                             |
| <p>Esistenza di altre coperture assicurative su:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Responsabilità Civile<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>                    | <p>Infortuni<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>   | <p>Malattia<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>Incendio<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>Furto<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>Cauzioni<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>Previdenza<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>Multi rischi in genere<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>Tutela legale<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>Trasporti<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>Auto<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>Nessuna<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>Altro<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Quali sono le sue esigenze assicurative?</p>                                                                | <p>Premorienza<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> | <p>Veicoli<br/><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>  |                                                                                |                                                                             |                                                                                |                                                                                  |                                                                                              |                                                                                     |                                                                                 |                                                                            |                                                                               |                                                                             |

**Redditi/Finanziamenti** SI  NO**Tenore di vita/Patrimonio** SI  NO**Beni** SI  NO**Responsabilità civile professionale** SI  NO**Viaggi** SI  NO**Tutela legale** SI  NO**Infortuni** SI  NO**FIRMA QUI >>****DATA >>>**