

**RCP GEOMETRA****IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI**

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

## 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%	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Asseverazioni Bonus Minori	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Conduzione dello Studio	<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 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 110% 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 110% 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 110% 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> <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 **compilare la SCHEDA SINISTRI** posta in fondo al presente documento e di allegare la documentazione disponibile.

## 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 02-24 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 09-24 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 02-24.

- **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

<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> <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> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Esistenza di altre coperture assicurative su:</b>	<b>Responsabilità Civile</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Infortuni</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Malattia</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Incendio</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Furto</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Cauzioni</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Previdenza</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Multi rischi in genere</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Tutela legale</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Trasporti</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Auto</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>Nessuna</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Altro

SI

NO

Quali sono le sue esigenze assicurative?

Premorienza

SI

NO

Veicoli

SI

NO

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 >>> \_\_\_\_\_

## SCHEMA SINISTRO

<b>DATI IDENTIFICATIVI DELL'ASSICURATO</b>
Cognome Nome o Ragione Sociale:
Partita IVA o Codice Fiscale:

<b>DATI SINISTRO</b>
Data dell'evento lesivo origine del sinistro/circostanza (gg/mm/aa): ___ / ___ / ____
Data della ricezione della notifica (gg/mm/aa): ___ / ___ / ____
Ammontare della richiesta risarcitoria: €

Dati del reclamante / danneggiato (Cognome Nome e/o Ragione Sociale):
Ruolo svolto / incarico ricevuto dal Proponente/Assicurato in riferimento al sinistro:

<b>Descrizione dettagliata delle circostanze relative al sinistro/circostanza</b>

Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità):

Eventuali fattori/dettagli che limitano le responsabilità del Proponente:

<b>PROCEDIMENTO GIUDIZIALE</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Procedimento Civile – Stato	<input type="checkbox"/> Iniziale	<input type="checkbox"/> Definito con Sentenza di assoluzione
	<input type="checkbox"/> Definito con Sentenza di condanna	<input type="checkbox"/> Definito con Accordo Transattivo
Procedimento Penale	Imputazione:	Stato: <input type="checkbox"/> Aperto <input type="checkbox"/> Chiuso

<b>STATO DEL SINISTRO</b>	Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------

Indicare la <b>Riserva</b> predisposta dall'assicuratore precedente: €			
Stato dell'arte del sinistro?	<input type="checkbox"/> Aperto	<input type="checkbox"/> Chiuso	<input type="checkbox"/> Liquidato €...
Se Chiuso indicare motivazione	<input type="checkbox"/> senza seguito	<input type="checkbox"/> nessuna responsabilità	<input type="checkbox"/> sentenza
	<input type="checkbox"/> mediazione	<input type="checkbox"/> altro (specificare):	

<b>Quali procedure, volte ad evitare il ripetersi dei fatti causa del sinistro in oggetto, sono state introdotte dal Proponente?</b>			
Sviluppo di attività di analisi, registrazione e reporting	Riesame periodico e costante dell'efficacia e dell'efficienza dei metodi di controllo applicati	Rafforzamento dei processi di pianificazione strategica	Training del personale
Sviluppo di procedure uniformi per lo svolgimento delle prestazioni professionali	Redistribuzione dei ruoli e delle responsabilità	Altro (specificare) -	Nessuna

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

DATA >>> \_\_\_\_\_