

**RCP ATTIVITA' SINGOLA ASSEVERAZIONE EX ART  
119 DEL DL 34/2020****IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI**

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

Garanzia Base	SI
---------------	----

**Franchigia Ordinaria:** a partire da 750 euro per massimale base, variabile con massimali più elevati.

**Retroattività Richiesta:** data inizio cantiere

**INFORMAZIONI AGGIUNTIVE**

Il Proponente con un fatturato totale maggiore di 50 mila euro, dichiara di avere un cliente che genera più del 50% del suo fatturato?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--	--------------------------	----	--------------------------	----

**DETTAGLIO FATTURATO ed OPERE DI ASSEVEERAZIONE**

*Descrizione del singolo progetto oggetto di asseverazione da coprire, qualora non notificato, anche successivamente alla decorrenza della polizza e prima della scadenza della stessa, non sarà oggetto di copertura.*

Attività Asseverate	Data Inizio Lavori			Data Fine Lavori		
	Gg	Mm	Aa	Gg	Mm	Aa
Condominio/Struttura sito in (indirizzo)						
<b>TOTALE IMPORTO LAVORO (massimale di copertura)</b>	<b>€</b>					

Il cliente conferma di essere a conoscenza che, nel caso in cui i lavori non siano stati completati entro il 31 dicembre 2023, vigono le percentuali di detrazione così come definite dal decreto-legge 18 novembre 2022, n. 176, coordinato con la legge di conversione 13 gennaio 2023, n. 6, recante: «Misure urgenti di sostegno nel settore energetico e di finanza pubblica»?	SI	NO
Il Proponente è a conoscenza che l'Assicurazione risulta operante esclusivamente nel caso in cui:  a. Gli eventuali condomini, appartamenti o villette siano in regola con gli strumenti urbanistici oggetto delle asseverazioni; b. Siano state ricevute le opportune autorizzazioni ad iniziare i lavori propedeutici alle asseverazioni;  c. Al termine dei lavori saranno soddisfatti appieno i requisiti previsti dalle vigenti disposizioni previste dal DL 34/2020 all'art. 119 e successive modifiche ed integrazioni in materia di agevolazioni fiscali per la realizzazione di specifici interventi finalizzati all'efficienza energetica e al consolidamento statico o alla riduzione del rischio sismico degli edifici.	SI	NO
Il Proponente è altresì a conoscenza che la polizza non opera per le richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti a: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ritardo nell'inizio e nella conclusione dei lavori;</li> <li>Mancato completamento dei lavori entro i termini stabiliti dalla Legge, per qualsiasi causa, a titolo esemplificativo e non esaustivo:</li> <li>Mancanza, diniego, sospensiva, scadenza e decadenza di autorizzazioni;</li> <li>Ritardi nell'ottenimento di autorizzazioni;</li> <li>Aumento dei costi in corso d'opera;</li> <li>Difficoltà nel reperimento di materiali ed attrezzature;</li> <li>Infortuni o sinistri accorsi nel cantiere;</li> <li>Fallimento, interruzione di attività, sequestro di una o più imprese coinvolte nella progettazione e realizzazione del lavoro/i, nonché del cantiere/i in oggetto del presente documento;</li> <li>Infiltrazioni criminali;</li> </ul>	SI	NO

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticipi o qualsivoglia somma che l'Assicurato e le imprese coinvolte nella progettazione e realizzazione del lavoro abbiano corrisposto a terzi o che abbiano richiesto anticipatamente al condominio, ai singoli condomini o a proprietari di singole abitazioni e che siano tenuti a saldare e/o rimborsare per qualsiasi causa imputabile al decadimento del beneficio.</li> </ul>	
<p>Il Proponente resta a disposizione dell'Assicuratore per l'eventuale consegna di copia delle fatture e dei documenti inerenti all'intervento atti a dimostrare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipologia/e di bonus fiscali a cui tende l'intervento;</li> <li>• Relativo valore da assicurare;</li> <li>• Identificativo del committente;</li> <li>• Identificativo dell'immobile oggetto dell'intervento;</li> <li>• Data di inizio lavori;</li> <li>• I progetti delle opere relativi all'intervento;</li> </ul> <p>Copia dell'asseverazione/attestazione.</p>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>

## 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 Inizio:</b>  <b>Massimale:</b>  <b>Franchigia:</b>	<b>Data di Scadenza:</b>  <b>Retroattività:</b>  <b>N. di anni di copertura precedente continua:</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>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 relativamente alla polizza di Responsabilità Civile Professionale?</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 relativamente alla polizza di Responsabilità Civile Professionale?</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 relativamente ai cantieri in copertura con questa Polizza?</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 relativamente ai cantieri in copertura con questa Polizza?</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>

In caso di risposta affermativa, compilare la SCHEDA SINISTRI a fine modulo.

# 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 Glossario e Condizioni di Assicurazione che regolano il presente Contratto, contenuto nel Mod "CondPoIRCPAsseverazioneSingola" - Edizione 10-24 e di aver preso atto che costituiscono parte integrante della presente Polizza;
- di aver ricevuto il DIP Mod. DIP Agenti Assicurativi e DIP Aggiuntivo Mod. DIPAgg ATTIVITA' DI ASSEVERAZIONE EX ART 119 DEL DL 34/2020 - Edizione 05-25 componenti il set informativo come previsto dal Regolamento IVASS 41/2018;
- di aver ricevuto la Copia del Modello unico Precontrattuale per i prodotti assicurativi (MUP 3) ai sensi dell'Art.56 comma 8, Regolamento IVASS 40/2018;
- 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 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 CondPoIRCPAsseverazioneSingola - Edizione 10-2024.*

- **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.**
- **INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

**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 S.r.l.

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

## IMPORTANTE

Heca 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

**Furto**  
☐ SI ☐ NO

**Cauzioni**  
☐ SI ☐ NO

**Previdenza**  
☐ SI ☐ NO

**Multi rischi in genere**  
☐ SI ☐ NO

**Tutela legale**  
☐ SI ☐ NO

**Trasporti**  
☐ SI ☐ NO

**Auto**  
☐ SI ☐ NO

**Nessuna**  
☐ SI ☐ 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 >>>\_\_\_\_\_**

## SCHEDA 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> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px;"></div>
Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità): <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
Eventuali fattori/dettagli che limitano le responsabilità del Proponente: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>

<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 >>> \_\_\_\_\_