

**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</b> <b>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 ASSEVERAZIONE

*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		
Condominio/Struttura sito in (indirizzo)	Gg	Mm	Aa	Gg	Mm	Aa
<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»?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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;	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

- 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.

Il Proponente resta a disposizione dell'Assicuratore per l'eventuale consegna di copia delle fatture e dei documenti inerenti all'intervento atti a dimostrare:

- Tipologia/e di bonus fiscali a cui tende l'intervento;
- Relativo valore da assicurare;
- Identificativo del committente;
- Identificativo dell'immobile oggetto dell'intervento;
- Data di inizio lavori;
- I progetti delle opere relativi all'intervento;

Copia dell'asseverazione/attestazione.

SI  NO

## INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

**Il proponente, negli ultimi 5 anni, ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio?**

SI  NO

*Se si compilare i campi seguenti*

**Compagnia:**

**Data di Inizio:**

**Massimale:**

**Franchigia:**

**Data di Scadenza:**

**Retroattività:**

**N. di anni di copertura precedente continua:**

**Premio Pagato:**

## INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI/RIFIUTI

**Sono mai state rifiutate coperture assicurative negli ultimi 5 anni?**

SI  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 relativamente alla polizza di Responsabilità Civile Professionale?**

SI  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 relativamente alla polizza di Responsabilità Civile Professionale?**

SI  NO

**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?**

SI  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 relativamente ai cantieri in copertura con questa Polizza?**

SI  NO

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 "CondPolIRCPASseverazioneSingola" - 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 Personalini 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 ecisti 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 Personalini" (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

<p><b>L'obiettivo assicurativo è la protezione del patrimonio dalle richieste di risarcimento dovute a danni causati a terzi:</b></p>	<p><b>Nell'esercizio della propria professione</b>  <input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><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></p>	<p><b>Ho letto e compreso</b>  <input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>Esistenza di altre coperture assicurative su:</b></p>	<p><b>Responsabilità Civile</b>  <input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p>
<p></p>	<p><b>Infortuni</b>  <input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p>
<p></p>	<p><b>Malattia</b>  <input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p>
<p></p>	<p><b>Incendio</b>  <input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p>

**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

## **DATI IDENTIFICATIVI DELL'ASSICURATO**

Cognome Nome o Ragione Sociale:

**Partita IVA o Codice Fiscale:**

## **DATI SINITRO**

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:

## Descrizione dettagliata delle circostanze relative al sinistro/circostanza

#### 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

**STATO DEL SINISTRO** Il sinistro è coperto dalla precedente polizza assicurativa?  SI  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):	

Quali procedure, volte ad evitare il ripetersi dei fatti causa del sinistro in oggetto, sono state introdotte dal Proponente?			
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 >>>