

**RCP ATTIVITÀ DI ASSEVERAZIONE A SCALARE
EX ART 119 DEL DL 34/2020****IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI**

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

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
---------------	----

Massimale:
☐ € 500.000,00
 ☐ € 1.000.000,00
 ☐ € 1.500.000,00
 ☐ € 2.000.000,00
☐ € 2.500.000,00
 ☐ € 3.000.000,00
 ☐ altro _____

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

Retroattività Richiesta: data inizio cantieri

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 o dei progetti oggetto di asseverazione da coprire, qualora non notificati, anche successivamente alla decorrenza della polizza e prima della scadenza della stessa, non saranno oggetto di copertura.

Attività Asseverate	Data Inizio Lavori			Data Fine Lavori		
	Gg	Mm	Aa	Gg	Mm	Aa
Condominio/Struttura sito in (indirizzo)						
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Il Proponente dichiara che il massimale di copertura scelto sia tale da coprire l'intero ammontare complessivo dei lavori da asseverare indicati?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
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 consapevole che, ai sensi del comma 14 dell'art. 119 del D.L. 34/2020, al Contraente è richiesta, per ogni intervento comportante attestazioni o asseverazioni, una copertura assicurativa per un massimale pari all'importo dell'intervento oggetto dell'attestazione o asseverazione; pertanto, non disponendo l'Assicuratore delle informazioni relative agli Interventi, il Contraente ha l'Onere (a pena di inefficacia della copertura per il singolo Intervento) di notificare secondo le modalità di cui all'art. 9.3 gli Interventi da inserire in copertura, per i quali l'Assicuratore emetterà (previa verifica di un Massimale residuo capiente) un certificato con indicazione del sotto-limite riservato all'intervento. Esaurito il Massimale, non sarà possibile notificare nuovi Interventi, ma il Contraente potrà richiedere un aumento del Massimale e la Società potrà concedere tale	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

aumento sulla base delle condizioni da essa stessa proposte. Gli interventi non notificati non saranno oggetto di copertura.	
<p>Il Proponente è a conoscenza che l'Assicurazione risulta operante esclusivamente nel caso in cui:</p> <p>a. Gli eventuali condomini, appartamenti o villette siano in regola con gli strumenti urbanistici oggetto delle asseverazioni;</p> <p>b. Siano state ricevute le opportune autorizzazioni ad iniziare i lavori propedeutici alle asseverazioni;</p> <p>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.</p>	<p>SI NO</p>
<p>Il Proponente è altresì a conoscenza che la polizza non opera per le richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ritardo nell'inizio e nella conclusione dei lavori; • Mancato completamento dei lavori entro i termini stabiliti dalla Legge, per qualsiasi causa, a titolo esemplificativo e non esaustivo: • Mancanza, diniego, sospensiva, scadenza e decadenza di autorizzazioni; • Ritardi nell'ottenimento di autorizzazioni; • Aumento dei costi in corso d'opera; • Difficoltà nel reperimento di materiali ed attrezzature; • Infortuni o sinistri accorsi nel cantiere; • 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; • Infiltrazioni criminali; • 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. 	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<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"> • 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; <p>Copia dell'asseverazione/attestazione.</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>

INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

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

INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI/RIFIUTI

Sono mai state rifiutate coperture assicurative negli ultimi 5 anni?	<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 relativamente alla polizza di Responsabilità Civile Professionale?	<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 relativamente alla polizza di Responsabilità Civile Professionale?	<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 relativamente ai cantieri in copertura con questa Polizza?	<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 relativamente ai cantieri in copertura con questa Polizza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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 "CondPolRCPAsseverazioneScalare" - Edizione 01-2026 e di aver preso atto che costituiscono parte integrante della presente Polizza;
- di aver ricevuto il DIP Mod. DIP Asseverazione a Scalare e DIP Aggiuntivo Mod. DIPAgg ATTIVITÀ DI ASSEVERAZIONE A SCALARE EX ART 119 DEL DL 34/2020 - Edizione 01-26 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 SRL UNIPERSONALE;
- 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 CondPoIRCPAsseverazioneScalare - Edizione 01-2026*."

- **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 Srl Unipersonale

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

IMPORTANTE

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

VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE E DELLE ESIGENZE

L'obiettivo assicurativo è la protezione del patrimonio dalle richieste di risarcimento dovute a danni causati a terzi:	Nell'esercizio della propria professione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
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.	Ho letto e compreso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esistenza di altre coperture assicurative su:	Responsabilità Civile <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Infortuni <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Malattia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Incendio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Furto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Cauzioni <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Previdenza <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Multi rischi in genere <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Tutela legale <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Trasporti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Auto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Nessuna <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Altro <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Quali sono le sue esigenze assicurative?	Premorienza <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Veicoli <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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 SINISTRO
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 <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>
Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità): <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>
Eventuali fattori/dettagli che limitano le responsabilità del Proponente: <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>

PROCEDIMENTO GIUDIZIALE	<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?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------------------	--	-----------------------------	-----------------------------

Indicare la Riserva 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 >>> _____