

IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI

Cognome / Nome – Ragione Sociale				
Indirizzo		Località Comune	Prov	C.a.p.
Codice Fiscale	Partita IVA	Comune di nascita	Prov	Data di nascita
Anno di inizio Attività	N° ed Anno Iscr.	Decorrenza dalle ore 24:00 del		
Tipologia di Asseverazione	<input type="checkbox"/> A Progetto	Indirizzo email:		
		Numero di cellulare:		

INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA ASSICURARE

N°	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	N° ed Anno Iscr.	Anno Inizio Attività	Professione

DATI DI COPERTURA

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

Retroattività Richiesta: data inizio cantiere

LISTA GARANZIE

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

INFORMAZIONI SUL FATTURATO E SULLE OPERE DI ASSEVERAZIONE

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		
Condominio/Struttura sito in (indirizzo)	gg	mm	aa	gg	mm	aa
TOTALE IMPORTO LAVORO (massimale di copertura)	€					

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; 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"/> SI <input type="checkbox"/> 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"> • 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 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---

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: <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; Copia dell'asseverazione/attestazione.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

Il proponente, negli ultimi 5 anni, ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Compagnia			
Massimale		Retroattività	
Franchigia			
Premio pagato		N. di anni di copertura precedente continua	
Data di inizio		Data di scadenza	
** In caso di sovrapposizione di assicurazione, la presente richiesta di copertura opererà in secondo rischio.			
Sono mai state rifiutate coperture assicurative negli ultimi 5 anni?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI

Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente relativamente al cantiere 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 al cantiere in copertura con questa Polizza?	<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

Se una o più delle domande, relative agli eventuali precedenti sinistri o rifiuti di coperture assicurative per lo stesso rischio, sono "SI", fornire di seguito tutti i dettagli possibili, ALLEGANDO LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE:

Numero Sinistri/Circostanze:

Importo del/i Danno/i:

Descrizione Evento/i:

DICHIARAZIONE

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. "CondPolRCPAsseverazioneSingola" - Edizione 08-22 e di aver preso atto che costituiscono parte integrante del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;**
- **di aver ricevuto e di accettare DIP Mod. DIP Asseverazione Singola e DIP Aggiuntivo Mod. DIPAgg Asseverazione Singola - Edizione Agosto 22 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. "CondPolRCPAsseverazioneSingola" - Edizione 08-22.

- **Capitolo 1 – NORME COMUNI**

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente - 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 18 – Precisazioni della Copertura Assicurativa.
- **Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE**
Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.
- **Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI**
Articolo 20 – Esclusioni; Articolo 21 - Casi di cessazione dell'Assicurazione; Articolo 22 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa
- **Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**
Articolo 23 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; Articolo 25 - Vertenze e costi di difesa; Articolo 26 - 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 del Modulo di 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 à 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

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 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Tenore di vita/Patrimonio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Beni <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Responsabilità civile professionale <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Viaggi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Tutela legale <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

	Infortuni <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---

FIRMA QUI >> _ _ _ _ _

DATA >>> _ _ _ _ _