

Assicurazione di Responsabilità Civile per le imprese edili

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
(DIP Danni)

HDI
ASSICURAZIONI

Compagnia: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: RC Imprese Edili

Documento aggiornato il 1° marzo 2020

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto e alla natura sociale della Compagnia sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È un contratto per assicurare la Responsabilità Civile dei rischi connessi all'attività delle Imprese Edili - esecutrici in proprio e/o committenti - di lavori di costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici, strade, ferrovie, opere di urbanizzazione ed infrastrutture in genere. L'assicurazione comprende le operazioni di preparazione e disarmo dei cantieri e vale anche in caso di partecipazioni a consorzi d'appalto od associazioni temporanee d'impresa.



Che cosa è assicurato?

Sono assicurabili tre diverse sezioni di assicurazione: Sezione I - RCT, Sezione II - RCT DELLA SOLA COMMITTENZA e Sezione III - RCO.

- ✓ Con la Sezione I - **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)** sono assicurati i danni arrecati accidentalmente a terzi per fatti inerenti l'attività esercitata da cui si sono originati sinistri causanti:
 - la morte e lesioni personali;
 - la distruzione/deterioramento di cose ed animali.
- ✓ Con la Sezione II - **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI DELLA SOLA COMMITTENZA** la copertura della Responsabilità Civile è limitata all'attività di committente di lavori edili che vale per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi in qualità di Committente delle attività descritte in polizza.
- ✓ A libera scelta del Cliente la copertura assicurativa della RCT può essere integrata anche da quella della RCO e cioè con la Sezione III - **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)**, che tutela l'Assicurato nei confronti delle richieste di danno per gli infortuni che hanno dato origine a morte e/o lesioni personali occorsi alle persone (dipendenti e/o parasubordinati) nell'espletamento dell'attività lavorativa esercitata per suo conto.

La sezione I (RCT) e la Sezione II (RCT della sola committenza) sono alternative tra loro e quindi non possono essere prestate congiuntamente.

La sezione III (R.C.O.) è opzionale e quindi può essere abbinata alla Sezione I oppure della Sezione II.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ A libera scelta del Cliente è prevista la possibilità di limitare l'ampiezza delle garanzie con l'integrazione della franchigia contrattuale che comporta la riduzione del premio.
- ✗ Se prevista la condizione di: Massimo risarcimento, qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O., se assicurata, il massimo esborso di HDI non potrà superare il massimale previsto in polizza per la garanzia R.C.T.
- ✗ Persone non considerate terzi
Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:
 - a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
 - b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
 - c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti; tutti coloro che subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione;
 - d) le società le quali, rispetto all'Assicurato che non sia persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 codice civile nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974 n. 216, nonché gli amministratori delle medesime.



Ci sono limiti di copertura?

Fermo restando che sono sempre esclusi i danni cagionati con dolo del Contraente o dell'Assicurato, l'Assicurazione non comprende i danni:

- ! derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e delle quali non debba rispondere ai sensi di legge;
- ! che siano conseguenza naturale delle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività garantita, nonché quelli derivanti da violazioni volontarie da parte dell'Assicurato di leggi alle quali e gli deve uniformarsi nell'esercizio dell'attività oggetto dell'assicurazione;
- ! causanti perdite patrimoniali disgiunte da danni fisici od alla proprietà;
- ! da proprietà e/o uso di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
- ! alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- ! a cose, dovute ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno;
- ! derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.



Dove vale la copertura?



L'assicurazione **R.C.T.** vale per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Stato della Città del Vaticano, Repubblica di San Marino. La **R.C.O.** vale per i sinistri che avvengano nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Quando si sottoscrive il contratto, si ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, così come previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 e 1919 del Codice Civile e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio assicurato, così come previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della Compagnia, del diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato per i danni pagati a terzi danneggiati.

Queste dichiarazioni hanno "valore essenziale" e costituiscono il presupposto per la validità ed efficacia del contratto.



Quando e come devo pagare?

Il premio di polizza varia in funzione dell'attività esercitata, dal massimale di copertura richiesto e dalle garanzie attivate.

Il pagamento del premio avviene in via anticipata con periodicità annuale; sono possibili anche durate "temporanee" con durata minima non inferiore a 30 giorni e che è prevista la possibilità di frazionare il premio in rate semestrali (con aumento del 3%).

Il premio deve essere pagato all'intermediario (Agenzia, Broker) che emette o rilascia la polizza, oppure direttamente alla Direzione di HDI.

Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, con la clausola di non trasferibilità, intestati ad HDI oppure all'Intermediario Assicurativo;
- bonifico bancario su c/c intestato ad HDI o all'Intermediario Assicurativo;
- bancomat o carta di credito/debito, se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- denaro in contanti nei limiti consentiti dalle norme vigenti.

Il contratto prevede il meccanismo di regolazione del premio conteggiando il premio sul "fatturato" o sulle "retribuzioni".

Alla scadenza annua del contratto, il Contraente deve poi comunicare entro 15 giorni l'ammontare del parametro di regolazione fissato: se questo all'inizio dell'assicurazione è stato ipotizzato inferiore al reale, il Contraente è poi obbligato a pagare la differenza conteggiata da HDI con emissione di apposita appendice; se invece il Contraente ha pagato un premio maggiore, fermo il premio minimo che è sempre acquisito dalla Compagnia, HDI rimborsa, al netto delle imposte, la parte di premio pagata in eccesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il contratto può essere stipulato con durata annuale prevedendone il tacito rinnovo.

Se la polizza è contratta con tacito rinnovo la copertura termina 15 giorni dopo la scadenza annuale indicata nella Scheda di polizza. Trascorso tale periodo, si verifica la "sospensione dell'assicurazione" e fermo l'obbligo del Contraente a pagare la nuova annualità, la copertura assicurativa riprende solo il giorno del pagamento dell'importo dovuto (art. 1901 del Codice Civile).

In caso di polizza senza tacito rinnovo (in tale caso, sulla scheda di polizza è richiamata la "CP5 - Deroga al patto di tacita proroga"), o per polizza disdetta, la copertura termina alle ore 24 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di polizza.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto può essere risolto al termine dell'annualità assicurativa da entrambe le parti mediante comunicazione inviata con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza.

Le condizioni di polizza non prevedono per il Contraente il diritto di recedere dal contratto a seguito di ripensamento entro un determinato termine dalla stipula.

In caso di sinistro, sia il Contraente, *se riveste la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'art. 1469 bis del codice civile*, che HDI hanno la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni denuncia a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo da parte della Compagnia. Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte di HDI ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

In caso di recesso a seguito di sinistro HDI provvede al rimborso del premio, al netto delle imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso per il periodo di rischio non corso.