



VH ITALIA

ASSICURAZIONI

**CONDIZIONI GENERALI E SPECIALI
DI ASSICURAZIONE
POLIZZA INDIVIDUALE PLURIENNALE AGEVOLATA
STRUTTURE AZIENDALI:
- IMPIANTI DI PRODUZIONE ARBOREE E ARBUSTIVE
- RETI ANTIGRANDINE E ANTIACQUA**

Ed. Aggiornata al 02/2026

AGEVOLATA DA CONTRIBUZIONE PUBBLICA

SET INFORMATIVO COMPOSTO DA:

- **DIP DANNI**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI**
- **CONDIZIONI GENERALI E SPECIALI DI ASSICURAZIONE**
COMPRESIVE DI GLOSSARIO
- **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

ASSICURAZIONE SULLE STRUTTURE AZIENDALI: IMPIANTI DI PRODUZIONE ARBOREE E ARBUSTIVE, RETI ANTIGRANDINE E ANTIACQUA

Documento informativo concernente il prodotto assicurato relativo a polizze di assicurazioni agevolabili con contribuzione pubblica e connesse polizze integrative non agevolabili

VEREINIGTE HAGELVERSICHERUNG VVaG

SEDE SECONDARIA ITALIA

Impresa con sede legale in un altro Stato membro ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento al n. I.00047, cod. D864R



PRODOTTO: CGA-2026-PLURIENNALE-IND-STRUTTURE AZIENDALI

Ed- 02/2026

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti
CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La Polizza prevede l'erogazione di una somma in caso di danni alle strutture provocati da eventi atmosferici assicurati.



Che cosa è assicurato?

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati ai beni assicurati nell'ubicazione del rischio, dai seguenti eventi: grandine; vento forte; gelo; tromba d'aria; uragano; fulmine; eccesso di pioggia; eccesso di neve.

L'assicurato ha l'obbligo di assicurare le intere superfici occupate dalle strutture aziendali come risultanti nel fascicolo aziendale, insistenti nel medesimo Comune



Che cosa NON è assicurato?

Sono esclusi i danni causati da Avversità assicurate verificatesi prima della decorrenza della garanzia.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia riguarda il prodotto relativo ad un solo ciclo produttivo.

Sono previste franchigie e limiti di indennizzo. **PRINCIPALI ESCLUSIONI:**

- atti di guerra, eventi bellici, guerra civile, rivoluzione, ribellione, insurrezione o disordini interni;
- sequestro, esproprio o altri provvedimenti di pubblica utilità;
- danni diretti o indiretti causati da serrata e/o sciopero;
- energia nucleare, radiazioni nucleari o sostanze radioattive;
- terremoto, maremoto, bradisismo, eruzioni vulcaniche, franamento, cedimento o smottamento del terreno, slavine, ad eccezione delle ipotesi in cui il Contraente o l'Assicurato dimostri che il sinistro non ebbe alcun rapporto di causalità con i suddetti eventi;
- difetti/vizi già presenti all'atto della stipulazione dell'assicurazione e che erano già noti al Contraente o all'Assicurato o ai suoi rappresentanti;
- normale usura e obsolescenza a seguito dell'attività operativa e/o mancata manutenzione del bene assicurato;



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale nel territorio nazionale



Che obblighi ho?

Quando sottoscrive il contratto, l'assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno, ovvero il diritto di rivalsa per i danni risarciti obbligatoriamente a terzi.

**Quando e come devo pagare?**

Il premio deve essere pagato dal contraente alle date contrattualmente convenute.

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

La garanzia per ogni singolo Certificato di assicurazione decorre dalle ore 12.00 del 6° giorno successivo a quello della Notifica. La data di Notifica dovrà essere quella indicata nel Certificato di assicurazione.

La copertura ha durata pluriennale (3 anni)

**Come posso disdire la polizza?**

Nel caso di sinistro, in cui sia stata attivata la perizia d'appello è facoltà dell'assicurato e della società recedere dalla polizza, comunicando tale intendimento all'altra parte con raccomandata A/R o PEC entro e non oltre il 31/01 dell'anno successivo al sinistro. La medesima comunicazione deve essere inviata in pari data al contraente.

**ASSICURAZIONE SULLE STRUTTURE AZIENDALI: IMPIANTI DI PRODUZIONE
ARBOREE E ARBUSTIVE, RETI ANTIGRANDINE E ANTIACQUA**

**DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO PER I PRODOTTI ASSICURATIVI DANNI
(DIP AGGIUNTIVO DANNI)**



PRODOTTO: CGA-2026-PLURIENNALE-IND-STRUTTURE AZIENDALI
Ed. 02/2026 il presente Dip aggiuntivo è l'ultimo disponibile

Scopo:

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP DANNI), per aiutare il potenziale Contraente/Assicurato a capire più nel dettaglio, le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi, nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente/Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società:

Vereinigte Hagelversicherung VVaG, sede secondaria Italia, Viale del Commercio 47, 37135 Verona (VR), è una società facente parte del Gruppo Vereinigte Hagelversicherung VVaG, il quale ha la propria sede legale in Wilhelmstrasse, 25, 35392 Giessen (Germania) ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza tedesca BaFin preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari.

Vereinigte Hagelversicherung VVaG, sede secondaria Italia, svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento a far data dal 16.06.2004, ai sensi della Direttiva 92/49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'Assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in Viale del Commercio 47, 37135 Verona

Vereinigte Hagelversicherung VVaG è iscritta all'Albo Imprese IVASS nella seguente sezione:

Elenco I dal 03.01.2008 al n. I.00047. Sito internet della società: www.vereinigte-hagel.net/it/start/.

E-mail: info@vh-italia.it; PEC: vereinigtehagelversicherung@legalmail.it; Recapito telefonico: 0458062100

Sulla base dell'ultimo bilancio approvato il patrimonio netto della Compagnia ammonta ad € 71.140.536,00 di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta ad € 32.776.841,00

L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni, è pari al 362,3 % (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente)

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'Impresa si invia a consultare il seguente sito al link: <https://www.vereinigte-hagel.net/de/service/geschaeftsbericht/>

Al Contratto si applica la Legge Italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Non sono previste ulteriori garanzie aggiuntive rispetto a quelle descritte nel Documento Informativo del prodotto assicurativo (DIP Danni).



Che cosa NON è assicurato?

La copertura verrà fornita esclusivamente per beni operativi ossia beni installati a regola d'arte, in buono stato di manutenzione e pronti alla loro funzione lavorativa.

NON rientrano nella copertura i seguenti beni

Impianti e dispositivi elettronici ed elettrotecnici della cosa assicurata;

le materie prime e sussidiarie, i materiali di consumo e le attrezzature di lavoro e gli utensili di qualsiasi tipo necessari per la messa in funzione dell'impianto o utilizzati per la manutenzione dello stesso;

tutte le altre parti dell'impianto che durante la vita del bene assicurato devono essere sostituite per una regolare manutenzione legata a normale usura;

Frutti pendenti;
Impianto di irrigazione/soprachioma e sottochioma;
Impianto antibrina;
Reti antinsetto;
Ombrai,
Impianti costruiti interamente con palificazioni in legno.



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quelli previsti dal DIP danni sono esclusi i danni causati da:
costi che sarebbero insorti anche se il danno non si fosse verificato, costi di revisione o costi per altri interventi che sarebbero stati necessari indipendentemente dal sinistro (a titolo esemplificativo ma non esaustivo i costi di manutenzione o di risanamento);

danni causati da un terzo, sia esso un fornitore, un prestatore d'opera o un riparatore;

se presenti, impianti di irrigazione e/o antibrina agganciati alle tensostrutture: non sono indennizzabili i danni causati dal sovraccarico da essi provocato;

cedimenti strutturali, rotture, lacerazioni o strappi che non siano conseguenza immediata, esclusiva e diretta delle avversità garantite;

frutti pendenti su colture vegetali coltivate sui medesimi appezzamenti in cui il bene oggetto di assicurazione è ubicato;

Fenomeno elettrico;

danni al patrimonio derivanti da penali contrattuali, risarcimenti a terzi e mancato uso di beni assicurati, a meno che non sia stata stipulata una specifica garanzia assicurativa separata.

Ad integrazione di quanto previsto nel DIP danni, l'assicurazione viene prestata con l'applicazione di:
L'assicurazione è prestata con l'applicazione separata e non assorbibile delle seguenti franchigie per partita:

-10% del valore assicurato, con il minimo di 250 € di danno, per i danni conseguenti a Grandine, Vento forte, Tromba d'aria, Uragano, Fulmine;

-30% del valore assicurato, con il minimo di 1.000 € di danno, per i danni conseguenti a Gelo, Eccesso di pioggia, Eccesso di neve.

In nessun caso la Società pagherà per uno o più eventi assicurati, per ogni partita, importo superiore al:

-80% del valore assicurato, per danni conseguenti a Grandine, Vento forte, Tromba d'aria, Uragano, Fulmine;

-70% del valore assicurato, per danni conseguenti a Gelo, Eccesso di pioggia, Eccesso di neve.

Verrà inoltre applicato uno scoperto del 40% del danno nel caso l'impianto non sia realizzato a regola d'arte seguendo i criteri minimi sopra elencati o comunque se l'impianto presenta caratteristiche costruttive non in linea con l'ordinarietà della zona di ubicazione tali da determinare un aggravamento del rischio.

Lo scoperto del 40% sarà aumentato al 50% nel caso di mancato rispetto:

per reti antigrandine/antiacqua:

- con parti di palificazioni in legno e non in cemento;
- Legatura cordini superiore ed intermedio in maniera indipendente;
- Idonei fili di ferro o cordini e sistemi di bloccaggio degli stessi;
- Tiranti posizionati in maniera perfettamente parallela e perpendicolare alla linea di interfila;
- Ogni palo laterale posizionato non perfettamente sulla retta passante fra il palo precedente ed il successivo deve essere considerato palo di testata con aggiunta di ulteriori tiranti a contrasto delle forze interfilari non compensate dalla struttura;
- Corretta manutenzione e messa in tensione dell'impianto.

Nel caso risultasse palesemente che il manufatto sia stato messo a dimora senza la minima attenzione alle normali procedure di costruzione non si farà seguito ad alcun indennizzo.

Per impianti di protezione arboree e arbustive:

- Pali non pendenti ad esclusione dei pali inclinati di testata con tirante;
- Profondità dei pali minima 70 cm;
- Idonei fili di ferro o cordini e sistemi di bloccaggio degli stessi;
- Tiranti o pali di punta posizionati parallelamente alla linea di interfila;
- Corretta manutenzione e messa in tensione dell'impianto,
- Utilizzo di pali in legno o di recupero.

Nel caso risultasse palesemente che il manufatto sia stato messo a dimora senza la minima attenzione alle normali procedure di costruzione non si farà seguito ad alcun indennizzo.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto agli Imprenditori Agricoli	
 Quali costi devo sostenere?	
Non sono previsti costi diretti di intermediazione a carico dell'assicurato	
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
ALL'IMPRESA ASSICURATRICE	Eventuali Reclami devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo: Vereinigte Hagelversicherung VVaG sede secondaria Italia, 37135 Verona (VR), Viale del Commercio 47. E-mail: reclami@vh-italia.it. C.A ufficio Compliance. La risposta verrà data nel termine massimo di 45 giorni.
ALL'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva (oltre i 45 giorni), è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), FAX: 0642133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
ARBITRATO ASSICURATIVO	Presentando ricorso: All'arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
Oppure	Oppure
DIVERSO SISTEMA DI RISOLUZIONE STRAGIUDIZIALE DELLE CONTROVERSIE ADERENTE ALLA RETE FIN-NET	Al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN-NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'art. 2 comma 3 del Decreto del Ministro delle Imprese e del Made in Italy 6 novembre 2024, n. 215
MEDIAZIONE	Interpellando un organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013 n. 98) OBBLIGATORIO PER PROPORRE L'AZIONE GIUDIZIARIA
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. FACOLTATIVA
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	L'assicurato in caso di controversia in merito alla determinazione dell'indennizzo effettuato dalla società potrà richiedere l'espletamento della perizia d'appello secondo le modalità e con gli effetti convenuti
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	A seconda della tipologia di soggetto che sostiene il pagamento del premio si applicano le disposizioni del Testo Unico sulle Imposte di cui al DPR 917/1986
COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche – il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di 10 anni, secondo quanto previsto dalla L. 07/12/2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi – non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es: visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da 10 a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 07/12/2023 n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.vh-italia.it/

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a5 della L. 07/12/2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

VH ITALIA

**CONDIZIONI GENERALI E SPECIALI
DI ASSICURAZIONE
POLIZZA PLURIENNALE INDIVIDUALE
AGEVOLATA
STRUTTURE AZIENDALI:
-IMPIANTI DI PRODUZIONE ARBOREE E
ARBUSTIVE
-RETI ANTIGRANDINE-ANTIACQUA**



VH ITALIA
ASSICURAZIONI

Sommario

GLOSSARIO	2
DEFINIZIONI DEGLI EVENTI ATMOSFERICI ASSICURABILI	8
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE-STRUTTURE AZIENDALI	9
(norme che regolano l'assicurazione in generale)	9
Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA	9
Art. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	9
Art. 3 – ESCLUSIONI	10
Art. 4 – EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE-PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA E SCADENZA DELLA GARANZIA	11
Art. 5 – COMPILAZIONE DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE	12
Art. 6 – SOMMA ASSICURATA	13
Art. 7 – VALORI ASSICURABILI E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO	13
Art. 8 – PREMIO	14
Art. 9 – FRANCHIGIA LIMITE DI INDENNIZZO E SCOPERTO	15
Art. 10 – DATI METEOROLOGICI DI AREA	15
Art. 11 – DANNI VERIFICATISI PRIMA DELLA DECORRENZA DELLA GARANZIA (DANNO ANTE- RISCHIO)	15
Art. 12 – ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE	15
Art. 13 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE – ERRORI DI CONTEGGIO	15
Art. 14 – FORO COMPETENTE	15
Art. 15 – NORME DI LEGGE	15
Art. 16 – DENUNCIA DI DANNO	15
Art. 17 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO	16
Art. 18 – MODALITA' PER LA RILEVAZIONE DEL DANNO	16
Art. 19 – MANDATO DEL PERITO	18
Art. 20 – NORME PER L'ESECUZIONE DELLA PERIZIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	18
Art. 21 – PERIZIA D'APPELLO	19
Art. 22 – NORME PARTICOLARI DELLA PERIZIA D'APPELLO	19
Art. 23 – MODALITA' DELLA PERIZIA D'APPELLO	19
Art. 24 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO	20
Art. 25 – ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO-DECADENZA DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO	20
Art. 26 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI	20
CONDIZIONI SPECIALI	21
RETI/TELI ANTIGRANDINE-ANTIACQUA	21
Art.1 PRODOTTO ASSICURATO-VALORE DEI BENI ASSICURATI	21
Art.2- NORME PER L'ESECUZIONE DELLA PERIZIA E LA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	22
Art. 3-FRANCHIGIA – SCOPERTO – LIMITE DI INDENNIZZO	23
IMPIANTI DI PROTEZIONE ARBOREE E ARBUSTIVE:	25
Art.1 PRODOTTO ASSICURATO-VALORE DEI BENI ASSICURATI	25
FRUTTETI	25
VIGNETO	26
Art.2- NORME PER L'ESECUZIONE DELLA PERIZIA E LA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	26
Art. 3- FRANCHIGIA – SCOPERTO – LIMITE DI INDENNIZZO	27
INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	28
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	30

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intendono per:

ADESIONE	ALLA	POLIZZA	Impegno pluriennale dell'assicurato di vincolarsi, per l'anno
-----------------	-------------	----------------	---

INDIVIDUALEPLURIENNALE	di emissione e per tutta la durata della polizza individuale pluriennale (pari a 3 anni).
ANNATA DI RIFERIMENTO COPERTURA CERTIFICATO	Il singolo anno solare. Per quanto concerne al primo anno, deve intendersi il periodo compreso tra la data di notifica del rischio e la cessazione dello stesso. Per quanto attiene agli anni successivi, invece, il periodo di decorrenza inizia al 01/01 e cessa al 31/12 del medesimo anno.
ANTERISCHIO:	Il danno provocato al prodotto assicurato da eventi in garanzia, prima della decorrenza del rischio.
APPEZZAMENTO	Porzione di terreno, avente una superficie dichiarata, senza soluzione di continuità, con confini fisici e dati catastali propri anche riferiti a più fogli di mappa e particelle catastali, indicati nella polizza di assicurazione, coltivato con la medesima varietà di prodotto, e nella medesima epoca di impianto all'interno dello stesso Comune.
ASSICURATO	Il soggetto – imprenditore agricolo – il cui interesse è protetto dall'assicurazione
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione
AZIENDA AGRICOLA	Unità tecnico-economica costituita da poderi o Appezzamenti, anche non contigui, fabbricati, allevamenti in cui si attua l'attività agraria, forestale, zootecnica, agrituristica ed attività connesse ad opera di persona fisica, società od ente in conformità al disposto dell'art. 2135 del Codice Civile e successive modificazioni ed integrazioni.
BENE ASSICURATO	Oggetto di tutela coperto dal rischio, manufatti/strutture di sostegno e di difesa attiva
BENE OPERATIVO	Beni installati a regola d'arte, in buono stato di manutenzione e pronti alla loro funzione lavorativa
BOLLETTINO DI CAMPAGNA/RELAZIONE DI PERIZIA:	Il documento che riporta i risultati di perizia. Esso può essere: - di constatazione (Trattasi di una perizia volta a constatare e a rendere edotto l'assicurato della situazione del bene assicurato in un dato momento senza però procedere alla quantificazione definitiva del danno); - definitivo (Trattasi della perizia volta alla quantificazione definitiva del danno quantitativo. Tale perizia tiene conto, se presente, del bollettino di constatazione precedentemente rilasciato). Il bollettino di campagna/relazione di perizia, se redatto in formato elettronico, deve essere sottoscritto con firma digitale, se redatto, invece, in formato cartaceo, deve essere sottoscritto con firma autografa.
CARENZA TEMPORALE	Periodo di tempo in cui la copertura assicurativa, pur essendo notificata alla compagnia, non è operante. Il periodo di carenza varia a seconda dell'evento atmosferico assicurato.

POLIZZADI ASSICURAZIONE	Documento debitamente sottoscritto contenente: ● la dichiarazione delle Strutture che l'Assicurato intende garantire ed altre dichiarazioni alle stesse inerenti debitamente sottoscritte; ● l'indicazione del valore assicurato, della tariffa applicata, dell'importo del Premio, della Franchigia, la presenza di polizze integrative; ● l'identificazione degli Impianti con tutti gli elementi necessari alla copertura (età, qualità, elementi strutturali ecc.); ● tutte le dichiarazioni ed indicazioni previste dalle leggi e dalle normative correnti relative all'assicurazione agevolata di cui al D.Lgs. 102/2004 e successive modificazioni ed integrazioni e relativo PGRA
POLIZZA DI ASSICURAZIONE (stato provvisorio)	Documento firmato dall'assicurato contenente l'impegno a sottoscrivere e perfezionare la polizza di assicurazione definitiva avanti il suo completamento. Tale documento contiene i dati provvisori in attesa di essere confermati o modificati in base a quanto inserito nel fascicolo aziendale. Tale documento costituisce titolo contrattuale.
COLTURA IRRIGUA:	Coltivazione che beneficia di una regolare irrigazione. Il ricorso all'irrigazione deve essere previsto ed attuato fin dall'inizio della coltivazione e per tutto il ciclo vegetativo.
COMPAGNIA:	L'Impresa di Assicurazione Vereinigte Hagelversicherung VVaG, sede secondaria Italia.
DOCUMENTO INFORMATICO	La rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti, disciplinata da D.Lgs 07/03/2005 n. 82 e successive modifiche ed integrazioni.
DIP DANNI:	Documento informativo per i prodotti assicurativi danni, come disciplinato dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2017/1469 dell'11 agosto 2017 che stabilisce un formato standardizzato del documento informativo relativo al prodotto assicurativo.
DIP AGGIUNTIVO DANNI:	Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni.
DISTRIBUTORE:	Qualsiasi intermediario assicurativo, intermediario assicurativo a titolo accessorio e impresa di assicurazione o riassicurazione.
DURATA DELLA POLIZZA	Intervallo di tempo in cui il contratto è in corso. Gli effetti del contratto pertanto continuano a manifestarsi e gli obblighi delle parti si protraggono fino alla naturale scadenza del contratto.
FRANCHIGIA	Le centesime parti del valore in garanzia, iniziale oppure ridotto o residuo, escluse dall'Indennizzo.
FIRMA DIGITALE	Particolare tipo di firma elettronica avanzata disciplinata dal D.Lgs 07/03/2005 n. 82 e successive modifiche ed integrazioni.
FIRMA ELETTRONICA – FIRMA	Firme definite dall'art. 3.1 punti 10, 11 e 12 del Regolamento

ELETTRONICA AVANZATA (FEA) – FIRMA ELETTRONICA QUALIFICATA (FEQ)	UE n. 910/2014 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23/07/2014.
GEOREFERENZIAZIONE:	Tecnica di attribuzione di coordinate geografiche ad un oggetto grafico, usata nelle procedure di cartografia computerizzata e nella costruzione di basi cartografiche digitali.
IMPRENDITORE AGRICOLO:	Persona fisica, Società o Ente che esercita l'attività agricola di cui all'art. 2135 c.c. e successive modifiche e/o integrazioni, ai sensi dell'art. 9 del Reg. UE 1307/2013.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro, tale somma non può essere superiore al costo totale di sostituzione delle perdite causate dal sinistro assicurato
INTERMEDIARIO	Agente, broker e/o altro soggetto addetto alla intermediazione assicurativa e riassicurativa secondo le leggi vigenti, regolarmente iscritti nel registro di cui all' art. 109 del D.L.7/9/2005 n°209 - Codice delle assicurazioni private.
IVASS:	L'Autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione ed alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore. L'Ivass svolge anche compiti di tutela del consumatore, con particolare riguardo alla trasparenza nei rapporti tra imprese ed assicurati e all'informazione al consumatore. Istituito con la L. 135/2012, a decorrere dal 01.01.2013, l'Ivass è succeduto in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'Isvap.
IMPIANTI DI PRODUZIONI ARBOREE E ARBUSTIVE	Viene considerato oggetto di assicurazione la pianta attecchita con eventuali ancoraggi, tiranti, fili metallici, palificazioni e tutori. Tensostruttura costituita da pali in cemento o metallici infissi nel terreno, collegati tra loro da cavi d'acciaio e tenuti in tensione mediante ancoraggi infissi nel terreno. La struttura serve a sostenere i filari di piante fungendone da tutore
RETI ANTI GRANDINE E RETI ANTIACQUA	Impianti di difesa attiva in film plastico, ancoraggi, tiranti, fili metallici, funi, Cappucci di fissaggio, palificazioni atte al loro sostegno, reti ombreggianti il tutto realizzato a regola d'arte
LIMITE DI INDENNIZZO	La percentuale della somma assicurata interessata dal sinistro che indica l'importo massimo indennizzabile.
MANIFESTAZIONE D'INTERESSE	La Manifestazione di interesse rappresenta il titolo per l'acquisizione del diritto alla presentazione della domanda di sostegno, necessaria per l'accesso ai benefici previsti dalla normativa sulle assicurazioni agevolate, presentabile dal C.A.A. in assenza di P.G.I.R.
NOTIFICA	La comunicazione alla Società dell'assunzione del rischio ed eventuali variazioni, a cura dell'Intermediario assicurativo

	autorizzato dalla stessa, avvenuta con trasmissione telematica
OSSERVAZIONE	Annotazione che il perito riporta nel Bollettino di Campagna/Relazione di Perizia al fine di evidenziare situazioni tecniche significative ed utili in vista di un eventuale successivo sinistro.
PARTITA	La struttura assicurata o l'impianto produttivo presente in ciascun Appezzamento
PGRA	Il Piano di Gestione dei Rischi in Agricoltura
PIANO DI GESTIONE INDIVIDUALE DEL RISCHIO	Elaborato nell'ambito del SGR sulla base delle scelte effettuate dall'agricoltore nel proprio fascicolo aziendale. Che individua l'intera potenzialità di copertura del rischio dell'agricoltore stesso e costituisce elemento fondamentale per la stipula delle polizze assicurative.
PERIZIA D'APPELLO	Controllo ulteriore effettuato su richiesta dell'assicurato in caso di mancata accettazione delle risultanze di perizia. Esso consta di due fasi: una prima fase volta alla revisione di perizia che prevede la partecipazione del perito nominato dalla Compagnia e di quello nominato dall'assicurato. Una seconda fase eventuale, da tenersi solo in caso di mancato accordo, ove si procede alla nomina del terzo perito con le modalità stabilite nella polizza convenzione. In tale fase si attua un'ulteriore e definitiva revisione della perizia e le decisioni vengono prese a maggioranza.
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)	Sistema di posta elettronica attestante l'invio e la consegna di documenti informatici con valenza legale equiparata alla posta Raccomandata con ricevuta di ritorno (A/R).
PREZZI UNITARI:	Valori espressi in euro per unità di prodotto oggetto di garanzia.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società
RECESSO	Atto con il quale la Compagnia, avanti il verificarsi di modifiche sostanziali della normativa nazionale o comunitaria in materia di gestione del rischio in agricoltura, o modifiche sostanziali del rischio, scioglie il vincolo contrattuale. La Società si riserva inoltre di applicare il recesso dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza, e dopo aver pagato l'indennizzo eventualmente maturato. Il diritto di recesso può essere esercitato entro il 31/01 dell'anno successivo il manifestarsi degli eventi di cui sopra. Tale recesso non ha effetto retroattivo. L'esercizio del recesso lascia comunque inalterati gli effetti giuridici già prodottisi. Nel caso di sinistro, in cui sia stata attivata la perizia d'appello di cui all'art: 21 PERIZIA D'APPELLO è facoltà dell'assicurato e della società recedere dalla polizza, comunicando tale intendimento all'altra parte con raccomandata A/R o PEC entro e non oltre il 31/01 dell'anno

	successivo al sinistro. La medesima comunicazione deve essere inviata in pari data al contraente.
RISERVA	Annotazione che il perito riporta nel bollettino di campagna/relazione di perizia ogniqualvolta riscontra una situazione diversa da quanto previsto nel contratto di assicurazione. La riserva viene espressa in favore della Società di Assicurazione.
SET INFORMATIVO:	L'insieme dei documenti che sono predisposti dalla Compagnia, consegnati all'Assicurato prima della sottoscrizione, del contratto e pubblicati nel sito internet dell'Impresa.
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
SOCIETA'	L'Impresa assicuratrice che stipula la Polizza.
SCOPERTO	Percentuale del danno liquidabile a termini di polizza che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

DEFINIZIONI DEGLI EVENTI ATMOSFERICI ASSICURABILI

DATI AGROMETEOROLOGICI - In caso di Sinistro, per la verifica dell'effettivo superamento dei valori oggettivi dei dati meteorologici utilizzati nella definizione convenzionale delle Avversità in garanzia si farà riferimento ai dati ufficiali forniti da Istituti o Enti Pubblici preposti istituzionalmente alla rilevazione di detti dati, e relativi all'area agricola di estensione non superiore a 10 kmq., su cui insiste l'Appezzamento danneggiato, anche se ottenuti per interpolazione. Il superamento dei dati oggettivi previsti nella definizione sarà verificato con una tolleranza fino al 10% rispetto ai dati di area di cui sopra,

Sono compresi nella garanzia assicurativa le Avversità come di seguito descritte e previste nelle varie tipologie di polizza. La scelta fatta dall'Assicurato deve risultare dal Certificato di assicurazione che ne costituisce l'unico mezzo di prova.

- **ECCESSO DI NEVE** Precipitazione atmosferica costituita da aghi o lamelle di ghiaccio di carattere straordinario che per durata e/o intensità superi i dati medi ordinari della zona e che determini un accumulo ≥ 10 cm.

- **ECCESSO PIOGGIA** Eccesso di precipitazioni prolungate intendendo per tali:
 - le piogge che eccedono del 50% le medie del periodo calcolate su un arco temporale di 3 giorni;
 - le precipitazioni di particolare intensità, intendendo per tali le cadute di acqua pari almeno ad 80 mm. di pioggia nelle 72 ore.

- **FULMINE** Violenta scarica elettrica tra nube e terra o tra nube e nube accompagnata da radiazioni visibili, sonore ed elettromagnetiche.

- **GRANDINE** Acqua congelata nell'atmosfera che precipita al suolo sotto forma di chicchi di dimensioni e forme variabili.

- **GELO** Abbassamento termico inferiore a -10 °C dovuto a presenza di masse d'aria fredda. Esclusivamente per gli impianti di produzioni arboree ed arbustive

- **VENTO FORTE** Fenomeno ventoso che raggiunga il 7° grado della scala Beaufort (velocità pari o superiore a 50 km/h – 14 m/s) limitatamente agli effetti meccanici diretti sul bene assicurato, ancorché causato dall'abbattimento dell'impianto arboreo.

- **TROMBA D'ARIA, URAGANO.** Si intendono i fenomeni ventosi violenti e vorticosi che raggiungano oltre il 7° grado della scala Beaufort, pari a 50-61 km/h (13,9-17,1 m/s).

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE-STRUTTURE AZIENDALI (norme che regolano l'assicurazione in generale)

Premessa:

Le presenti condizioni di polizza hanno validità pluriennale la cui decorrenza e scadenza sono indicate in polizza. L'adesione alla polizza pluriennale comporta il protrarsi del vincolo alle medesime condizioni per l'intera durata ivi prevista.

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono redatte in conformità al Piano di Gestione dei Rischi in Agricoltura (PGRA). Eventuali modifiche normative sostanziali potranno comportare lo scioglimento del rapporto in essere. Annualmente l'assicurato sottoscriverà una polizza di assicurazione atta a determinare la allocazione, la consistenza del rischio e la quantificazione del premio afferente alla polizza suddetta.

IL PGRA DELINEA ESPRESSAMENTE CHE LE PARTI POSSONO PREVEDERE ANCHE UN IMPEGNO PLURIENNALE; TUTTAVIA, AI FINI DELL'AGEVOLABILITA' DELLA SPESA PREMI SOSTENUTA, LE GARANZIE ED I RELATIVI RISARCIMENTI DEVONO RIGUARDARE UNA SINGOLA CAMPAGNA ASSICURATIVA ANNUALE.

L'Assicurato, con la firma della Polizza di Assicurazione, dichiara di aver ricevuto ed accettato le Condizioni di Assicurazione che disciplinano La Polizza pluriennale a cui ha aderito

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA

La Società presta la garanzia e determina il Premio in base alle descrizioni e dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato che, con la firma della Polizza di Assicurazione annuale, si rende responsabile della loro esattezza ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892 e 1893 c.c.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste all'atto della sottoscrizione del Certificato d'Assicurazione annuale possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione medesima.

Art. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia, se è stato pagato il premio annuale, indennizza il danno causato dalle avversità atmosferiche garantite al bene assicurato **purché detti eventi risultino nella polizza di assicurazione e purché siano previsti nel PGRA.**

L'assicuratore corrisponde l'indennizzo per i danni materiali diretti ai beni assicurati nell'ubicazione del rischio, di cui si dimostri la distruzione, il danneggiamento, il deprezzamento, il deperimento o la perdita totale causati dagli eventi in garanzia come individuati nel certificato.

La copertura assicurativa è riferita all'anno solare e deve comprendere le intere superfici occupate dalle strutture aziendali come risultanti nel fascicolo aziendale, insistenti nel medesimo Comune.

Sono assicurati i beni indicati nella polizza di assicurazione e raggruppati come segue:

- RETI ANTIPIOGGIA-RETI ANTIGRANDINE: sono gli impianti di difesa attiva in film plastico, ancoraggi, tiranti, fili metallici, funi, cappucci di fissaggio, palificazioni atte al sostegno di reti antigrandine e reti antiacqua.

Trattasi di struttura di sostegno costituita da pali in cemento infissi nel terreno, collegati tra loro da cavi d'acciaio e tenuti in tensione mediante ancoraggi infissi nel terreno. La struttura serve a sostenere reti antigrandine o reti antiacqua che vengono stesi per consentire la protezione dei filari coltivazioni arboree.

-IMPIANTI DI PRODUZIONE ARBOREE E ARBUSTIVE: viene considerato oggetto di assicurazione la pianta attecchita con eventuali ancoraggi, tiranti, fili metallici, palificazioni e tutori.

Trattasi di una struttura di sostegno costituita da pali in cemento o metallici infissi nel terreno, collegati tra loro da cavi d'acciaio e tenuti in tensione mediante ancoraggi infissi nel terreno. La struttura serve a sostenere i filari di piante fungendone da tutore.

La copertura verrà fornita esclusivamente per beni operativi ossia beni installati a regola d'arte come descritto nelle Condizioni speciali di assicurazione, in buono stato di manutenzione e pronti alla loro funzione lavorativa.

NON rientrano nella copertura i seguenti beni

- Impianti e dispositivi elettronici ed elettrotecnici della cosa assicurata;
- le materie prime e sussidiarie, i materiali di consumo e le attrezzature di lavoro e gli utensili di qualsiasi tipo necessari per la messa in funzione dell'impianto o utilizzati per la manutenzione dello stesso;
- tutte le altre parti dell'impianto che durante la vita del bene assicurato devono essere sostituite per una regolare manutenzione legata a normale usura;
- Frutti pendenti;
- Impianto di irrigazione/soprachioma e sottochioma;
- Impianto antibrina;
- Reti antinsetto;
- Ombrai,
- Impianti costruiti interamente con palificazioni in legno.

Art. 3 – ESCLUSIONI

Oltre a quanto espressamente delineato nelle Condizioni Speciali di Assicurazione, la società non è obbligata, in alcun caso, per danni conseguenti a dolo, negligenza del Contraente Assicurato o dei suoi rappresentanti e/o di persone terze.

Sono esclusi i danni causati da avversità assicurate verificatesi prima della decorrenza della garanzia e quelli causati da:

- **atti di guerra, eventi bellici, guerra civile, rivoluzione, ribellione, insurrezione o disordini interni;**
- **sequestro, esproprio o altri provvedimenti di pubblica utilità;**
- **danni diretti o indiretti causati da serrata e/o sciopero;**
- **energia nucleare, radiazioni nucleari o sostanze radioattive;**
- **terremoto, maremoto, bradisismo, eruzioni vulcaniche, franamento, cedimento o smottamento del terreno, slavine, ad eccezione delle ipotesi in cui il Contraente Assicurato dimostri che il sinistro non ebbe alcun rapporto di causalità con i suddetti eventi;**
- **difetti/vizi già presenti all'atto della stipulazione dell'assicurazione e che erano già noti al Contraente Assicurato o ai suoi rappresentanti;**
- **normale usura e obsolescenza a seguito dell'attività operativa e/o mancata manutenzione del bene assicurato;**
- **costi che sarebbero insorti anche se il danno non si fosse verificato, costi di revisione o costi per altri interventi che sarebbero stati necessari indipendentemente dal sinistro (a titolo esemplificativo ma non esaustivo i costi di manutenzione o di risanamento);**
- **danni causati da un terzo, sia esso un fornitore, un prestatore d'opera o un riparatore;**
- **se presenti, impianti di irrigazione e/o antibrina agganciati alle tensostrutture: non sono indennizzabili i danni causati dal sovraccarico da essi provocato;**
- **cedimenti strutturali, rotture, lacerazioni o strappi che non siano conseguenza immediata, esclusiva e diretta delle avversità garantite;**
- **frutti pendenti su colture vegetali coltivate sui medesimi appezzamenti in cui il bene oggetto di assicurazione è ubicato;**
- **Fenomeno elettrico;**
- **danni al patrimonio derivanti da penali contrattuali, risarcimenti a terzi e mancato uso di beni assicurati, a meno che non sia stata stipulata una specifica garanzia assicurativa separata.**

Art. 4 – EFFICACIA DELL’ASSICURAZIONE-PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA E SCADENZA DELLA GARANZIA

La Società presta le singole coperture assicurative mediante il rilascio della Polizza di Assicurazione annuale, la quale deve essere debitamente sottoscritta dall’Assicurato.

La sottoscrizione della polizza potrà avvenire con le seguenti modalità:

- Attraverso l’utilizzo di firma digitale (FEA – FEQ) secondo le procedure delineate dal distributore, su direttiva della Compagnia (in tal caso dovrà essere raccolta specifica adesione a procedere secondo tale iter),
- Con firma autografa.

In ogni caso, si intendono assicurate le avversità atmosferiche sullo stesso indicate.

A seguito dell’adesione alla polizza pluriennale di assicurazione, verranno emessi annualmente le polizze di assicurazione nelle quali vengono delineati gli elementi identificativi del rischio.

Per quanto concerne gli anni successivi al primo, le Polizze di assicurazione sottoscritte dall’assicurato, richiameranno i medesimi beni, le medesime condizioni contrattuali, riportate nella polizza di assicurazione del primo anno di copertura.

Il contratto pluriennale deve intendersi perfezionato all’atto di sottoscrizione della prima polizza di Assicurazione attraverso il quale l’Assicurato dichiara di conoscere ed accettare tutte le norme contrattuali che regolano il contratto stesso e ne disciplinano l’applicabilità, i limiti e le condizioni di operatività delle garanzie prescelte.

La sottoscrizione delle polizze di assicurazione emesse annualmente ha solo validità di conferma e aggiornamento dei dati ivi riportati, essendo l’assicurato già vincolato a termini di polizza.

Il contratto, pertanto, ha validità pluriennale.

Nel caso di sinistro, in cui sia stata attivata la perizia d’appello di cui all’art. 21: PERIZIA D’APPELLO è facoltà dell’assicurato e della società recedere dalla polizza, comunicando tale intendimento all’altra parte con raccomandata A/R o PEC entro e non oltre il 31/01 dell’anno successivo al sinistro.

La Compagnia, in ogni caso, potrà esercitare il recesso dal contratto avanti il verificarsi di modifiche normative sostanziali, della consistenza di rischio, dolo dell’assicurato che impediscono la prosecuzione del rapporto ai termini stabiliti.

L’esercizio del recesso da parte della Compagnia potrà esercitarsi

- Entro e non oltre il 31/01 dell’anno successivo il verificarsi dell’evento.

Se il Premio è stato regolarmente corrisposto, nelle modalità delineate all’art. 8 - PREMIO, fermo quanto previsto dalle Condizioni Speciali di Assicurazione, la garanzia prestata decorre:

- **Per tutte le garanzie dalle ore 12:00 del 6° giorno successivo alla notifica del rischio** a cura dell’intermediario alla Società, tramite gestionale aziendale

EVENTO	DECORRENZA
Tutti gli eventi	Dalle ore 12.00 del 6° giorno successivo la notifica

La data di Notifica deve risultare dalla polizza di assicurazione.

Tale decorrenza, trova applicazione esclusivamente all’atto di notifica del rischio in relazione all’emissione della Polizza di Assicurazione afferente al primo anno di adesione alla polizza.

Per le Polizze di assicurazione riferiti alle annualità successive, essendo il rischio già preso in carico, tale decorrenza non trova più applicazione. Pertanto, per le annualità successive, la copertura del rischio decorre dal 1° gennaio in quanto si intende rinnovata automaticamente (purchè venga redatta la manifestazione d’interesse nei

tempi previsti dalla normativa vigente). Rimane fermo che, al fine di garantire l'effettiva operatività della copertura, il premio deve essere regolarmente pagato e provato con l'emissione di apposita quietanza. In caso contrario la copertura verrà sospesa. La copertura sarà riattivata alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

La copertura annuale cessa alle ore 24.00 del 31 dicembre di ogni anno.

Art. 5 – COMPILAZIONE DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE

All'atto di compilazione della documentazione precontrattuale, con riferimento, dunque, esclusivamente all'anno di emissione della prima polizza, l'assicurato provvederà a sottoscrivere la polizza attraverso la quale si impegna a perfezionare le polizze definitive relative all'anno in corso ed ai successivi anni riferiti alla polizza pluriennale, avanti il completamento delle stesse.

La polizza di assicurazione annuale (per le annualità successive alla prima) deve essere emessa in conformità al PGIR dell'anno non oltre i termini fissati dal PGRA.

In caso di adesione alla polizza pluriennale, l'assicurato deve comunicare per mezzo del proprio intermediario, **entro e non oltre il mese di gennaio di ciascun anno di copertura**, eventuali variazioni della consistenza del rischio al fine di permettere l'adeguamento della copertura. Tali modifiche, che dovranno essere sostenute da una comprovata motivazione, costituiranno oggetto di valutazione da parte della Compagnia esclusivamente se eccedenti il 30 % della consistenza del rischio rispetto all'anno precedente. La compagnia, infatti, effettuati gli accertamenti del caso, emetterà una nuova polizza di assicurazione annuale contenente le modifiche comunicate e le eventuali variazioni concordate e lo sottoporrà a firma dell'assicurato (tale firma ha valore di mera conferma dei dati ivi indicati essendo l'assicurato già vincolato a termini di polizza). Si evidenzia che le condizioni di assicurazione da applicarsi sono quelle relative all'anno di prima emissione. In caso di mancata accettazione delle modifiche di cui sopra da parte della Compagnia, la medesima si riserva di proporre all'assicurato l'eventuale copertura sostitutiva che, se non accettata dal medesimo, comporterà lo scioglimento del rapporto.

Se entro la data di cui sopra l'assicurato non dovesse fornire le informazioni richieste, ai fini della prosecuzione della copertura, si considerano in garanzia i valori assicurati dell'anno precedente con conseguente calcolo del premio dovuto sulla base di questi ultimi.

Nella polizza di assicurazione dovrà essere riportato quanto segue:

- Nome, cognome, data e luogo di nascita, Codice Fiscale/Partita Iva ed indirizzo dell'Assicurato se si tratta di persona fisica, ovvero denominazione/ragione sociale, P.IVA, CUAA, e sede se si tratta di Società o di persona giuridica;
- Comune di appartenenza dell'azienda e indirizzo aziendale;
- la dichiarazione circa i beni che l'assicurato intende assoggettare a garanzia ed altre dichiarazioni alle stesse inerenti;
- l'indicazione del valore assicurato, della tariffa applicata, dell'importo del premio e della franchigia;
- gli appezzamenti su cui insistono i beni oggetto di garanzia individuati catastalmente e/o graficamente tramite coordinate GPS, con relative superfici coltivate
- Superficie totale in ettari (ha) della Polizza;
- Tipologia di bene assicurato;
- Età dei beni assicurati;
- L'avvertenza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- Un'apposita dichiarazione a conferma del ricevimento del Set Informativo,
- indicazioni relative al pagamento del premio.
- la presenza di altre assicurazioni sul bene

- La data di inizio e fine copertura;
- I riferimenti della Compagnia di Assicurazione.

La sottoscrizione della Polizza potrà avvenire con le seguenti modalità:

- Attraverso l'utilizzo di firma digitale (FEA – FEQ) secondo le procedure delineate dal distributore, su direttiva della Compagnia (in tal caso dovrà essere raccolta specifica adesione a procedere secondo tale iter).
- Con firma autografa.

In ogni caso, si intendono assicurate le avversità atmosferiche sullo stesso indicate.

L'Assicurato, con la sottoscrizione della Polizza di Assicurazione, attesta la veridicità e l'esattezza dei dati in esso indicati

Art. 6 – SOMMA ASSICURATA

La somma assicurata deve corrispondere al valore che si determina moltiplicando la superficie investita dal bene oggetto di assicurazione per il valore del bene per unità di superficie.

$\text{Somma Assicurata} = \text{superficie investita dal bene oggetto di assicurazione} \times \text{valore del bene per unità di superficie}$

Art. 7 – VALORI ASSICURABILI E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

La garanzia viene prestata a primo rischio assoluto. La compagnia, pertanto, si impegna a coprire il danno verificatosi fino al valore assicurato anche se quest'ultimo risulta inferiore al valore complessivo dei beni assicurati (valore assicurabile allo stato d'uso).

Il valore assicurato massimo per tipologia di bene viene stabilito negli specifici articoli delle condizioni speciali alle quali si rimanda integralmente. L'eventuale incremento di valore in eccedenza rispetto al valore assicurato massimo, come convenzionalmente stabilito, se richiesto all'atto di stipula del contratto ed accettato dalla Società, potrà essere assicurato esclusivamente mediante un titolo assicurativo **aggiuntivo** non agevolato da contribuzione pubblica. Sono, invece, liberamente assicurabili nella polizza di assicurazione agevolata valori/ha inferiori a quelli massimi convenzionalmente stabiliti per unità di superficie.

L'assicurato, all'atto della prima notifica e al momento dei successivi rinnovi, è tenuto ad indicare, sulla base delle tabelle di vetustà definite nelle condizioni speciali, il valore contrattualmente attribuibile a quel determinato bene (calcolato in base ai materiali utilizzati e grado d'usura, età e vetustà). In caso di mancata riparametrazione del valore da parte dell'assicurato, spetterà al perito incaricato applicare apposita decurtazione atta a ricondurlo al valore effettivo, sulla base dei parametri suddetti.

Salvo il caso previsto dall'articolo 1914 del Codice civile, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Obblighi dell'assicurato:

L'Assicurato si impegna a mettere a disposizione alla società, se specificamente richiesto o, in caso di sinistro, al perito da essa incaricato:

- tutti gli elementi atti a dimostrare la congruità del bene assicurato;

- le mappe catastali relative agli Appezamenti assicurati, nonché il fascicolo aziendale o documentazione inerente all'impianto assicurato,
- tutti gli elementi atti a dimostrare/giustificare la fondatezza del valore d'uso dell'impianto dichiarato all'atto della stipula del contratto.

Qualora questo obbligo non venisse rispettato, l'eventuale somma assicurata verrà riparametrata secondo le norme contrattuali.

L'assicurato deve garantire la buona esecuzione degli interventi di manutenzione necessari a garantire il buono stato di funzionamento del bene assicurato.

Art. 8 – PREMIO

Il premio, comprensivo di imposte se dovute ed afferente sia alla parte agevolata che alle integrative non agevolate, calcolato in base alle avversità assicurate, è annuale e può essere pagato in un'unica soluzione o in rate a seconda di quanto indicato nella polizza di assicurazione.

Il Contraente Assicurato è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite ed indicate dalla Compagnia. Il premio deve essere pagato direttamente alla Compagnia ed è interamente dovuto anche se le parti hanno convenuto il frazionamento dello stesso in più rate (pagamento della prima rata entro 10 giorni dalla notifica del rischio e il saldo entro la data comunicata in polizza).

In caso di pagamento rateizzato il contraente è tenuto a pagare la prima rata di premio, a titolo di acconto, entro i termini indicati in polizza. Con il pagamento della prima rata la copertura assicurativa viene garantita con effetto retroattivo a far data dalla notifica del rischio. In caso di omesso o ritardato pagamento, invece, l'assicurazione resta sospesa fino all'avvenuta ricezione di pagamento che dovrà avvenire entro e non oltre i 5 giorni successivi la scadenza della prima rata come indicato in polizza, decorsi i quali la polizza verrà annullata con effetto retroattivo (alla data di notifica del rischio). Se non vengono pagate le rate di premio successive alla prima, il pagamento dell'eventuale indennizzo viene sospeso fino ad avvenuto incasso. In ogni caso la Compagnia si riserva di procedere per vie legali per il recupero forzoso della quota restante di premio, incassato il quale, provvederà a versare il quantum maturato a titolo di indennizzo.

Fermo restando il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del C.C, in caso di mancato pagamento del Premio nei termini stabiliti, la garanzia sarà ritenuta inefficace dalla decorrenza e verrà riattivata successivamente al pagamento del premio, nei termini stabiliti dall'art. 4 EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE-PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA E SCADENZA DELLA GARANZIA

CONVERSIONE DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE CON CONTRAENZA COLLETTIVA IN POLIZZA DI ASSICURAZIONE CON CONTRAENZA INDIVIDUALE

Nella sola ipotesi di caso di conversione del certificato di assicurazione in polizza di assicurazione a fronte del verificarsi delle condizioni previste nella polizza collettiva, l'assicurato dovrà sostenere totalmente il premio afferente alla sua posizione nelle seguenti modalità:

Il Contraente Assicurato è tenuto a versare il premio o le rate di premio, secondo quanto delineato dalla Compagnia entro e non oltre i 5 giorni successivi alla comunicazione di conversione del certificato in polizza, decorsi i quali la posizione verrà annullata con effetto retroattivo (alla data di notifica del rischio).

Se non vengono pagate le rate di premio successive alla prima, il pagamento dell'eventuale indennizzo viene sospeso fino ad avvenuto incasso. In ogni caso la Compagnia si riserva di procedere per vie legali per il recupero forzoso della quota restante di premio, incassato il quale, provvederà a versare il quantum maturato a titolo di indennizzo.

Regolazione e quantificazione del premio successivo alla prima annualità

Stabilito il tasso di premio d'entrata (tasso di premio efferente la prima annualità), sarà onere della compagnia

Pag. 14 a 36

comunicare all'assicurato entro il 15 novembre il nuovo tasso di premio (tasso di rinnovo). L'assicurato, avanti la ricezione della comunicazione attinente all'adeguamento del tasso, ha tempo 30 giorni per esercitare la disdetta a mezzo PEC. Il mancato esercizio della disdetta nei termini suddetti ne comporta inevitabilmente il rinnovo.

Art. 9 – FRANCHIGIA LIMITE DI INDENNIZZO E SCOPERTO

L'assicurazione è prestata con l'applicazione delle aliquote di Franchigia, di Limite di indennizzo e scoperto previste nelle Condizioni Speciali di Assicurazione alle quali si rimanda integralmente. Per danni superiori alle aliquote di franchigia viene risarcita l'eccedenza.

Art. 10 – DATI METEOROLOGICI DI AREA

In caso di sinistro, per la verifica dell'effettivo superamento, nell'area geografica su cui insiste l'appezzamento danneggiato, dei valori oggettivi dei dati meteorologici utilizzati nella definizione convenzionale degli eventi in garanzia, si farà riferimento ai dati ufficiali forniti da Istituti o Enti pubblici preposti istituzionalmente alla rilevazione ed elaborazione di detti dati e/o ai dati forniti dalla società Radarmeteo, considerando i valori disponibili relativi all'area geografica di estensione minima tra quelle monitorate, riferendosi pure alla singola partita, anche se ottenuti per interpolazione.

Il superamento dei dati oggettivi previsti nella definizione degli eventi sarà verificato con una tolleranza del 10% rispetto ai dati di area di cui sopra.

Art. 11 – DANNI VERIFICATISI PRIMA DELLA DECORRENZA DELLA GARANZIA (DANNO ANTE-RISCHIO)

L'assicuratore in nessun caso indennizzerà i danni occorsi prima della notifica del rischio alla compagnia o avvenuti nel periodo di carenza

Art. 12 – ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

La Società, **senza pregiudizio di eventuali riserve od eccezioni**, può disporre accertamenti, con facoltà di inviare anche **ripetutamente** suoi incaricati, per ispezionare i beni assicurati **e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.**

Art. 13 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE – ERRORI DI CONTEGGIO

Eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Gli eventuali errori di conteggio sono rettificabili purché notificati entro un anno dalla sottoscrizione della Polizza d'Assicurazione, dalla data di redazione della Relazione di Perizia o dalla data di redazione collegiale della perizia d'appello.

Art. 14 – FORO COMPETENTE

Il Contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Art. 15 – NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, si rinvia alle norme di Legge attualmente in vigore.

Art. 16 – DENUNCIA DI DANNO

L'assicurato in caso di sinistro è tenuto a presentare apposita denuncia, direttamente alla società o tramite l'intermediario di riferimento, entro **3 giorni successivi al verificarsi dell'evento**, esclusi il sabato, le domeniche e le festività nazionali, o dal giorno in cui ne ha avuto effettiva conoscenza sempreché dimostri che ciò gli sia stato precedentemente impedito, dichiarando se intende richiedere la perizia.

Art. 17 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

a. darne avviso alla Società che ha emesso la polizza di assicurazione entro tre giorni, esclusi il sabato le domeniche e le festività nazionali, da quello in cui si è verificata l'Avversità o dal giorno in cui ne ha avuto conoscenza, sempreché dimostri che questa gli è stata in precedenza impedita, fornendo precise indicazioni relative agli Appezzamenti e strutture colpite da Sinistro indicandone la presumibile entità danno.

b. conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino al termine delle operazioni peritali e comunque per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno. La Società non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui;

c. non manomettere/alterare i beni sinistrati oggetto di assicurazione

d. mettere a disposizione dei periti il Fascicolo Aziendale e la planimetria catastale relativa alle strutture assicurate, nonché ogni documentazione atta a dimostrare il valore delle strutture danneggiate;

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui ai commi a), b), c) e d) del presente articolo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per impedire o limitare il danno. A tal fine, oltre alle normali pratiche di buona agricoltura, è tenuto a chiedere istruzioni all'Assicuratore, il quale provvederà ad indicare le modalità operative da seguire al fine di attuare procedure conservative il più possibile corrette e mirate. Qualora l'assicurato non dovesse attuare le pratiche conservative indicate dalla compagnia, la stessa ne terrà conto ai fini della quantificazione del danno.

La Compagnia è tenuta a rimborsare, entro i limiti previsti dalle Condizioni speciali di assicurazione, le spese che l'Assicurato ha dovuto sostenere per la realizzazione degli interventi conservativi straordinari come concordati con la Compagnia stessa.

Si evidenzia al riguardo che, in nessun caso, la Compagnia provvederà ad anticipare le somme necessarie per affrontare tali opere conservative.

In ogni caso, l'ammontare dell'indennizzo definitivo non potrà eccedere la somma assicurata scelta al momento della stipula del contratto. Tale somma deve intendersi comprensiva anche delle spese, purché debitamente provate e giustificate, sostenute dall'assicurato per la conservazione del bene.

Art. 18 – MODALITA' PER LA RILEVAZIONE DEL DANNO

La data dell'accertamento del danno deve essere concordata tra le parti in modo da consentire una corretta e celere quantificazione dei beni distrutti o danneggiati.

Se L'assicurato non può essere presente all'accertamento del danno, deve nominare un suo delegato. La mancata comunicazione in tal senso o l'assenza dell'assicurato o suo delegato il giorno concordato per la perizia, sempreché non sia supportata da apposita giustificazione, comporterà l'impossibilità di eseguire i rilievi.

La quantificazione del danno verrà effettuata direttamente dalla società o dal perito da essa incaricato con l'assicurato o con persona da esso designata mediante uno o più accertamenti in loco.

Il perito dovrà risultare in possesso di laurea in Scienze Agrarie, ovvero diploma di Geometra o di Perito Agrario ed essere autorizzato all'esercizio della relativa professione ai sensi delle norme vigenti.

In fase di stima il perito incaricato dovrà:

- Quantificare l'estensione del danneggiamento e della distruzione;
- Accertare la data in cui l'avversità si è verificata;
- Verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, con particolare riguardo ai confini degli appezzamenti, alla superficie coperta dalle strutture assicurate ed alla eventuale quantità dei prodotti assicurati;
- Verificare le condizioni dell'impianto ed il rispetto dei parametri di riferimento per una corretta

- realizzazione e ancoraggio della struttura;
- Quantificare i beni distrutti e danneggiati anche utilizzando i prezzi regionali o, in assenza di voci afferenti quel determinato bene, quantificare il danno comparando voci tra loro paragonabili. Eventuali sconti e agevolazioni sul prezzo non verranno prese in alcun modo in considerazione;
 - stimare i costi necessari per il ripristino/ricostruzione;
 - stimare le spese di salvataggio o il riapprovvigionamento del bene nella stessa condizione in cui si trovava prima del verificarsi del sinistro (opportunitamente deprezzati);
 - individuare il valore degli eventuali materiali recuperati al netto delle relative spese;
 - raccogliere apposita documentazione fotografica;
 - verificare lo stato di manutenzione e d'uso del bene;
 - accertare l'età dichiarata e il relativo stato di vetustà.

La Società a fronte della valutazione effettuata dai periti da essa incaricati, si impegna a indennizzare il danno fino alla somma assicurata individuata al momento della stipula del contratto e ciò, indipendentemente dal valore effettivo del bene assicurato.

La stima dei danni verrà effettuata sulla base del **valore a nuovo del bene** considerando i seguenti costi per il ripristino:

- i costi delle parti di ricambio e dei materiali di riparazione;
- i costi salariali relativi ad eventuale personale utilizzato;
- i costi di smontaggio e rimontaggio;
- i costi per lo sgombero del bene assicurato o delle sue parti, nonché i costi di distruzione delle parti del bene danneggiato;
- i costi di rimozione delle parti, il loro trasporto all'impianto e il costo di smaltimento dei rifiuti;
- i costi di servizi forniti da terzi,
- i costi supplementari dovuti al recupero provvisorio o temporaneo del bene.

I costi sostenuti, al fine del rimborso, devono essere dimostrati mediante opportuna documentazione provante nei limiti previsti nelle condizioni speciali. In assenza della documentazione probante si rimanda alla valutazione del perito.

Sono escluse in ogni caso dall'indennizzo le seguenti voci:

- i costi di una rimessa a nuovo o di altre misure che si sarebbero rese necessarie indipendentemente dal verificarsi del sinistro indennizzabile;
- i costi supplementari per la modifica o il miglioramento che vanno oltre al normale ripristino;
- gli utili persi a seguito dei lavori per conto proprio;
- gli utili persi a causa del danneggiamento del bene assicurato;
- i costi per i lavori necessari al ripristino, ma non eseguiti direttamente sul bene assicurato,
- i danni al frutto pendente.

Nel caso in cui l'assicurato, a seguito di accordo con la Società, decida di ripristinare il bene oggetto di assicurazione avvalendosi di materiale usato o di reintegro in suo possesso, il perito, nel corso delle rilevazioni, terrà conto del valore allo stato d'uso del materiale utilizzato.

Eventuali ulteriori costi sostenuti dall'assicurato in conseguenza dell'evento subito, se debitamente provati e

Pag. 17 a 36

giustificati, costituiranno oggetto di rimborso nei limiti della somma assicurata come opzionata al momento della stipula del contratto o eventualmente, in caso di mancanza di fatture, verranno stimati dal perito.

Per tutto quanto non espressamente o diversamente previsto si rimanda alle Condizioni speciali di assicurazione

Art. 19 – MANDATO DEL PERITO

Il perito deve:

- accertare la data in cui l'Avversità Atmosferica assicurata si è verificata;
- accertare l'effettivo verificarsi dell'avversità in garanzia, anche per quanto riguarda i dati meteorologici come sopra previsti;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, con particolare riguardo alla tipologia di bene assicurato, al valore dei beni assicurati, età, vetustà ecc.;
- Accertare la precisa ubicazione del rischio;
- accertare al momento del/i Sinistro/i il Valore del bene assicurato al suo stato d'uso e manutenzione e stato di degrado;
- accertare se esistono altre cause di danno non garantite dalla forma contrattuale prescelta e quantificarne il danno stesso ai fini di escluderlo dall'Indennizzo;
- accertare la regolare realizzazione della struttura nel caso di danni alla stessa, integrando la documentazione peritale con foto dell'impianto medesimo ed in particolare del punto critico dell'impianto che ne ha determinato il danno;
- procedere alla quantificazione del danno secondo il disposto di cui all'art. 20 NORME PER L'ESECUZIONE DELLA PERIZIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO.

Art. 20 – NORME PER L'ESECUZIONE DELLA PERIZIA E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

La Società, anche per il tramite del proprio perito incaricato, potrà eseguire una o più perizie preventive al fine di verificare lo stato dei beni assicurati e la congruità del valore del bene stesso.

In occasione dei rilevi preventivi i periti potranno redigere una relazione di perizia o bollettino di campagna **di constatazione**, con apposite riserve ed osservazioni che, in tal caso, dovrà essere sottoscritto dal/i perito/i medesimo/i e sottoposto alla firma dell'assicurato o di suo delegato.

Nel caso di assenza dell'assicurato o suo delegato o diniego all'accettazione, i periti procederanno con notifica della relazione di perizia/bollettino di campagna (constatazione) mediante Posta Raccomandata A/R o PEC.

Le informazioni riportate sono parte integrante della perizia e verranno riprese dal perito in sede di perizia definitiva.

La firma o la notifica a mezzo Posta Raccomandata A/R o PEC di cui sopra equivalgono a presa visione ed accettazione di quanto riportato nel documento stesso.

La quantificazione complessiva del danno sarà comunque effettuata in sede di perizia definitiva e comunque a rilievi ultimati.

Il perito provvederà a redigere la Relazione di Perizia/Bollettino di campagna **definitiva**, con eventuali riserve ed eccezioni dal medesimo formulate.

Il perito/i periti è/sono, altresì, tenuto/i a sottoscrivere personalmente il documento oltre ad essere onerato/i dal sottoporlo alla firma dell'Assicurato o di suo delegato.

La firma dell'Assicurato o di suo delegato equivale ad accettazione della perizia.

In caso di mancata accettazione o di assenza dell'Assicurato, la predetta Relazione di Perizia/Bollettino di campagna verrà notificata all'assicurato e al contraente entro **i tre giorni (esclusi il sabato, le domeniche e le festività nazionali) successivi alla perizia.**

La notifica verrà mediante Posta Raccomandata A/R o PEC, presso il domicilio, ovvero presso la sede dell'Assicurato, come da indirizzo risultante dal Certificato di Assicurazione.

L'assicurato, dalla data di ricezione, ha tempo **tre giorni (esclusi il sabato, le domeniche e le festività nazionali)** per proporre **eventuale appello** (art. 21 - PERIZIA D'APPELLO).

Qualora l'assicurato non si dovesse avvalere delle disposizioni di cui all'art.21 la perizia diviene definitiva per la società ai fini della determinazione dell'indennizzo.

Art. 21 – PERIZIA D'APPELLO

L'Assicurato che non accetta le risultanze della perizia di cui agli articoli precedenti, può richiedere l'espletamento della perizia d'appello. In caso di mancata richiesta nei termini previsti di seguito indicati, il suo diritto si intende decaduto.

A tal fine, **entro 3 (giorni) giorni, esclusi il sabato le domeniche e le festività nazionali, dalla data di ricevimento (compresa) della relazione di perizia/bollettino di Campagna definitivo, l'assicurato, anche per il tramite dell'intermediario, deve darne comunicazione alla Direzione della Società mediante PEC**, indicando nome, recapito telefonico e domicilio del proprio perito, scelto tra le categorie professionali di cui all'art. 18 – MODALITA' PER LA DETERMINAZIONE DEL DANNO.

Entro 3 (giorni) giorni, esclusi il sabato le domeniche e le festività nazionali, dalla data di ricevimento (compresa) della richiesta di revisione, la Società deve, con le stesse modalità, confermare o modificare il proprio perito dandone comunicazione all'Assicurato. In caso di omessa comunicazione deve intendersi confermato quello nominato nel corso della prima perizia.

Entro 7 (sette) giorni, esclusi il sabato le domeniche e le festività nazionali, dalla nomina del perito incaricato dalla Società, i periti nominati, dovranno tassativamente accordarsi per la revisione della perizia.

In caso di mancato raggiungimento dell'accordo all'atto della perizia, i periti dovranno, seduta stante, procedere alla nomina del Terzo Perito al fine di esperire la Perizia di Appello. Il Terzo Perito dovrà, dunque, essere scelto fra coloro i quali risultano indicati nella Polizza Collettiva. Se sul nominativo di quest'ultimo i due periti non dovessero raggiungere l'accordo, esso dovrà essere sorteggiato fra i nominativi indicati nella polizza collettiva.

A richiesta delle parti il terzo perito deve avere la residenza in un comune al di fuori della provincia di ubicazione delle partite appellate e non operare nella provincia medesima.

Le decisioni dei periti sono prese a maggioranza.

La Perizia di Appello dovrà in ogni caso eseguirsi non oltre il terzo giorno decorrente dalla data di designazione del Terzo Perito.

Art. 22 – NORME PARTICOLARI DELLA PERIZIA D'APPELLO

L'Assicurato deve lasciare il bene oggetto di sinistro, e per il quale è stata richiesta la perizia d'appello, nelle condizioni in cui si trovava al momento della perizia appellata.

Qualora l'Assicurato abbia richiesto l'appello e non ottemperi a quanto previsto al precedente comma, la richiesta si intende decaduta. Quando la società non abbia designato come proprio il perito che eseguì la perizia non accettata, è riconosciuto il diritto a quest'ultimo di assistere alla perizia d'appello.

La perizia d'appello non può avere luogo se prima dell'effettuazione della stessa si verificano altri danni, dovendosi in tal caso riproporre la procedura prevista dall'art 17. –OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO.

Art. 23 – MODALITA' DELLA PERIZIA D'APPELLO

La perizia d'appello deve eseguirsi secondo i criteri e le condizioni tutte di cui al presente contratto.

I periti redigeranno collegialmente il verbale di perizia allegando il Bollettino di campagna/relazione di perizia in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. La perizia collegiale è valida anche se il perito dissenziente si rifiuta di sottoscriverla ed è vincolante per le parti, rinunciando queste, fin d'ora, a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, di violenza, di violazione dei patti contrattuali ed errori materiali di conteggio. Ciascuna delle parti

sostiene le spese del proprio perito e per metà quelle del Terzo.
I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Art. 24 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'Indennizzo verrà effettuato non prima del 15 novembre e non più tardi del 31 dicembre di ogni anno purchè l'assicurato sia in regola con il pagamento del premio attinente sia alla parte agevolata che alle eventuali integrative. In caso contrario il pagamento dell'indennizzo sarà sospeso fino ad avvenuto incasso del premio.

Art. 25 – ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO-DECADENZA DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO

Ogni atto scientemente compiuto, diretto a trarre in inganno la Società circa la valutazione del danno può produrre la decadenza dell'Assicurato dal diritto all'Indennizzo.

Art. 26 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Al momento della compilazione della Polizza di Assicurazione o anche successivamente, all'atto della presentazione di una denuncia di danno **l'Assicurato deve dichiarare alla Società se i beni sono assicurati presso altri assicuratori, ed in tal caso, per quale estensione e misura esiste o è stata richiesta la copertura assicurativa.**

Qualora l'Assicurato ometta dolosamente o con colpa grave tale dichiarazione, la Società non sarà tenuta al pagamento dell'Indennizzo.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi – escluso dal conteggio l'Indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente – superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, escluso comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori (art. 1910 del C.C.).

La Compagnia si riserva la facoltà di georeferenziare l'appezzamento al fine di individuare la superficie oggetto di contratto.

CONDIZIONI SPECIALI

RETI/TELI ANTIGRANDINE-ANTIACQUA

Art.1 PRODOTTO ASSICURATO-VALORE DEI BENI ASSICURATI

Impianti di difesa attiva: reti antigrandine in film plastico, reti antiacqua in film plastico e relativi ancoraggi, tiranti, fili metallici, funi, palificazioni atti al sostegno di reti antigrandine e reti antiacqua.

Il valore massimo assicurabile per unità di superficie con polizza agevolata viene così convenzionalmente stabilito

Tipologia	Età anni	Massimo valore assicurabile €/ha (superficie coperta)
Reti antigrandine	≤1	12000
Teli antipioggia	≤1	14400

Per impianti di protezione di età superiore a 1 anno il valore convenzionale si intende ridotto moltiplicando il prodotto, ottenuto come sopra indicato, per i seguenti coefficienti

ANNI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
COEFFICIENTE DI VETUSTA'	1	0,95	0,9	0,85	0,8	0,75	0,7	0,65	0,6	0,55	0,5	0,45	0,4	0,3	0,2	0

Sarà onere dell'Assicurato aggiornare e comunicare annualmente i valori dei beni assicurati

Verrà considerato assicurabile un impianto costruito a regola d'arte e rispecchiante i seguenti criteri minimi (criteri il cui rispetto verrà valutato in corso di perizia con una **tolleranza del 10%**):

- lunghezza massima impianto per singolo filare 300 m;
- larghezza massima impianto 150 m;
- Distanza massima fra i pali su filare 7 m e tra le file 5 m;
- Altezza massima dei pali fuori terra 5 m;
- Pali d'angolo sezione minima 14*14, pali di testa e laterali sezione minima 9*9 o superiori; pali intermedi su filare sezione minima 7*7 o 7*8 o 8*8 o superiori;
- Inclinazione del palo di testa di almeno 80 cm e dei pali laterali di almeno 60 cm, rispetto alla verticale;
- Profondità di interrimento dei pali e degli ancoraggi superiore ai 70 cm dal piano di campagna
- Distanza massima fra i pali sul filare non superiore a 7 metri;
- In corrispondenza dei pali di testata e dei pali laterali devono essere presenti ancoraggi di testata e laterali con profondità minima di cm. 90 ed una distanza dal palo minima di cm. 180 testata e 100 cm. laterali;
- Ancoraggi (ancore o piastre) laterali esterni di pali con profondità non inferiore a 80 cm posti a non meno di cm. 60 dalla proiezione sul terreno del palo medesimo;
- In corrispondenza dei pali di angolo devono essere presenti 3 ancoraggi con una distanza minima tra loro di 1,8 m. Uno deve essere posto in corrispondenza del filare ed altri due con apertura di circa 20° rispetto alla direzione trasversale. La distanza tra loro deve essere di 3 metri (1,5 m per parte);

- Corretta installazione delle reti/teli al fine di garantire “aperture tecniche” per deflusso della grandine e della pioggia. Devono inoltre essere presenti funi elastiche di fissaggio che consentano la messa in tensione dei teli e che allo stesso modo prevengano gli strappi garantendo lo scarico delle sollecitazioni del vento.
- Materiali utilizzati: Palo precompresso in cemento.

Art 2- NORME PER L'ESECUZIONE DELLA PERIZIA E LA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

Il perito, oltre a quanto stabilito nelle disposizioni delle condizioni generali, deve:

- accertare la data la cui avversità si è verificata;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, con particolare riguardo ai confini degli Appezzamenti, alla superficie coperta dalle Reti antigrandine/antiacqua ed alla eventuale quantità dei prodotti assicurati;
- verificare le condizioni dell'Impianto ed il rispetto dei parametri di riferimento per una corretta realizzazione e ancoraggio della struttura;
- raccogliere materiale fotografico del punto critico dell'impianto da allegare ad una breve relazione descrivente le motivazioni del danno;
- procedere alla stima ed alla quantificazione del danno.

La garanzia viene prestata a primo rischio assoluto. La Società terminata la raccolta e valutazione degli elementi peritali si impegna a indennizzare il danno fino alla somma assicurata scelta al momento della stipula del contratto ed aggiornata annualmente sulla base delle dichiarazioni rilasciate dall'assicurato, indipendentemente dal valore effettivo del bene assicurato e senza l'applicazione della regola proporzionale (art. 1907 c.c.).

La determinazione del danno verrà eseguita applicando alle quantità danneggiate rilevate (es palificazioni rotte, superficie reti antigrandine o reti antiacqua danneggiate) i costi di rimpiazzo e/o ripristino unitari desunti dai Prezziari regionali attualmente in vigore e/o listini prezzi correnti (prezzi corretti come indicato nelle condizioni generali di assicurazione).

In caso di Sinistro

- Se la Rete antigrandine-antiacqua è nuova o con meno di 6 anni di età, in base al relativo valore come stabilito all'art.1;
- Se la Rete antigrandine/antiacqua ha più di 6 anni di età, in base al relativo valore limite delle reti o dei teli per unità di superficie convenzionalmente definito, deducendo da detti valori il valore di recupero dei residui. (tale valore si riferisce alla sola rete, pertanto vengono escluse le strutture che compongono la tensostruttura)

Reti antigrandine: valori/ha convenzionali per la determinazione del danno		
VALORE/ha	RETE DI COLORE BIANCO	RETE DI COLORE NERO
Euro 2.000,00	≤6 anni	≤10 anni
Euro 1.500,00	≤7 anni	≤11 anni
Euro 1.000,00	≤8 anni	≤12 anni
Euro 500,00	≤9 anni	≤13 anni
Euro “zero”	10 anni e oltre	14 anni

Reti antiacqua: valori/ha convenzionali per la determinazione del danno	
VALORE/ha	RETE DI COLORE BIANCO
Euro 2.000,00	≤6 anni
Euro 1.500,00	≤7 anni
Euro 1.000,00	≤8 anni
Euro 500,00	≤9 anni
Euro “zero”	10 anni e oltre

Il danno verrà calcolato tenendo conto del costo di ripristino, compreso il valore dei pezzi di ricambio e delle spese di mano d'opera per smontaggio e rimontaggio, eventualmente sostenute per l'acquisto dei ricambi e le imposte eventualmente non recuperabili. Si precisa che gli importi devono sempre considerarsi al netto dell'IVA. In caso d'impossibilità di sostituire un pezzo o tutte le parti del materiale sinistrato, perché il materiale non è più in produzione o perché i pezzi di ricambio non sono più disponibili, verrà considerato l'ammontare del costo di rimpiazzo o di riparazione delle parti danneggiate. L'importo, quantificato come sopra, rapportato al valore del bene assicurato, con i limiti e sotto limiti di cui al comma precedente, determina il danno percentuale di ogni singola partita, sarà indennizzato al netto della Franchigia, degli eventuali Scoperti ed entro i limiti convenzionali di valore stabiliti dall'art 3 FRANCHIGIA – SCOPERTO – LIMITE DI INDENNIZZO

Al fine della determinazione dell'indennizzo vengono inoltre definiti i seguenti **prezzi unitari limite**:

- **pali in acciaio, ferro, etc** €/cad 10,00 (IVA esclusa)
- **Manodopera** €/ora 16,00 (IVA esclusa)
- **Costi per demolizione e sgombero:** in qualsiasi caso la compagnia indennizzerà le spese di demolizione e sgombero fino all'ammontare del 10% della somma assicurata. Le spese che eccedono tale percentuale devono intendersi a carico dell'assicurato.

L'età dell'impianto è quella dichiarata dall'assicurato e deve essere dimostrabile mediante esibizione di documentazione provante (certificati di collaudo, fatture).

Art. 3-FRANCHIGIA – SCOPERTO – LIMITE DI INDENNIZZO

L'assicurazione è prestata con l'applicazione separata e non assorbibile delle seguenti franchigie per partita:

-10% del valore assicurato, **con il minimo di 250 € di danno**, per i danni conseguenti a *Grandine, Vento forte, Tromba d'aria, Uragano, Fulmine*;

-30% del valore assicurato, **con il minimo di 1.000 € di danno**, per i danni conseguenti a *Gelo, Eccesso di pioggia, Eccesso di neve*.

In nessun caso la Società pagherà per uno o più eventi assicurati, per ogni partita, importo superiore al:

-80% del valore assicurato, per danni conseguenti a *Grandine, Vento forte, Tromba d'aria, Uragano, Fulmine*;

-70% del valore assicurato, per danni conseguenti a *Gelo, Eccesso di pioggia, Eccesso di neve*.

Verrà inoltre applicato uno **scoperto del 40% del danno nel caso l'impianto non sia realizzato a regola d'arte seguendo i criteri minimi sopra elencati o comunque se l'impianto presenta caratteristiche costruttive non in linea con l'ordinarietà della zona di ubicazione tali da determinare un aggravamento del rischio**.

Lo scoperto del 40% sarà aumentato al **50%** nel caso di mancato rispetto di anche solo una delle seguenti condizioni:

- con parti di palificazioni in legno e non in cemento;
- Legatura cordini superiore ed intermedio in maniera indipendente;
- Idonei fili di ferro o cordini e sistemi di bloccaggio degli stessi;
- Tiranti posizionati in maniera perfettamente parallela e perpendicolare alla linea di interfila;
- Ogni palo laterale posizionato non perfettamente sulla retta passante fra il palo precedente ed il successivo deve essere considerato palo di testata con aggiunta di ulteriori tiranti a contrasto delle forze interfilari non compensate dalla struttura;
- Corretta manutenzione e messa in tensione dell'impianto.

Nel caso risultasse palesemente che il manufatto sia stato messo a dimora senza la minima attenzione alle normali procedure di costruzione non si farà seguito ad alcun indennizzo.

IMPIANTI DI PROTEZIONE ARBOREE E ARBUSTIVE: FRUTTETI E VIGNETI

Art.1 PRODOTTO ASSICURATO-VALORE DEI BENI ASSICURATI

Viene considerato oggetto di assicurazione la Pianta posta a dimora e gli ancoraggi, tiranti, fili metallici, palificazioni e tutori atti al suo sostegno.

Viene convenzionalmente stabilito un valore massimo assicurabile per unità di superficie con polizza agevolata

Il valore assicurato massimo è stabilito convenzionalmente in riferimento al Prezzo /ettaro:

Tipologia	Età anni	Massimo valore assicurabile €/ha (superficie coperta)
Vigneti fino a 3.000 ceppi/ha	≤5	€ 18.000
Vigneti oltre 3.000 ceppi/ha	≤5	€ 21.000-
Frutteti (melo e pero) fino a 10.000 piante/ha	≤5	€ 25.000
Frutteti (melo e pero) oltre 10.000 piante/ha	≤5	€ 45.000
Frutteti (altre produzioni)	≤5	€ 15.000

Il valore assicurato massimo sopraindicato è applicabile esclusivamente a impianti di produzioni arboree con età pari o inferiore a cinque anni.

Per impianti di età superiore a cinque anni il valore convenzionale si intende ridotto moltiplicando il prodotto, ottenuto come sopra indicato, per i seguenti coefficienti:

Anni	0-5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Coeff.di vetustà	1,00	0,95	0,90	0,85	0,80	0,75	0,70	0,65	0,60	0,55	0,50	0,45	0,40	0,35	0,30	0,25

L'età dell'impianto è quella indicata nel B1 (schedario Viticolo) o altra documentazione probatoria attestante la data di impianto (documentazione fiscale, ecc).

Sarà onere dell'Assicurato aggiornare e comunicare annualmente i valori dei beni assicurati

FRUTTETI

- lunghezza massima impianto per singolo filare 300 m;
- distanza massima fra i pali su filare 7 m e tra le file 5 m

- Altezza massima dei pali fuori terra 5 m
- pali d'angolo sezione minima 14*14, pali di testa e laterali sezione minima 9*9 o superiori; pali intermedi su filare sezione minima 7*7 o 7*8 o 8*8 o superiori;
- inclinazione del palo di testa di almeno 80 cm e dei pali laterali di almeno 60 cm, rispetto alla verticale;
- profondità di interrimento dei pali e degli ancoraggi superiore ai 70 cm dal piano di campagna
- distanza massima fra i pali sul filare non superiore a 7 metri;
- in corrispondenza dei pali di testata e dei pali laterali devono essere presenti ancoraggi di testata e laterali con profondità minima di cm. 90 ed una distanza dal palo minima di cm. 180 testata e 100 cm. laterali;
- ancoraggi (ancore o piastre) laterali esterni di pali con profondità non inferiore a 80 cm posti a non meno di cm. 60 dalla proiezione sul terreno del palo medesimo;
- in corrispondenza dei pali di angolo devono essere presenti 3 ancoraggi con una distanza minima tra loro di 1.8 m. Uno deve essere posto in corrispondenza del filare ed altri due con apertura di circa 20° rispetto alla direzione trasversale. La distanza tra loro deve essere di 3 metri (1,5 m per parte);
- corretta installazione delle reti/teli al fine di garantire "aperture tecniche" per deflusso della grandine e della pioggia. Devono inoltre essere presenti funi elastiche di fissaggio che consentano la messa in tensione dei teli e che allo stesso modo prevengano gli strappi garantendo lo scarico delle sollecitazioni del vento

Verrà considerato assicurabile un impianto costruito a regola d'arte e rispecchiante i seguenti criteri minimi **(criteri il cui rispetto verrà valutato in corso di perizia con una flessibilità del 10%)**

VIGNETO

- *lunghezza massima del tratto di filare interrotto da carraia 300 m*
- *distanza massima fra i pali su filare 6 m*
- *Altezza massima dei pali fuori terra 2,7 m*
- *pali in ferro zincato o corten, con spessore minimo di 1,5 mm; pali in cemento precompresso con sezione quadrata di dimensioni minime 5*5 cm*
- *Pali di testata in ferro zincato o corten di sezione maggiore di quelli interfilare; palo di testata in cemento precompresso con sezione quadrata di dimensioni minime 7*7 cm; pali di testata in legno di castagno o pino marittimo trattato di diametro non inferiore a 15 cm. Inclinazione del palo di testa di almeno 40 cm rispetto alla verticale;*
- *profondità di interrimento dei pali superiore a 70 cm dal piano di campagna*
- *i pali di testata devono essere provvisti di ancoraggi con profondità minima di cm. 80 ed una distanza dal palo minima di cm. 100;*

Verrà considerato assicurabile un impianto costruito a regola d'arte e rispecchiante i seguenti criteri minimi **(criteri il cui rispetto verrà valutato in corso di perizia con una tolleranza del 10%)**

Art.2- NORME PER L'ESECUZIONE DELLA PERIZIA E LA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

Il perito, oltre a quanto stabilito nelle disposizioni delle condizioni generali, deve:

- a. accertare la data la cui avversità si è verificata;
- b. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, con particolare riguardo ai confini degli Appezzamenti, alla superficie coperta dalle Reti antigrandine/antipioggia ed alla eventuale quantità dei prodotti assicurati;
- c. verificare le condizioni dell'Impianto ed il rispetto dei parametri di riferimento per una corretta realizzazione e ancoraggio della struttura;
- d. raccogliere materiale fotografico del punto critico dell'Impianto da allegare ad una breve relazione descrivente le motivazioni del danno;
- e. procedere alla stima ed alla quantificazione del danno.

La garanzia viene prestata a primo rischio assoluto. La Società terminata la raccolta e valutazione degli elementi

peritali si impegna a indennizzare il danno fino alla somma assicurata scelta al momento della stipula del contratto ed aggiornata annualmente sulla base delle dichiarazioni rilasciate dall'assicurato, indipendentemente dal valore effettivo del bene assicurato e senza l'applicazione della regola proporzionale (art. 1907 c.c.).

La determinazione del danno verrà eseguita applicando alle quantità danneggiate rilevate (es palificazioni rotte, tiranti, piante ecc.) i costi di rimpiazzo e/o ripristino unitari desunti dai Prezziari regionali attualmente in vigore e/o listini prezzi correnti (prezzi corretti come indicato nelle condizioni generali di assicurazione)

Verranno, inoltre, previsti rimborsi forfettari afferenti alle spese di allevamento delle piante sostituite.

Il danno verrà calcolato tenendo conto del costo di ripristino, compreso il valore dei pezzi di ricambio e delle spese di mano d'opera per smontaggio e rimontaggio, eventualmente sostenute per l'acquisto dei ricambi e le imposte eventualmente non recuperabili. Si precisa che gli importi devono sempre considerarsi al netto dell'IVA. In caso d'impossibilità di sostituire un pezzo o tutte le parti del materiale sinistrato, perché il materiale non è più in produzione o perché i pezzi di ricambio non sono più disponibili, verrà considerato l'ammontare del costo di rimpiazzo o di riparazione delle parti danneggiate. L'importo, quantificato come sopra, rapportato al valore del bene assicurato, con i limiti e sotto limiti di cui al comma precedente, determina il danno percentuale di ogni singola partita, sarà indennizzato al netto della Franchigia, degli eventuali Scoperti ed entro i limiti convenzionali di valore stabiliti dall'art 3 FRANCHIGIA – SCOPERTO – LIMITE DI INDENNIZZO

Art. 3- FRANCHIGIA – SCOPERTO – LIMITE DI INDENNIZZO

L'assicurazione è prestata con l'applicazione separata e non assorbibile delle seguenti franchigie per partita:

- **10%** del valore assicurato, con **il minimo di 250 € di danno**, per i danni conseguenti a *Grandine, Vento forte, Tromba d'aria, Uragano, Fulmine*;
- **30%** del valore assicurato, con **il minimo di 1.000 € di danno**, per i danni conseguenti a *Gelo, Eccesso di pioggia, Eccesso di neve*.

In nessun caso la Società pagherà per uno o più eventi assicurati, per ogni partita, importo superiore al:

- **80%** del valore assicurato, per danni conseguenti a *Grandine, Vento forte, Tromba d'aria, Uragano, Fulmine*;
- **70%** del valore assicurato, per danni conseguenti a *Gelo, Eccesso di pioggia, Eccesso di neve*.

Verrà applicato uno scoperto del **40%** del danno nel caso l'impianto di sostegno non sia realizzato a regola d'arte intendendo per tali gli impianti che non corrispondono alle caratteristiche di messa a dimora sopra elencate

Lo scoperto del 40% sarà aumentato al **50%** nel caso di mancato rispetto di anche solo una delle seguenti condizioni:

- Pali non pendenti ad esclusione dei pali inclinati di testata con tirante;
- Profondità dei pali minima 70 cm;
- Idonei fili di ferro o cordini e sistemi di bloccaggio degli stessi;
- Tiranti o pali di punta posizionati parallelamente alla linea di interfila;
- Corretta manutenzione e messa in tensione dell'impianto,
- Utilizzo di pali in legno o di recupero.

Nel caso risultasse palesemente che il manufatto di sostegno e le piante siano state messo a dimora senza la minima attenzione alle normali procedure di costruzione e di impianto non si farà seguito ad alcun indennizzo.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

1. Sinistri – Liquidazione dell’Indennizzo

AVVERTENZA:

Con riferimento all’art. 1913 del Codice Civile “Avviso all’assicuratore in caso di Sinistro” si precisa che, in caso di Sinistro, il Contraente o l’Assicurato deve darne avviso alla Compagnia o all’Intermediario assicurativo a cui è assegnato il contratto nei termini e nei modi indicati, per ciascuna sezione, nelle Condizioni di Assicurazione. Il diritto dell’Assicurato all’Indennizzo si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto dal quale deriva il diritto all’Indennizzo medesimo ai sensi dell’art. 2952 del Codice Civile “Prescrizione in materia di assicurazione”.

Una volta ricevuta la documentazione e valutato il danno la compagnia provvede al pagamento dell’indennizzo nei termini e alle condizioni convenute con il contraente.

AVVERTENZA:

Per gli aspetti di dettaglio in merito alle procedure liquidative, si rimanda ai capitoli 11 (danni verificatisi prima della decorrenza della garanzia (danno Ante-rischio); Art. 16 (denuncia di danno); art. 17 (Obblighi dell’assicurato in caso di sinistro); art. 20 (norme per l’esecuzione della perizia e quantificazione del danno) ed art. 24 (pagamento dell’indennizzo).

2. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e la gestione dei sinistri possono essere presentati alla Compagnia, all’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

- ALLA COMPAGNIA

vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell’attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all’avente diritto o della gestione dei sinistri.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

Vereinigte Hagelversicherung VVaG

Sede secondaria Italia

Viale del Commercio 47 scala B2

37135 Verona (VR)

Ufficio Reclami

C.A. _Dott.ssa Anna Signorini

A mezzo Fax: 045/8062108

Oppure

A mezzo mail: reclami@vh-italia.it

Per poter dar seguito alla trattazione della pratica è necessario indicare:

- N. di polizza;
- nome, cognome e domicilio del reclamante; con eventuale recapito telefonico;
- chiara e sintetica esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Viene di seguito riportato il link al Fac simile del “Modulo reclamo Impresa” come suggerito dall’IVASS:

http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf

La Compagnia deve fornire riscontro entro il termine di **45 giorni** dalla data di ricevimento del reclamo, all’indirizzo fornito dal reclamante.

- **All’IVASS**

vanno indirizzati i reclami:

aventi ad oggetto l’accertamento dell’osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo, da parte della Compagnia, degli Intermediari da essa incaricati e dei Periti Assicurativi da essa incaricati; oltre ai casi in cui l’esponente non si ritenga soddisfatto dall’esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

I.V.A.S.S.

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti,
Via del Quirinale 21, 00187 Roma Fax numero: 06/42.133.745/353

corredando l’esposto della documentazione relativa all’eventuale reclamo trattato dalla Società.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell’IVASS, che l’Assicurato può consultare sul sito www.ivass.it.

Si evidenzia che in relazione alle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e l’attribuzione delle responsabilità, permane la competenza esclusiva dell’Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai sistemi conciliativi ove esistenti.

Viene di seguito indicato il link al Fac simile del “Modulo reclamo Ivass” come suggerito dall’IVASS medesimo:

http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

D. SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, o qualora dovessero insorgere eventuali controversie sull'ammontare del danno, il contraente o gli aventi diritto hanno la facoltà di richiedere la nomina di periti secondo le modalità di cui agli artt. 19 mandato del perito, 20 norme per l'esecuzione della perizia, 21 perizia d'appello, 22 norme particolari per la perizia d'appello e 23 modalità della perizia d'appello. Resta, in ogni caso, salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, ma prima gli aventi diritto devono comunque avviare, con l'assistenza necessaria di un avvocato, un procedimento di mediazione (disciplinato dal D.lgs 04/03/2010 n. 28 e successive modifiche) che prevede di avvalersi di un organismo di mediazione al fine di far raggiungere alle parti un accordo.

Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio

Ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016, di seguito denominato GDPR (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati Personali) La/Vi informiamo di quanto segue:

TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è la società Vereinigte Hagelversicherung VVaG con sede in Wilhelmstrasse 25 D-35392 Giessen, Tel: +49 64179680, Fax: +49 64179680, e-mail: direktion@vereinigte-hagel.de

Responsabile della protezione dei dati (RDP/DPO)

In caso di domande in merito al trattamento dei dati Vi invitiamo a rivolgervi all'RDP della Vereinigte Hagelversicherung:

per posta:

VereinigteHagel

Wilhelmstrasse 25

D-35392 Giessen

Per mail:

datenschutzbeauftragter@vereinigte-hagel.de

BASE LEGISLATIVA E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Il Cliente che assicura la produzione delle proprie colture deve comunicare i dati personali alla Compagnia Vereinigte Hagelversicherung. Tali dati costituiscono oggetto di trattamento.

I dati personali forniti verranno trattati nei sistemi IT di Vereinigte Hagelversicherung VVaG sede legale e sede secondaria Italia, esclusivamente per le seguenti finalità:

- a) Per l'espletamento degli obblighi precontrattuali e contrattuali correlati all'attività assicurativa, nonché per finalità strettamente connesse e strumentali conseguenti all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, ivi inclusa l'attività liquidativa, riassicurativa, ovvero l'accesso a banche dati legittimamente accessibili. I dati forniti potranno essere utilizzati per dare attuazione agli obblighi normativi (quali ad esempio vigilanza assicurativa) a cui è soggetto il titolare, oltre che per il perseguimento di legittimi interessi del Titolare anche per la gestione di contenziosi e precontenziosi, in sede giudiziale, amministrativa, stragiudiziale, negoziale ecc.

PREVIO CONSENSO FACOLTATIVO E SPECIFICO DELL'INTERESSATO:

- b) per finalità di marketing e commerciali effettuate dal titolare: con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (di cui all'art. 130 I e II comma del codice Privacy tramite attività svolte con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono – anche cellulare – tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti quali ad esempio: posta elettronica, fax messaggi, tipo sms o mms o altro, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network, ai fini ad esempio di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio erogato e la soddisfazione del cliente;
- c) per finalità di profilazione commerciale effettuata dal titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata. In particolare, definendo il profilo dell'interessato in base alle analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte coerenti con le sue necessità e caratteristiche;
- d) per l'invio per finalità di marketing, effettuato dal titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (come editoria, servizi finanziari bancari e assicurativi ecc);
- e) per finalità di marketing di altre società del gruppo nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche ai quali il titolare può comunicare i dati. Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di marketing per i quali riceverà dagli stessi, quali titolari autonomi di trattamento una separata informativa;
- f) per finalità di marketing del suo intermediario di riferimento al quale il titolare potrà comunicare i dati. L'intermediario tratterà i dati per proprie finalità di marketing (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato comunicazione commerciale, promozione commerciale, per le quali riceverà dagli stessi, quali titolari autonomi di trattamento una separata informativa.

Per dato personale, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 4 del GDPR, deve intendersi qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile (interessato); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale e sociale.

Per quanto concerne la base legislativa viene delineata dall'art. 6 del GDPR.

Art. 6 GDPR N. 1B)

Il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso (ad esempio redazione della polizza assicurativa, calcolo del premio, quantificazione del danno, dati bancari per eventuali pagamenti indennitari ecc.).

Art. 6 GDPR N. 1 C)

Il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Tali obblighi legali possono risultare da Regolamenti Europei e Leggi dello Stato (es: obblighi civili, obblighi di conservazione secondo disposizioni commerciali e tributarie ecc.)

Art. 6 GDPR N. 1 F)

Il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali.

Esempi:

- Per far valere diritti;
- Conduzione di un processo e difesa in una vertenza;
- Per garantire il funzionamento e la sicurezza dell'IT;
- Verifica e ottimizzazione di processi ed elaborazioni dati elettronici;
- Per raccogliere ed elaborare dati interni alla Compagnia e per la revisione interna;
- Per redigere statistiche e analisi;
- Per calcolare premi.

MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 n. 2 GDPR per le finalità di cui sopra, sia su supporto cartaceo che informatico, per mezzo di strumenti elettronici o comunque automatizzati, nel rispetto della normativa vigente in particolare in materia di riservatezza e sicurezza e in conformità ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutela dei diritti del Cliente.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare, dai suoi responsabili e/o incaricati.

L'art. 4.2 GDPR definisce trattamento qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute, con o senza l'ausilio di processi automatizzati, e applicate a dati personali o insieme di dati personali come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE

I dati personali possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti:

- ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; Intermediari iscritti al Registro Unico degli Intermediari assicurativi tenuto dall'Ivass ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; legali e periti (per procedere alla rilevazione del danno), società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, nonché società di servizi informatici, di archiviazione o postali; Organismi associativi (ANIA) e Consortili propri del settore assicurativo; IVASS, MASAF, CONSAP, ISMEA (Istituto di servizi per il Mercato Agricolo Alimentare), il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Consorzio Italiano di Coriassicurazione ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, comunicazione all'Anagrafe Tributaria, Consorzi di Difesa, società di Revisione Legale, Magistratura, Forze dell'Ordine etc.). I dati potranno, altresì, essere comunicati a fornitori di sistemi di incasso e pagamento ai fini dell'esecuzione delle obbligazioni contrattuali ed in particolare del pagamento dei premi e dei sinistri legati alla stipulazione della polizza ed al pagamento degli indennizzi.
- I dati possono, inoltre, essere comunicati a società del gruppo di appartenenza (società controllanti,

controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge), nonché a Pubbliche Amministrazioni ai sensi di Legge, nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di imbustamento e smistamento di corrispondenza ed archiviazione, e del servizio di assistenza e/o informazione commerciale ai clienti;

- i dati possono infine essere comunicati ad altre società appartenenti al medesimo gruppo di appartenenza quali autonomi titolari del trattamento, ai fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con l'interessato.
- Le istituzioni per l'organizzazione e la realizzazione di programmi di sovvenzioni.

DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

I dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda delle finalità per le quali sono trattati dal titolare. I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari.

Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di dieci anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Per finalità di marketing, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso.

Per finalità di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della raccolta del dato.

TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Di regola, i dati personali trattati non vengono trasferiti in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In via eccezionale, con riferimento alle finalità sopra descritte, i dati potranno essere trasferiti, da parte del titolare e di altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In ogni caso, il trasferimento dei dati personali avviene nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (ad esempio trasferimento in un paese che fornisce garanzie adeguate di protezione dei dati). I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e, ove si rendesse necessario, verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della protezione dei dati della Vereinigte Hagelversicherung VVaG.

L'art. 15 del GDPR delinea i seguenti diritti:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità di trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 3 comma 1 GDPR; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello stato, di responsabili o incaricati;
- ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

Ha, altresì, i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR (diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

Le ricordiamo che, relativamente al trattamento effettuato dal Suo intermediario, in qualità di Titolare autonomo, potrà esercitare i suddetti diritti riconosciuti dalla normativa privacy nei confronti dell'intermediario medesimo, con le modalità indicate nel distinto e separato modulo di informativa e consenso dallo stesso fornito.

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Con riferimento ai dati conferiti, si segnala che, sebbene il trattamento si basi, a seconda dei casi, su obblighi contrattuali e contrattuali, o su obblighi normativi, viene richiesto esplicitamente il consenso dell'interessato con esclusivo riguardo al trattamento dei dati particolari necessari all'instaurazione e alla gestione del rapporto assicurativo ove richiesti, fermo restando che il mancato conferimento del consenso da parte dell'interessato, potrebbe comportare l'impossibilità per il titolare di fornire i servizi assicurativi richiesti.

Per i trattamenti facoltativi è possibile esercitare, in ogni momento il diritto di revoca del consenso. Il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o al mancato consenso agli stessi, comportano solo l'impossibilità per il titolare e per le altre società del gruppo, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività sopra descritte ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurative e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione.



VH ITALIA

ASSICURAZIONI

Vereinigte Hagelversicherung VVaG - Sede Secondaria Italia **VH ITALIA**

Codice fiscale e Registro delle imprese: 03461030235

I-37135 Verona Viale del Commercio, 47, Scala B2

Telefono: +39 045 8062100, Fax: +39 045 8062108

www.vh-italia.it, e-mail: info@vh-italia.it

[PEC: vereinigtehagelversicherung@legalmail.it](mailto:vereinigtehagelversicherung@legalmail.it)

Vereinigte Hagelversicherung VVaG

Part. IVA: DE 158765644 · Registro delle imprese: 2380

Sede legale e direzione generale:

D-35392 Giessen · Wilhelmstrasse 25

Telefono: +49 641 7968-0 · Telefax: +49 641 7968-222

