

Assicurazione contro i danni

Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Gartenbau-Versicherung 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.00175

Prodotto: **HORTISECUR GS**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

HORTISECUR GS è l'assicurazione contro i danni per il settore dell'orto-vivaismo che offre la protezione dei beni.



COSA È ASSICURATO?

- ✓ Serre conformi alla norma UNI EN-13031 con coperture in vetro, film plastici.

I beni possono essere assicurati contro:

- ✓ Grandine
- ✓ Tempesta, sovraccarico neve/ghiaccio e pioggia forte

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate indicate in Polizza.



COSA NON È ASSICURATO?

- ✗ Calamità naturali
- ✗ Incendio
- ✗ Tecnica/Guasti macchina e atti vandalici
- ✗ Deterioramento delle colture a causa di danni tecnici
- ✗ Fuoriuscita di acqua dalle condutture
- ✗ Responsabilità civile
- ✗ Infortuni o malattia
- ✗ Furto
- ✗ Malattie delle piante
- ✗ Attacchi parassitari
- ✗ Fitopatie

Per ulteriori dettagli si rimanda al DIP aggiuntivo Danni alla sezione "Cosa non è assicurato".



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Sì, sono presenti esclusioni, franchigie e l'applicazione di degni d'uso.

Sono esclusi:

- ! Danni estetici agli impianti di produzione
- ! Dolo
- ! Eventi bellici e disordini interni
- ! Provvedimenti delle Autorità
- ! Danni causati da scioperi
- ! Danni da deperimento e usura
- ! Costi inevitabili e spese aggiuntive
- ! Danni causati da terzi fornitori

Degrado d'uso:

- ! L'indennizzo per i film plastici e gli impianti che vengono regolarmente sostituiti può subire delle detrazioni applicate in base all'età dei beni.

Franchigie:

- ! Una franchigia standard di 1.500 € per sinistro rimane a carico dell'assicurato. Questa franchigia può essere aumentata. In questo caso, è concessa una riduzione del premio dovuto.

Sono altresì presenti esclusioni particolari per le singole garanzie. Per ulteriori dettagli si rimanda al DIP aggiuntivo Danni alla sezione "Ci sono limiti di copertura".



DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ All'indirizzo del luogo di rischio indicato sulla polizza assicurativa.



CHE OBBLIGHI HO?

Alla sottoscrizione del contratto:

- Hai il dovere di rispondere in modo esatto, veritiero e completo alle domande poste dall'assicuratore e dal suo distributore.
- Fornire i documenti richiesti.
- Pagare il premio secondo le modalità indicate nella sezione "Quando e come devo pagare?".

Durante il contratto:

- Mantenere le serre in buone condizioni e assicurarsi che gli impianti siano mantenuti correttamente e funzionanti.
- Comunicare qualsiasi modifica del rischio, modifica alle serre o nuova costruzione.
- In caso di sinistro hai il dovere di darne avviso per iscritto all'Impresa secondo i termini indicati nella sezione "Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? Che cosa fare in caso di sinistro?" del DIP aggiuntivo danni.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il premio deve essere pagato dal Contraente Consorzio di Difesa all'Impresa secondo le scadenze definite. Quest'ultimo richiederà all'assicurato la quota di propria spettanza indicando le modalità per provvedere al pagamento.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno concordato e indicato in polizza.

La polizza si rinnova tacitamente il 1° gennaio di ogni anno salvo disdetta da inviare con almeno 15 (quindici) giorni di anticipo.

È possibile prevedere anche un impegno pluriennale (3 anni).

In caso di mancato pagamento del premio alle scadenze concordate con il Contraente Consorzio di Difesa la copertura decade e resta sospesa sino alle ore 24 del giorno di pagamento del premio.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto non prevede la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione.

Diritto di disdetta alla scadenza annuale

Il contratto può essere disdetto inviando una raccomandata all'Impresa di Assicurazione con ricevuta di ritorno osservando un periodo di preavviso di almeno 15 (quindici) giorni prima della scadenza del contratto.

Diritto di recesso dopo un sinistro

A seguito del sinistro puoi inviare una disdetta al contratto entro 30 (trenta) giorni dal pagamento o dalla comunicazione di rifiuto dell'indennizzo.

Assicurazione contro i danni per la protezione dei beni del settore orto-vivaistico

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: Gartenbau-Versicherung VVaG

Prodotto: HORTISECUR GS

06.2025 – Il DIP aggiuntivo Danni 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 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 deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

L'impresa di assicurazione è Gartenbau Versicherung VVaG Società di mutua assicurazione

La sede legale e la direzione generale dell'impresa sono in

Von-Frerichs-Str. 8

65191 Wiesbaden, Germania

Tel.: +49 611 56 94-0

E-Mail: service@gevau.de

Sito internet: www.gartenbau-versicherung.de

Il contratto sarà concluso con la Sede secondaria italiana

Viale del Commercio, 47

CAP 37135 Verona (VR)

Tel.: +39 045 47 32 584

E-mail: info@hortisecur.it

PEC E-Mail: gartenbau_hortisecur@pec.it

Sito internet: www.hortisecur.it

È autorizzata ad operare in Italia in regime di Stabilimento (Elenco I) iscritta con il n. I.00175 in data 30/08/2021

La Società è sottoposta alla vigilanza del Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), organo di vigilanza della Germania con sede in Graurheindorfer Str. 108, 53117 BONN.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato (anno 2024), si riporta

- Il patrimonio netto: 43,5 Mio
- Il risultato economico del periodo: 3 Mio
- L'indice di solvibilità (solvency ratio): 223%

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet dell'impresa (<https://gartenbau-versicherung.de/unternehmen/#report>).

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Il Contratto prevede che debbano essere integrati determinati presupposti affinché le garanzie previste dal Contratto operino. Si rinvia alla Sezione [E], Pag. [11] delle Condizioni Generali di Assicurazione nonché alle norme di sicurezza particolari di cui a pag. 28 del Set Informativo relativamente alle garanzie prestate l'ampiezza dell'impegno dell'impresa e rapportato alle somme assicurate concordate con il contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Sconti per franchigie aumentate	Concordando franchigie e/o scoperti individuali superiori alla franchigia standard è possibile usufruire di sconti sul premio di polizza.
---------------------------------	---

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Aumento livello di rischio dopo un sinistro	Dopo ogni sinistro e con effetto dall'anno successivo può aumentare automaticamente il livello di rischio e di conseguenza il premio. Il Contraente in questi casi può disdire l'assicurazione entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'aumento del livello di rischio.
Aumenti per franchigie ridotte	È possibile ridurre la franchigia a € 500,- per sinistro con un aumento del 15 % del premio

Per le modalità di esercizio delle opzioni su descritte vi invitiamo a contattare il vostro distributore.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
----------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Relativamente a franchigie ed esclusioni generali, non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Base

ESCLUSIONI PARTICOLARI

Oltre alle esclusioni indicate nel DIP Base, si applicano esclusioni particolari per le singole garanzie.

Assicurazione Grandine	Se si assicura soltanto la garanzia Grandine sono esclusi i danni causati dalla Tempesta
Assicurazione Tempesta	È operante solo in combinazione con l'assicurazione grandine. Esclusioni: ■ Grandine ■ Inondazioni prevedibili ■ Infiltrazioni di pioggia, grandine, neve o sporcizia



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto esclusivamente alle aziende agricole con produzione sotto serra e/o tunnel. Per usufruire delle agevolazioni è necessario rientrare nella definizione di "Imprenditore agricolo" di cui all'art. 2135 c.c.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione	Se il presente prodotto è venduto tramite un intermediario iscritto al RUI la quota provvigioni percepita in media dagli stessi è del 12% del premio.
--------------------------	---

Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere inviati a: Gartenbau-Versicherung VVaG - Servizio Reclami Viale del Commercio, 47 - 37135 Verona (VR) E-Mail: info@hortisecur.it L'Impresa risponde nel termine di 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma fax 06.42133206 pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it L'Autorità di vigilanza competente è la Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), organo di vigilanza della Germania. Per le modalità di presentazione reclami direttamente alla BaFin è possibile utilizzare il presente modulo Online: https://web.basp.bafin.de/lip/action/invoke.do?id=beschwerde Al seguente Link è possibile ottenere ulteriori informazioni relativi alla presentazione di reclami https://www.bafin.de/DE/Verbraucher/BeschwerdenStreitschlichtung/BeiBaFinbeschwerden/BeiBaFinbeschwerden_node.html
<i>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</i>	
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). Il tentativo di mediazione è obbligatorio ed è condizione di procedibilità.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Procedura FIN-NET Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

Regime Fiscale

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le spese sostenute per la presente polizza non sono detraibili.
--	---

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

HORTISECUR® **GS** Italia (CaHG 2013 I)

Condizioni di Assicurazione HORTISECUR® GS Italia (CaHGS 2013 I)

Che cos'è HORTISECUR GS Italia		F6	Procedura peritale formale	11
		F7	Norme per il calcolo dell'indennizzo, sottoassicurazione	12
Parte A Introduzione		F8	Pagamento dell'indennizzo	12
A 1	Basi contrattuali	3	F9	Beni recuperati assicurati
A 2	Elementi del contratto di assicurazione	3	F10	Regole a seguito di sinistro
			F11	Motivi per i quali decade il diritto all'indennizzo
Cosa si assicura				13
Parte B Rischi assicurati e danni indennizzabili, norme ed esclusioni particolari raggruppati per sezioni			Ulteriori disposizioni da rispettare	
B1	Assicurazione grandine	4	Parte G Regole per il pagamento dei premi	
B2	Assicurazione tempesta di vento, eccesso di neve, eccesso di pioggia	4	G1	Regole per il pagamento dei premi
B3	Fulmine e Fenomeno elettrico	5		14
Parte C Beni Assicurati			Parte H Condizioni Generali	
C1	Complesso serricolo	6	H1	Decorrenza della garanzia assicurativa
C2	Costi aggiuntivi indennizzabili	7	H2	Obblighi del Contraente/Assicurato all'atto della stipula del contratto
C3	Regole particolari per la liquidazione del danno	7	H3	Aggravamento del rischio dopo la presentazione della proposta di assicurazione
				15
Parte D Esclusioni e scoperti			H4	Durata e scadenza dei singoli contratti di assicurazione
D1	Esclusioni	8		16
D2	Scoperti e Franchigie	8	H5	Assicurazione presso diversi assicuratori e sovrassicurazione
			H6	Pluralità di Contraenti/Assicurati
Presupposti per ottenere la garanzia assicurativa			H7	Assicurazione per conto di terzi
			H8	Rappresentanti del Contraente
Parte E Presupposti per l'operatività della garanzia da parte della Compagnia di Assicurazione			H9	Violazioni degli obblighi e conseguenze contrattuali
(Norme di sicurezza e altri obblighi prima del verificarsi di un danno)			H10	Ubicazione dell'assicurazione e ubicazione del rischio
E1	Norme generali di sicurezza	9		17
E2	Norme particolari di sicurezza	9	H11	Surroga e rivalsa dell'Assicuratore
E3	Altre norme di sicurezza	9	H12	Prescrizione
E4	Diffformità dalle norme di sicurezza o loro modifiche	9	H13	Foro competente
E5	Conseguenze contrattuali della mancata applicazione	9	H14	Comunicazioni, dichiarazioni di volontà, modifiche della ragione sociale
			H15	Forma del testo
				18
				19
Procedure in caso di sinistro				
Parte F Disposizioni in caso di sinistro				
F1	Presupposti per l'operatività delle garanzia da parte della Compagnia di Assicurazione (Obblighi dopo il verificarsi del sinistro)	10		
F2	Data dell'accertamento del danno	11		
F3	Delega di rappresentanza nell'accertamento del danno	11		
F4	Regole generali per la liquidazione del danno	11		
F5	omissis			

Che cos'è HORTISECUR GS Italia

Parte A Introduzione

La presente garanzia assicurativa è offerta esclusivamente ad imprese agricole, orticole e florovivaistiche, con coltivazione protetta di piante, piante ornamentali, funghi e piante orticole nonché ai loro punti di vendita diretta.

A 1 Basi contrattuali

La garanzia assicurativa offerta con HORTISECUR GS Italia è stata sviluppata sulla base del D.Lgs. n. 102 del 29.03.2004 per offrire alle imprese agricole, orticole e florovivaistiche, una copertura assicurativa che corrisponda alle disposizioni del suddetto decreto in modo da poter usufruire dei contributi pubblici. Salvo quanto diversamente pattuito, ai contratti assicurativi si applicano le seguenti condizioni nonché le disposizioni di legge.

A 1.1 Parti basilari

Parti basilari di tutti i contratti assicurativi sono:

A 1.1.1 lo Statuto dell'Assicuratore in cui, ai sensi del paragrafo 2 comma 3, il premio non sarà soggetto alle variazioni previste per i soci e pertanto il Contraente e/o gli Assicurati non potranno divenire soci della Società di Assicurazione.

A 1.1.2 Le seguenti Condizioni di Assicurazione e gli ulteriori documenti contrattuali (ad es. le norme di sicurezza speciali per aziende orticole e florovivaistiche).

A 1.2 Diritto applicabile

A 1.2.1 Si applica il diritto italiano perché ai sensi della normativa vigente la sede legale dell'impresa agricola assicurata si deve trovare nel territorio italiano.

A 1.2.2 omissis

A 1.2.3 omissis

A 1.3 Ulteriori basi contrattuali

Se concordate tra le parti possono essere applicate ulteriori condizioni, quali le condizioni aggiuntive, le clausole e gli accordi particolari.

Le condizioni di volta in volta vigenti vengono documentate nel Certificato di adesione.

Parti integranti e valide del contratto sono inoltre:

1. la proposta di assicurazione e tutte le proposte di modifica successive;
2. i formulari forniti dall'Assicuratore e sottoscritti dall'Assicurato (quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, questionari, moduli di rilevamento e quanto inerente ad accertare e definire il rischio).

Tutti gli accordi, comprese le modifiche, necessitano della forma scritta (lettera, fax o e-mail). Gli accordi aggiuntivi o limitativi orali sono validi solo se confermati dall'Assicuratore in forma scritta.

A 2 Elementi del contratto di assicurazione

A 2.1 Certificato di adesione

In HORTISECUR GS sono indicati i rischi agevolati secondo il decreto dello Stato italiano e questi vengono raggruppati in un contratto di assicurazione stipulato tra la Gartenbau-Versicherung VVaG (Assicuratore) e il Consorzio per la Difesa delle colture agrarie dalle avversità atmosferiche (Consorzio), istituito ai sensi del D. Lgs. n. 102/2004. I soci del Consorzio possono aderire alla presente Convenzione sottoscrivendo un Certificato di adesione che protegge gli interessi dei soci del Consorzio che divengono pertanto Assicurati.

Il Certificato di adesione rimane valido sino a quando non viene sostituito da uno più attuale, disdetto o in altro modo risolto.

A.2.2 Moduli

I beni assicurati vengono raggruppati in moduli. L'Assicuratore stabilisce quali beni assegnare ai singoli moduli e li indica nel Certificato di adesione insieme alle coperture assicurative per ciascun bene.

Cosa si assicura

Parte B Rischi assicurati e danni indennizzabili, norme ed esclusioni particolari raggruppati per sezioni i

Se gli stessi beni sono assicurati sia con una polizza HORTISECUR GS Italia che con una polizza HORTISECUR G Italia, la polizza HORTISECUR G Italia opera in via sussidiaria; ciò significa che, nel caso un bene sia stato colpito da un sinistro, l'indennizzo verrà liquidato prima utilizzando le somme assicurate indicate nel Certificato di adesione HORTISECUR GS Italia.

B 1 Assicurazione grandine

B 1.1 Rischi assicurati e danni indennizzabili

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo per i danni materiali e 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 da grandine.

B 1.1.1 Danni consequenziali alla grandine

L'Assicuratore indennizza anche i danni consequenziali agli enti assicurati causati da:

- B 1.1.1.1** Caduta di materiale di copertura
- B 1.1.1.2** Lavori di demolizione o sgombero
- B 1.1.1.3** Successivi eventi atmosferici.

B 1.1.2 Grandine

La grandine è una precipitazione atmosferica solida in forma di chicchi di ghiaccio con diametro minimo di 5 mm.

B 1.2 omissis

B 1.3 Esclusioni

Si applicano le esclusioni generali di cui alla Parte D.

B 2 Assicurazione tempesta di vento, eccesso di neve, eccesso di pioggia

B 2.1 Rischi assicurati e danni indennizzabili

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo per i danni materiali e diretti ai beni assicurati di cui si dimostri la distruzione, il danneggiamento, il deprezzamento, il deperimento o la perdita totale causati da tempesta di vento, eccesso di neve, eccesso di pioggia.

B 2.1.1 Danni consequenziali alla tempesta di vento, all'eccesso di neve, all'eccesso di pioggia

L'Assicuratore indennizza anche i danni consequenziali agli enti assicurati causati da:

- B 2.1.1.1** caduta di materiale di copertura
- B 2.1.1.2** parti di fabbricati, alberi o altri materiali che la tempesta ha trasportato contro i beni assicurati
- B 2.1.1.3** lavori di demolizione e sgombero
- B 2.1.1.4** successivi eventi atmosferici.

B 2.1.2 Tempesta di vento (vento forte, tromba d'aria, uragano)

La tempesta è uno spostamento d'aria di origine naturale con forza del vento minimo di 7 sulla scala Beaufort (velocità del vento minima 50 km/h).

Se non è possibile determinare la forza del vento verificatosi nell'ubicazione del rischio, si prende atto che la tempesta si è verificata qualora l'Assicurato fornisca la prova che lo spostamento d'aria nell'ubicazione del rischio o nelle immediate vicinanze ha provocato danni a fabbricati in normali condizioni d'uso o ad altri beni altrettanto resistenti o che, per le condizioni oggettive in cui si trovavano i beni assicurati, il danno si può essere verificato solo a causa della tempesta.

B 2.1.3 Eccesso di Neve e Ghiaccio

Il sovraccarico di neve e ghiaccio è l'effetto del peso o della dilatazione di masse di neve o ghiaccio.

B 2.1.4 Eccesso di pioggia

Eccesso di disponibilità idrica nel terreno e/o di precipitazioni eccedenti le medie del periodo che abbiano causato danni materiali e diretti alle serre. Gli effetti di tale evento devono essere riscontrati su una pluralità di enti limitrofi o posti nelle vicinanze ed insistenti in zone aventi caratteristiche orografiche analoghe.

B 2.2 Esclusioni particolari

B 2.2.1 Eccesso di neve

Sono esclusi dall'assicurazione i danni a impianti fissi esterni alle serre e/o tunnel come reti anti grandine e/o ombrari con le loro strutture portanti.

B 2.2.2 Infiltrazione di pioggia, grandine, neve o sporcizia

Sono esclusi dall'assicurazione i danni provocati da pioggia, grandine, neve o sporcizia entrati da finestre, porte esterne o altre aperture non correttamente chiuse, salvo che tali aperture non siano state causate da uno degli eventi assicurati e sia dimostrato un danno alle serre.

B 2.2.3 Alluvione, Inondazione e Allagamento

Calamità naturale sotto forma di straripamento, causata direttamente da eccezionali eventi atmosferici, ovvero da corsi e specchi d'acqua naturali e/o artificiali che invadono ed erodono le zone circostanti e sono accompagnate da trasporto e deposito di materiale solido e

incoerente (come ad esempio le sabbie e le ghiaie). Gli effetti di tale evento devono essere riscontrati su una pluralità di enti limitrofi o posti nelle vicinanze ed insistenti in zone aventi caratteristiche orografiche analoghe.

B 2.3 Esclusioni generali

Si applicano inoltre le esclusioni generali di cui alla sezione D.

B 3 Fulmine, Fenomeno Elettrico

B 3.1 Rischi assicurati e danni indennizzabili

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo per i danni a macchine elettriche, impianti elettrici, apparecchi e circuiti elettrici, quadri elettrici di comando, schede elettroniche posti all'interno dei beni assicurati causati da fulmine, per effetto di scariche elettriche o altro guasto elettrico. La garanzia assicurativa è operante anche nel caso di danni da abbruciamento, carbonizzazione, fusione e/o scoppio ai materiali.

B 3.2. Limite di indennizzo

Il limite massimo di indennizzo per la presente garanzia è di € 5.500,00 per anno assicurativo previa detrazione di franchigie e/o scoperti.

B 3.3 Esclusioni particolari

Indipendentemente da qualsiasi causa non si assicurano i danni causati da usura, uso inappropriato del bene, negligenza ed errori che siano riconducibili ad una erronea manutenzione così come i danni a dispositivi di illuminazione, tubi catodici e resistenze elettriche aperte.

Parte C Beni assicurati

Sono assicurati i beni indicati nel Certificato di adesione e raggruppati come segue:

C 1 Complesso serricolo

Sono assicurabili le serre normalmente con fondamenta in muratura o cemento e con struttura portante in metallo e copertura in vetro temperato, materiali plastici rigidi così come film plastico.

Non sono assicurabili strutture precarie generalmente costituite da intelaiatura in legno.

C 1.1 Classificazione dei complessi serricoli (secondo la normativa vigente)

C 1.1.1 Serre a falde oblique con struttura portante in metallo e copertura in vetro temperato (S01)

C 1.1.2 Serre a falde oblique con struttura portante in metallo e copertura in vetro non temperato e/o materiali plastici (S 02)

C 1.1.3 Serre a Tunnel o Multitunnel con struttura portante in metallo e copertura in materiale plastico (S 03)

C 1.1.4 Serre a Tunnel o Multitunnel con struttura portante leggera in metallo e copertura in materiale plastico (S03).

C 1.2 Parti del bene assicurate

È assicurata l'intera serra comprese le installazioni fisse interne necessarie per il suo utilizzo. A titolo esemplificativo e non limitativo si tratta di:

C 1.2.1 Struttura del complesso serricolo

C 1.2.2 Fondamenta, passaggi e pavimentazioni

C 1.2.3 Materiali di copertura

C 1.2.4 Schermi termici, oscuranti e ombreggianti

C 1.2.5 Impianti ombreggianti esterni, reti di protezione e isolanti esterne (se richiamati nel Certificato di adesione)

C 1.2.6 Bancali (fissi, su rulli, semoventi, multipiano), aiuole e superfici di esposizione

C 1.2.7 Impianti per la distribuzione del calore comprese le distribuzioni principali e secondarie

C 1.2.8 Impianti per l'illuminazione delle piante

C 1.2.9 Impianti per l'irrigazione e per la fertirrigazione

C 1.2.10 Impianti per la distribuzione di fitofarmaci

C 1.2.11 Generatori di calore non centralizzati

C 1.2.12 Motori, propulsori, pompe, compressori, valvole, miscelatori per le installazioni menzionate compreso interruttore salvamotore

C 1.2.13 Quadri e armadi elettrici nonché dispositivi di comando e regolazione

C 1.2.14 Tutti i cablaggi elettrici della serra

C 1.3 Valore assicurato

Il valore assicurato per le serre è il valore a nuovo. Si tratta del costo per realizzare nuove costruzioni nella medesima località compresi i compensi di architetti e altri costi di costruzione e progettazione. Il valore assicurato per gli impianti del complesso serricolo è il minor importo necessario per riacquistare o per ricostruire beni dello stesso tipo e della stessa qualità o equivalenti per rendimento economico.

Se il valore attuale è inferiore al 40% del suo valore a nuovo, il valore assicurato è quello d'uso. Il valore allo stato d'uso è calcolato detraendo dal valore a nuovo della serra o del bene il suo deprezzamento dovuto al grado di vetustà e al grado di usura e ad ogni altra circostanza concomitante.

Il valore assicurato diventa automaticamente il valore di recupero se la serra è destinata alla demolizione o altrimenti deprezzata in modo permanente. Il deprezzamento permanente si verifica se la serra non può più essere utilizzata per il suo scopo in genere o per l'attività dell'Assicurato. Il valore di recupero è il prezzo di vendita ottenibile dall'Assicurato per la serra o per il materiale dismesso.

C 1.4 Somma assicurata

La somma assicurata è l'importo concordato tra il Contraente/Assicurato e l'Assicuratore e, ad esclusione di quanto previsto all'art. 1914 del codice civile (obbligo di salvataggio), rappresenta l'indennizzo massimo per sinistro dovuto dall'Assicuratore nonché la base per il calcolo del premio. La somma assicurata viene documentata nel Certificato di adesione e dovrebbe, sempre che non sia limitata dal prezzo massimo indicato nei decreti ministeriali, corrispondere al valore assicurato dei beni.

La somma assicurata per ogni bene riportato nel certificato di adesione viene arrotondata per eccesso alla decina di Euro.

C 1.5 Adeguamento della somma assicurata

Il Contraente ha l'onere di adeguare la somma assicurata durante tutta la durata del contratto al valore corrente delle strutture assicurate.

C 1.6 Sottoassicurazione

Si ha sottoassicurazione se, al momento del sinistro, la somma assicurata è inferiore al valore assicurato. In questo caso l'Assicuratore risponde del danno in proporzione al rapporto esistente tra la somma assicurata e il valore assicurato.

C 2 Costi aggiuntivi indennizzabili

Oltre ai danni ai beni assicurati, e sino al 10% del danno calcolato a valore a nuovo, l'Assicuratore indennizza i costi necessari e documentati che il Contraente/Assicurato deve sostenere in diretta correlazione con il sinistro indennizzabile a termini di polizza.

C 2.1 Spese di demolizione, sgombero e smaltimento

L'Assicuratore indennizza le spese sostenute per lo sgombero e le decontaminazioni necessarie nell'ubicazione del rischio a seguito del sinistro indennizzabile a termini di polizza compresa la demolizione di manufatti non completamente distrutti, la rimozione di detriti e residui vari ed il trasporto alla più vicina discarica idonea allo smaltimento.

C 2.2 Costi di movimentazione e protezione

L'Assicuratore indennizza le spese sostenute per spostare, modificare o proteggere beni assicurati e non, che si rendono necessarie per il ripristino di beni assicurati danneggiati o distrutti a causa di sinistro indennizzabile a termini di polizza. I costi di movimentazione e protezione sono, a titolo esemplificativo e non limitativo, spese per lo smontaggio o il rimontaggio di macchinari, per lavori di perforazione, demolizione o ricostruzione di parti di fabbricati o per l'ampliamento di aperture nelle pareti.

C 3 Regole particolari per la liquidazione del danno

C 3.1 Nel caso in cui un bene non sia distrutto, ma soltanto danneggiato i costi per i materiali e la manodopera sostenuti per il ripristino dei danni vengono risarciti dietro presentazione delle fatture. Fanno parte dei costi di materiale e manodopera anche i lavori aggiuntivi effettuati in proprio e documentati quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, la messa a disposizione di aiutanti. Se la riparazione viene eseguita interamente o parzialmente in proprio è necessario dichiararlo preventivamente all'Assicuratore e stabilire l'ammontare dell'indennizzo prima dell'inizio dei lavori. Nel caso di mancata denuncia preventiva la liquidazione sarà determinata secondo le regole stabilite dall'Assicuratore, ma al massimo fino all'equivalente dei costi che sarebbero stati necessari per la riparazione eseguita da terzi qualificati.

C 3.2 Danni a coperture in materiale plastico (anche impianti antigrandine o di oscuramento e anti afidi) e a schermi ombreggianti e isolanti saranno indennizzati solo ed esclusivamente se conseguenti ad eventi garantiti in polizza e solo se questi sono stati effettivamente rimossi perché la loro funzionalità era stata irrimediabilmente compromessa. Il diritto all'indennizzo decade se questo non avviene entro 36 mesi dal verificarsi del danno o entro 24 mesi nel caso in cui la copertura sia in film plastico.

C 3.3 In caso di danni a seguito di eventi garantiti in polizza a parti che vengono usualmente sostituite durante la vita utile delle a causa dell'invecchiamento o dell'usura, se dal ripristino del danno si ottiene un vantaggio economico si opera una detrazione in base alla "Tabella durata materiali plastici" dai costi di rimpiazzo.

Per le coperture in materiale plastico elencate nel paragrafo C 3.2 la detrazione dai costi di ricostruzione viene eseguita in base alla tabella allegata ai contratti di assicurazione "Tabella durata materiali plastici", che viene consegnata al Contraente/Assicurato come allegato alle presenti condizioni.

Parte D Esclusioni e scoperti

D 1 Esclusioni

Oltre alle esclusioni particolari elencate nella precedente parte B si applicano le seguenti esclusioni:

D 1.1 Esclusioni generali

L'Assicuratore non corrisponde alcun indennizzo, indipendentemente da qualsiasi causa, per danni generati da:

D 1.1.1 Dolo del Contraente/Assicurato. Nel caso in cui il verificarsi del sinistro sia dovuto a colpa grave, l'Assicuratore è autorizzato a ridurre la sua prestazione in una percentuale pari alla gravità della colpa del Contraente/Assicurato.

D 1.1.2 Eventi bellici di qualsiasi tipo e disordini interni

D 1.1.3 Sequestro, esproprio o altri provvedimenti delle Autorità

D 1.1.4 Danni diretti e indiretti causati da serrata e sciopero

D 1.1.5 Energia nucleare

D 1.2 Danni da deperimento e usura

Non sono assicurati quei danni per deterioramento dei materiali che sono insorti a causa della graduale azione della temperatura, del gas, dei vapori, dell'umidità o di precipitazioni e dalle loro conseguenze negative. Per graduale si intende un'azione di più o meno lunga durata e con intensità più o meno costante.

Anche i danni causati da usura non sono assicurabili. L'usura è un graduale peggioramento qualitativo dell'oggetto dovuto al normale funzionamento e uso.

D 1.3 Costi inevitabili, spese aggiuntive e altri danni patrimoniali

Non sono in garanzia:

D 1.3.1 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 e non limitativo costi di manutenzione o di risanamento).

D 1.3.2 Spese aggiuntive che insorgono dal fatto che, in occasione di un sinistro anche indennizzabile a termini di polizza, si effettuano modifiche o miglioramenti.

D 1.3.3 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.

D 1.4 Danni causati da terzi fornitori

L'Assicuratore non indennizza, indipendentemente da qualsiasi causa, i danni che un terzo, sia esso un fornitore, un prestatore d'opera o un riparatore, abbia causato al Contraente/Assicurato. Se il terzo si oppone si applica quanto disposto al paragrafo H 11.2.

D 2 Scoperti e Franchigie

D 2.1 Franchigia Generale

La liquidazione di ogni sinistro avverrà previa l'applicazione di una franchigia fissa di € 1.500.

D 2.2 Franchigia e scoperto individuali

Le franchigie o gli scoperti individuali possono essere concordati per iscritto tra le parti in deroga agli scoperti o franchigie generali.

D 2.3 Cumulo di franchigie

Se nel calcolo della liquidazione di un danno sono previste più franchigie, viene applicata solo ed esclusivamente la franchigia più alta.

Presupposti per ottenere la garanzia assicurativa

Parte E Presupposti per l'operatività della garanzia da parte della Compagnia di Assicurazione

Salvo quanto diversamente pattuito e documentato nel Certificato di adesione, l'Assicuratore risponde ai sensi delle presenti condizioni solo se durante il periodo di validità del contratto di assicurazione il Contraente/Assicurato ha rispettato i seguenti obblighi e norme di sicurezza.

In caso di violazione delle norme di sicurezza e degli altri obblighi si applicano le disposizioni della sezione H 9, salvo quanto diversamente previsto in queste Condizioni.

E 1 Norme generali di sicurezza

E 1.1 Norme prescritte dalla legge, dalle Autorità e dal contratto

Tutte le norme di sicurezza previste dalla legge, dalle Autorità o concordate nel contratto di assicurazione devono essere rispettate salvo eventuali deroghe per le quali l'Autorità competente abbia rilasciato il proprio consenso per iscritto.

E 1.2 Operatività dell'azienda

Tutte le installazioni e impianti previsti dalle norme tecniche vigenti o usualmente utilizzate in ortofloricoltura, a titolo esemplificativo e non limitativo serre, fabbricati, celle di germinazione, devono trovarsi in uso o pronte per l'uso e in condizioni di operatività e in grado di soddisfare le norme tecniche vigenti. I lavori di costruzione, allestimento o riparazione e una prova di funzionamento devono essere stati portati a termine correttamente. La messa in funzione di nuovi impianti o di programmi di comando e controllo deve essere eseguita con diligenza professionale. E ciò vale particolarmente per gli impianti tecnici menzionati nel contratto d'Assicurazione.

E 1.3 Utilizzo corretto

Il Contraente/Assicurato è tenuto a utilizzare correttamente materiali, attrezzature e procedure di lavoro e unicamente per l'uso previsto.

E 1.4 Gestione corretta

L'azienda deve essere condotta e controllata dal Contraente/Assicurato diligentemente come se questa assicurazione non esistesse. Deve essere costantemente garantito un presidio sufficiente di personale.

E 1.5 Controllo dell'azienda

Tutti gli impianti presenti, in particolare quelli di sorveglianza, registrazione e di avviso/allarme concordati, devono essere in funzione e soddisfare le norme techni-

che vigenti. L'eventuale controllo da parte del personale nonché ulteriori misure di protezione del bene concordate nel contratto di assicurazione devono essere rispettate.

E 1.6 Stoccaggio di sostanze chimiche

Le sostanze chimiche quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, concimi, fitofarmaci e concentrati, devono essere sempre immagazzinate in un locale chiuso a chiave.

E 1.7 omissis

E 1.8 omissis

E 2 Norme particolari di sicurezza

Oltre alle norme di sicurezza generali, il Contraente/Assicurato è tenuto ad osservare le "Norme particolari di sicurezza per aziende orticole e florovivaistiche" stabilite per determinati beni e rischi assicurati. Una copia di tali norme di sicurezza viene allegata in appendice alle presenti condizioni di polizza.

E 3 Altre norme di sicurezza

Dopo il verificarsi di un sinistro indennizzabile a termini di polizza l'Assicuratore, per il proseguimento della garanzia assicurativa, può stabilire nuove norme di sicurezza aggiuntive.

E 4 Difformità dalle norme di sicurezza o loro modifiche

E 4.1 Eventuali accordi su difformità dalle suddette norme di sicurezza devono essere redatti in forma scritta. Gli accordi orali sono validi solo se confermati dall'Assicuratore in forma scritta.

E 4.2 Se le norme di sicurezza vengono modificate dall'Assicuratore dopo la stipula del contratto il Contraente/Assicurato è tenuto a rispettarne la versione modificata.

E 5 Conseguenze contrattuali della mancata applicazione

E 5.1 Per le conseguenze contrattuali della mancata applicazione delle suddette norme di sicurezza e ulteriori obblighi si rimanda alla sezione H 9.

E 5.2 Se la mancata applicazione delle suddette norme di sicurezza e degli ulteriori obblighi è connessa con un aggravamento del rischio, si applicano anche le disposizioni sull'aggravamento del rischio (sezione H 3).

Procedure in caso di sinistro

Parte F Disposizioni in caso di sinistro

F 1 Presupposti per l'operatività della garanzia da parte della Compagnia di Assicurazione

(Obblighi dopo il verificarsi del sinistro)

F 1.1 Denuncia di sinistro

Il Contraente/Assicurato è tenuto a denunciare all'Assicuratore il verificarsi di un sinistro immediatamente o al più tardi entro 4 giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

La denuncia di sinistro deve essere inviata in forma scritta a mezzo lettera, telefax o e-mail. La comunicazione deve contenere la data del sinistro e, se noti, tutti i beni danneggiati per i quali viene richiesto l'indennizzo.

Nel caso di danni presumibilmente superiori a € 5.000.- o in caso di danni che richiedano un inizio immediato della procedura di liquidazione, l'Assicuratore dovrà essere anticipatamente avvisato per telefono o in forma scritta. In mancanza di tale comunicazione le conseguenze causate da un ritardo nell'accertamento del danno andranno a carico del Contraente/Assicurato.

F 1.2 Messa in sicurezza della scena del sinistro

Finché l'Assicuratore, ovvero un perito nominato dall'Assicuratore, non abbia dato il suo consenso il Contraente/Assicurato non è autorizzato ad effettuare modifiche ai beni danneggiati e in particolare alla scena del sinistro che potrebbero rendere difficile o impedire la valutazione, a meno che queste azioni servano alla immediata diminuzione del danno. I beni danneggiati devono essere conservati inalterati.

F 1.3 Obblighi di contenimento e di limitazione del danno

F 1.3.1 Obbligo generale di circoscrivere e limitare il danno

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per impedire o limitare il danno. A tal fine è tenuto a chiedere istruzioni all'Assicuratore e, laddove le circostanze lo consentano, a seguirle.

F 1.3.2 omissis

F 1.3.3 omissis

F 1.3.4 omissis

F 1.3.5 Conseguenze contrattuali

Le conseguenze contrattuali derivanti dalla violazione di uno degli obblighi suddetti sono regolate nella sezione H 9.

F 1.4 Spese sostenute dal Contraente/Assicurato

L'Assicuratore è tenuto a rimborsare le ulteriori spese che l'Assicurato ha sostenuto a norma del paragrafo F 1.3, anche se queste si dovessero rivelare inefficaci,

salvo che l'Assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. L'Assicuratore, a richiesta dell'Assicurato, deve anticipare l'importo necessario per tali spese.

Se l'Assicuratore è legittimato a ridurre la sua prestazione, può ridurre anche il risarcimento delle spese a norma del capoverso 1. In caso di sottoassicurazione le spese sono da liquidare in proporzione alla liquidazione del sinistro.

Le ulteriori spese sostenute dall'Assicurato in virtù delle indicazioni dell'Assicuratore, sono a loro volta da risarcire anche se il loro ammontare, unitamente a quello dell'indennizzo del danno, supera la somma assicurata.

Le spese che l'Assicurato sostiene, per evitare un danno imminente oppure per ridurre i suoi effetti, sono a carico dell'Assicuratore secondo le disposizioni suindicate. Un anticipo di queste spese non può essere tuttavia richiesto dall'Assicurato.

F 1.5 Obbligo d'informazione e supporto

Il Contraente/Assicurato è tenuto a fornire all'Assicuratore ogni informazione e supporto necessari in relazione alla causa del sinistro e alla quantificazione del danno. A tale scopo produrrà ogni informazione utile, se richiesto anche in forma scritta, e presenterà tutta la documentazione necessaria tra cui anche un estratto catastale autenticato in caso di danni al fabbricato.

L'Assicuratore può richiedere che il Contraente/Assicurato presenti entro 15 giorni un elenco completo di tutti i beni distrutti, danneggiati o perduti; in tale elenco si devono indicare la descrizione, la quantità e il valore che i beni avevano prima del verificarsi del sinistro.

L'Assicuratore può pretendere inoltre, entro la stessa scadenza, la presentazione di un elenco in cui siano registrati tutti i beni esistenti immediatamente prima del verificarsi del sinistro.

Le conseguenze contrattuali derivanti dalla violazione di uno degli obblighi suddetti sono regolate nella sezione H 9.

F 2 Data dell'accertamento del danno

La data dell'accertamento del danno deve essere concordata tra le parti in modo da consentire una corretta quantificazione. Se necessario si potrà concordare anche più di un appuntamento per l'accertamento del danno. L'Assicuratore ha in linea di massima il diritto di stabilire la data dell'accertamento del danno.

F 3 Delega di rappresentanza nell'accertamento del danno

Se il Contraente/Assicurato non può essere presente all'accertamento del danno, deve nominare un delegato. Se omette la nomina, l'Assicuratore può accertare il danno anche in assenza del Contraente/Assicurato.

L'Assicuratore è autorizzato a incaricare, oltre ai propri collaboratori su base onorifica o professionale, anche terzi esperti di procedura e di quantificazione del danno.

F 4 Regole generali per la liquidazione del danno

Il danno viene liquidato dall'Assicuratore quanto prima in accordo con il Contraente/Assicurato.

Il Contraente/Assicurato e l'Assicuratore possono decidere che l'ammontare del danno, l'ammontare dell'indennizzo e i requisiti del diritto all'indennizzo vengano stabiliti da persone esperte (periti/ terzi esperti di procedura e quantificazione del danno).

L'accordo si ritiene raggiunto se, entro tre giorni lavorativi dal ricevimento della comunicazione scritta del risultato dell'accertamento del danno, l'Assicurato non richiede in forma scritta la procedura peritale formale.

F 5 omissis

F 6 Procedura peritale formale

La procedura peritale formale ha luogo se:

1. tra il Contraente/Assicurato e l'Assicuratore non si perviene a un accordo sull'ammontare del danno, sulla liquidazione e sull'esistenza dei presupposti del diritto all'indennizzo;
2. il Contraente/Assicurato richiede una procedura peritale.

Nel caso di procedura peritale formale né l'Assicuratore né il Contraente/Assicurato possono fare obiezioni. Gli accertamenti sono vincolanti per entrambe le parti se

non divergono apertamente e notevolmente dalla situazione reale. In tal caso i periti devono aver eseguito gli accertamenti nell'ambito della loro competenza e aver rispettato tutte le principali disposizioni procedurali. L'indennizzo viene calcolato sulla base di questi accertamenti. L'Assicuratore sostiene i costi della procedura peritale e dell'accertamento del danno, salvo quanto diversamente disposto.

F 6.1 Nomina del perito

F 6.1.1 Ciascuna delle parti deve nominare in forma scritta un perito. Il Contraente/Assicurato ha 3 giorni lavorativi di tempo dal sollecito dell'Assicuratore per nominare il proprio perito. Se richiesto dal Contraente/Assicurato l'Assicuratore invia una lista di possibili periti. Se il perito del Contraente/Assicurato non viene nominato entro il termine suindicato, il diritto di nomina passa all'Assicuratore.

F 6.1.2 omissis

F 6.1.3 Non appena nominati, i due periti devono scegliere immediatamente e prima dell'inizio della perizia un Arbitro.

Se i due periti non si accordano sulla persona dell'Arbitro, questi deve essere nominato dal Tribunale competente.

F 6.2 Contenuto degli accertamenti dei periti

Gli accertamenti effettuati dai periti devono fornire le seguenti informazioni:

F 6.2.1 Un elenco dei beni distrutti, danneggiati o perduti nonché il loro valore assicurato al momento del sinistro. Se come valore assicurato si applica il valore a nuovo va comunque indicato anche il valore allo stato d'uso. Se il valore assicurato è il valore di recupero va invece indicato tale valore.

F 6.2.2 Per i beni danneggiati i costi di riparazione necessari al momento del sinistro e l'eventuale deprezzamento dovuto al sinistro stesso e non compensabile dalla riparazione ovvero l'eventuale aumento del valore assicurato del bene a seguito del ripristino.

F 6.2.3 Per i beni distrutti il valore residuo.

F 6.2.4 Eventuali costi supplementari dovuti a restrizioni imposte da parte delle Autorità, se assicurati.

F 6.2.5 Altri costi sostenuti, se assicurati.

F 6.3 Procedura successiva all'accertamento del danno da parte dei periti

I periti devono trasmettere i loro accertamenti contemporaneamente sia al Contraente/Assicurato che all'Assicuratore. Se tali accertamenti sono discordanti, l'Assicuratore li consegna senza indugio all'Arbitro.

L'Arbitro decide in via definitiva sui punti di disaccordo degli accertamenti dei periti e trasmette la sua decisione contemporaneamente al Contraente/Assicurato e all'Assicuratore. Se la decisione diverge apertamente e notevolmente dalla situazione reale o se è stata presa al di fuori della sfera di competenza dell'Arbitro oppure non sono state seguite tutte le principali norme procedurali la decisione verrà presa con sentenza del Tribunale competente.

Nella sua decisione l'Arbitro è vincolato a rispettare le decisioni sulle quali i due periti avevano raggiunto un accordo.

F 6.4 Ripartizione dei costi

Ciascuna parte sostiene i costi del proprio perito. I costi dell'Arbitro sono a carico delle parti al 50% ciascuna.

F 7 Norme per il calcolo dell'indennizzo, sottoassicurazione

F 7.1 Danno totale

In caso di beni totalmente distrutti o perduti in seguito ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza viene risarcito il valore assicurato al momento del sinistro.

F 7.2 Danno parziale

Per i beni danneggiati parzialmente l'Assicuratore risarcisce i costi di riparazione necessari al momento del sinistro oltre all'eventuale deprezzamento dovuto al sinistro e non recuperabile con la riparazione, fermo il limite del valore assicurato al momento del sinistro. L'indennizzo dei costi di riparazione viene ridotto se, a seguito delle riparazioni il bene acquista un valore assicurato superiore rispetto a quello prima del sinistro. Se una riparazione viene effettuata con lavori in economia, l'Assicuratore rimborsa solo i costi effettivamente sostenuti e documentati dal Contraente/Assicurato, con il limite dei costi di una regolare riparazione da parte di terzi.

F 7.3 Altre disposizioni

F 7.3.1 omissis

F 7.3.2 Imposta sul valore aggiunto (I.V.A.)

L'imposta sul valore aggiunto viene rimborsata al Contraente/Assicurato se compresa nella somma assicurata e a condizione che sia stata effettivamente pagata e non possa essere recuperata o compensata dall'Agenzia delle Entrate.

F 7.3.3 Valore residuo

Il valore residuo verrà considerato.

F 7.3.4 Beni deprezzati definitivamente

Se i beni colpiti dal sinistro erano già destinati alla demolizione o comunque deprezzati definitivamente la liquidazione del danno avviene in base al valore di recupero. Il deprezzamento definitivo si ha quando i beni non sono più utilizzabili per il loro scopo o nell'azienda assicurata. Il valore di recupero è la somma ottenibile dalla vendita di detti beni prima del verificarsi del sinistro o dalla vendita del materiale dismesso.

F 7.4 Diritto all'Indennizzo al valore a nuovo

Se l'assicurazione è prestata al valore a nuovo il Contraente/Assicurato acquisisce il diritto all'indennizzo da parte dell'Assicuratore sulla parte che eccede il valore allo stato d'uso solo se è in grado di dimostrare che entro 3 anni dal verificarsi del sinistro utilizzerà tale indennizzo per:

F 7.4.1 ricostruire il bene danneggiato con la stessa

tipologia e destinazione nella stessa posizione originaria. Qualora questo non fosse più possibile legalmente né economicamente conveniente, è sufficiente che il bene sia ricostruito in un altro luogo sul territorio nazionale.

F 7.4.2 per i beni mobili o parti di terreni

F 7.4.2.1 per eseguire il loro ripristino se sono stati danneggiati,

F 7.4.2.2 per riacquistarli della stessa tipologia e qualità e in condizioni a nuovo se sono stati danneggiati totalmente o perduti. Dopo accettazione da parte dell'Assicuratore è possibile l'acquisto di beni simili che servono allo stesso scopo aziendale o anche l'acquisto di beni usati il cui costo non superi il valore a nuovo del bene danneggiato.

F 7.5 Limiti di indennizzo

F 7.5.1 Qualora non venga eseguita alcuna riparazione o riacquisto entro 3 anni dal verificarsi del sinistro l'indennizzo verrà ridotto al valore allo stato d'uso dei beni colpiti dal sinistro.

Le parti e/o le installazioni dei beni assicurati ai sensi del paragrafo C 1.2 verranno valutati separatamente.

Se il sinistro era già stato liquidato in precedenza dall'Assicuratore al valore a nuovo, l'Assicurato dovrà restituire la differenza tra il valore a nuovo e il valore allo stato d'uso.

F 7.6 Sottoassicurazione

A condizione che non sia stata concordata una rinuncia all'applicazione della sottoassicurazione (assicurazione a primo rischio assoluto) la liquidazione del danno si calcola come segue:

In caso di sottoassicurazione questa si calcola separatamente per ogni singola posizione assicurata. Se per alcuni beni sono stati stabiliti limiti di indennizzo, questi limiti verranno considerati quale limite massimo nel calcolo del valore assicurato.

Se la somma assicurata è inferiore al valore assicurato al momento del sinistro si ha sottoassicurazione. In questo caso l'indennizzo viene ridotto in proporzione al rapporto tra la somma assicurata e il valore assicurato.

F 8 Pagamento dell'indennizzo

F 8.1 Se, a conclusione dell'accertamento relativo alla causa e all'ammontare del danno, sussiste l'obbligo della prestazione dell'Assicuratore, il pagamento della liquidazione deve avvenire entro 15 giorni.

F 8.2 Rilevamenti necessari ai sensi della presente disposizione sono:

F 8.2.1 I calcoli per l'ammontare del valore assicurato nonché del danno.

F 8.2.2 omissis

F 8.2.3 La verifica dell'obbligo all'indennizzo e la legittimazione a ricevere l'indennizzo.

F 8.3 Per danni a beni assicurati a valore a nuovo l'obbligo alla prestazione dell'Assicuratore sull'ammontare eccedente il valore allo stato d'uso avverrà solo quando il Contraente/Assicurato sia in grado di dimostrare l'avvenuto ripristino o riacquisto dei beni danneggiati con altri nuovi eguali o equivalenti per rendimento economico.

F 8.4 Gli eventuali crediti dell'Assicuratore, anche se dilazionati, possono essere compensati tramite detrazione dalla somma dovuta per l'indennizzo liquidabile a termini di polizza.

F 8.5 L'obbligo dell'Assicuratore resta sospeso se contro il Contraente/Assicurato o uno dei suoi rappresentanti è stato avviato un procedimento delle Autorità in seguito al sinistro e se tale procedimento è rilevante per il diritto all'indennizzo. In questi casi la prestazione assicurativa, se dovuta, diventa esigibile a partire dalla conclusione definitiva del procedimento giuridico.

F 8.6 Il diritto all'indennizzo può essere ceduto solo con il consenso dell'Assicuratore.

F 9 Beni recuperati assicurati

F 9.1 Se vengono ritrovati beni smarriti per i quali è stata presentata denuncia di sinistro il Contraente/Assicurato è tenuto a comunicarlo immediatamente per iscritto all'Assicuratore.

F 9.2 Se il Contraente/Assicurato è tornato in possesso di un bene smarrito dopo che per questo bene sia stato pagato un indennizzo parziale o totale questi è tenuto a restituire l'indennizzo o a mettere a disposizione dell'Assicuratore il bene con il trasferimento della proprietà e di tutti gli altri diritti. Il Contraente/Assicurato deve esercitare questo diritto di scelta entro 15 giorni da quando è tornato in possesso del bene. Al termine di questo periodo, il diritto di scelta passa all'Assicuratore. Qualora il Contraente/Assicurato non fosse in grado di rimborsare l'indennizzo percepito il bene diviene automaticamente di proprietà dell'Assicuratore.

F 9.3 L'Assicurato, qualora ne abbia la possibilità, deve procedere per rientrare in possesso del suo bene precedentemente smarrito.

Se, a seguito di procedura di ammortamento è stato dichiarato inefficace un titolo di credito, l'Assicurato ha gli stessi diritti e gli stessi doveri come se avesse ottenuto di nuovo il titolo di credito.

F 9.4 Qualora i beni recuperati fossero stati danneggiati e rientrassero in possesso del Contraente/Assicurato questi può chiedere per tali beni un indennizzo alle condizioni della presente polizza.

F 10 Regole a seguito di sinistro

F 10.1 A seguito di sinistro l'assicurazione è sospesa per le parti dei beni colpite dal sinistro stesso fino al ripristino di una condizione conforme alle norme di sicurezza. Restano invariati tutti gli altri obblighi concordati per contratto.

F 10.2 A seguito di sinistro l'Assicuratore o il Contraente possono disdire il singolo contratto di assicurazione interessato dal sinistro stesso. La disdetta deve essere presentata per iscritto e deve pervenire entro 30 giorni dal pagamento o dalla comunicazione di rifiuto dell'indennizzo. Se l'indennizzo viene rifiutato dalla Compagnia per inadempienze contrattuali da parte del Contraente/Assicurato, quest'ultimo perde il diritto di recesso a seguito di sinistro. La disdetta diventa efficace 30 giorni dopo la sua notifica. Il Contraente ha facoltà di indicare una data diversa, anche immediata, dalla quale ha effetto la disdetta purché non oltre il termine dell'anno assicurativo in corso.

F 11 Motivi per i quali decade il diritto all'indennizzo

Se il Contraente/Assicurato falsifica dolosamente circostanze che sono rilevanti per la determinazione della causa del sinistro o dell'entità dell'indennizzo, viene meno per l'Assicuratore l'obbligo d'indennizzo.

La frode o il tentativo di frode si danno per accertati se gli stessi sono stati dichiarati con giudizio esecutivo.

Ulteriori disposizioni da rispettare

Parte G Regole per il pagamento dei premi

G 1 Regole per il pagamento dei premi

Le regole per il pagamento dei premi sono contenute nella Convenzione Consorzi di difesa HORTISECUR GS Italia per le Polizze agevolate in Italia.

Parte H Condizioni generali

H 1 Decorrenza della garanzia assicurativa

La garanzia assicurativa decorre dalla ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di adesione alla Polizza Convenzione Consorzi di Difesa a condizione che il Contraente/Assicurato abbia pagato nei termini previsti la prima rata di premio o il primo premio unico.

Se il Contraente/Assicurato, al momento della firma della proposta, è a conoscenza che si è già verificato un sinistro, tale sinistro non è in garanzia.

La proposta deve essere presentata in forma scritta e resta ferma per 15 giorni.

La proposta si intende accettata se non viene respinta dall'Assicuratore entro 15 giorni dal ricevimento.

H 2 Obblighi del Contraente/Assicurato all'atto della stipula del contratto

H 2.1 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato all'atto della stipula del contratto

Il Contraente/Assicurato è tenuto a dichiarare all'Assicuratore tutte le situazioni di rischio a sua conoscenza. Se il contratto viene stipulato da un rappresentante del Contraente/Assicurato e questi rilascia dichiarazioni inesatte o assume comportamento reticente il Contraente/Assicurato stesso se ne assume tutte le responsabilità.

H 2.2 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente/Assicurato, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente/Assicurato ha agito con dolo o con colpa grave.

L'Assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui è venuto a conoscenza dell'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara all'Assicurato o al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal capoverso precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

H 2.3 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il Contraente/Assicurato ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiara-

zione da farsi all'Assicurato o al Contraente nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

H 3 Aggravamento del rischio dopo la presentazione della Proposta di Assicurazione

H 3.1 Aggravamento del rischio

H 3.1.1 Il Contraente/Assicurato, dopo la dichiarazione precontrattuale, non può, senza il preventivo consenso dell'Assicuratore, alterare le caratteristiche comunicate oppure permettere a terzi di farlo aggravando il rischio. L'aggravamento del rischio consiste nel modificare le circostanze presenti in modo che aumenti la probabilità del verificarsi di un sinistro, la sua entità o la probabilità di un'illegittima liquidazione.

H 3.1.2 Se il Contraente/Assicurato per motivi oggettivi riscontra solo successivamente di aver eseguito o permesso a terzi di eseguire un aggravamento del rischio senza il preventivo consenso dell'Assicuratore è tenuto a comunicarglielo immediatamente.

H 3.1.3 Se dopo la dichiarazione precontrattuale del Contraente/Assicurato si verifica un aggravamento del rischio indipendentemente dalla sua volontà, questi è tenuto a comunicare tale aggravamento all'Assicuratore immediatamente dopo esserne venuto a conoscenza.

H 3.2 omissis

H 3.3 Diritto di recesso dell'Assicuratore

H 3.3.1 Se il Contraente/Assicurato viola l'obbligo previsto al paragrafo H 3.1.1 l'Assicuratore può recedere dal contratto senza rispettare alcun termine di preavviso, a meno che il Contraente/Assicurato dimostri di non aver violato l'obbligo con dolo o colpa grave. Se la violazione è avvenuta con colpa lieve l'Assicuratore può recedere dal contratto nel rispetto di un termine di 30 giorni.

H 3.3.2 Nei casi di aggravamento del rischio di cui ai paragrafi H 3.1.2 e H 3.1.3 l'Assicuratore può recedere dal contratto con un preavviso di 30 giorni.

H 3.3.3 Il diritto di recesso da parte dell'Assicuratore ai sensi dei paragrafi H 3.3.1 e H 3.3.2 decade se non viene esercitato entro 30 giorni dal momento in cui l'Assicuratore è venuto a conoscenza dell'aggravamento del rischio o se è stata ripristinata la condizione preesistente.

H 3.4 omissis

H 3.5 Sinistro avvenuto dopo l'aggravamento del rischio

H 3.5.1 Se il sinistro si verifica dopo un aggravamento del rischio l'Assicuratore può rifiutare l'indennizzo se dimostra che il Contraente/Assicurato ha violato con dolo l'obbligo di cui al paragrafo H 3.1.1. Nel caso sia accertata una violazione con colpa grave del Contraente/Assicurato l'Assicuratore può ridurre l'indennizzo di una percentuale commisurata all'aggravamento del rischio. L'onere di provare che la violazione è avvenuta senza colpa grave è a carico del Contraente/Assicurato.

H 3.5.2 Nei casi di aggravamento del rischio previsti ai paragrafi H 3.1.2 e H 3.1.3 l'Assicuratore può rifiutare l'indennizzo se il sinistro si verifica 30 giorni dopo la data in cui la comunicazione del Contraente/Assicurato avrebbe dovuto pervenire salvo il caso in cui l'Assicuratore fosse a conoscenza dell'aggravamento del rischio. L'Assicuratore è tenuto all'indennizzo se la violazione dell'obbligo di dichiarazione di cui ai paragrafi H 3.1.2 e H 3.1.3 non sia dovuta a dolo del Contraente/Assicurato; in caso di violazione per colpa grave si applica quanto previsto al paragrafo H 3.5.1.

H 3.5.3 A parziale deroga delle disposizioni di cui ai paragrafi H 3.5.1 e H 3.5.2, l'Assicuratore è obbligato al pagamento dell'indennizzo se:

1. l'aggravamento del rischio non è stato all'origine del verificarsi del danno o non ne ha aumentato l'entità;
2. al momento del verificarsi del sinistro il termine per il recesso dell'Assicuratore era trascorso senza che lo stesso fosse stato esercitato.

H 4 Durata e scadenza dei singoli contratti di assicurazione

H 4.1 Durata contrattuale

Ogni singolo contratto assicurativo viene stipulato per il periodo di tempo indicato nella polizza assicurativa.

H 4.2 omissis

H 4.3 Cessazione del rischio

Ogni contratto termina nel momento in cui l'Assicuratore viene a conoscenza che, successivamente alla decorrenza della polizza, l'interesse all'assicurazione è cessato. In questo caso all'Assicuratore spetta solo la parte di premio corrispondente al periodo trascorso dalla decorrenza della polizza sino al momento in cui ne è venuto a conoscenza.

Se viene modificata la ragione sociale o la forma giuridica del Contraente/Assicurato questo non comporta una modifica dei diritti e dei doveri delle parti nemmeno nel caso in cui il Contraente/Assicurato acquisti o ceda quote in una nuova impresa o compagine sociale, a condizione che il Contraente/Assicurato abbia ancora interesse nei beni assicurati.

Se, a seguito di fusioni e/o incorporazioni di nuove aziende, si verifica una doppia assicurazione, il Contraente/Assicurato è obbligato a darne avviso per iscritto all'Assicuratore.

Nel caso in cui il contratto stipulato per ultimo sia un singolo contratto raggruppato nella presente polizza HORTISECUR GS Italia, il Contraente/Assicurato può alla scadenza disdettare questo contratto. Il Contraente/Assicurato decade dal presente diritto di disdetta se non lo esercita immediatamente nel momento in cui ha conoscenza della doppia assicurazione.

H 5 Assicurazione presso diversi Assicuratori e sovrassicurazione

H 5.1 Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si ha assicurazione presso diversi Assicuratori quando per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi Assicuratori.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a comunicare tempestivamente all'Assicuratore l'esistenza degli altri contratti di assicurazione indicando gli altri Assicuratori e le relative somme assicurate.

H 5.2 Comportamento e responsabilità in caso di assicurazione presso diversi Assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più Assicurazioni presso diversi Assicuratori, il Contraente/Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun Assicuratore. Se il Contraente/Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori a norma dell'art. 1913 cod.civ. (entro 3 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuta conoscenza) indicando a ciascuno il nome degli altri.

H 5.3 Indennizzo in caso di più assicurazioni

Il Contraente/Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'Assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un Assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri Assicuratori.

H 5.4 Sovrassicurazione

Se la somma assicurata supera il valore del bene assicurato sia l'Assicuratore che il Contraente/Assicurato possono richiedere con effetto dalla successiva scadenza contrattuale la riduzione della somma assicurata e proporzionalmente del premio relativo.

Se l'Assicuratore dimostra che il Contraente/Assicurato ha indicato con dolo una somma maggiore del valore del bene per procurarsi un vantaggio economico illecito, il contratto stipulato con questa intenzione è nullo, l'Assicuratore ha diritto ai premi sino al momento in cui è venuto a conoscenza della nullità del contratto.

H 6 Pluralità di Contraenti/Assicurati

Se il contratto è sottoscritto da più Contraenti/Assicurati ogni Contraente/Assicurato si assume la responsabilità per il comportamento degli altri.

Tutti i Contraenti/Assicurati del certificato di adesione sono responsabili in solido del pagamento dei premi dovuti e dell'adempimento di tutti gli obblighi contrattuali.

H 7 Assicurazione per conto di terzi

H 7.1 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo. All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'Assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'Assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

H 7.2 Assicurazione in nome altrui

Se il Contraente stipula l'assicurazione in nome altrui senza averne il potere, l'interessato può ratificare il contratto anche dopo la scadenza o il verificarsi del sinistro. Il Contraente è tenuto personalmente ad osservare gli obblighi derivanti dal contratto fino al momento in cui l'Assicuratore ha avuto notizia della ratifica o del rifiuto di questa. Il Contraente deve all'Assicuratore i premi del periodo in corso nel momento in cui l'Assicuratore ha avuto notizia del rifiuto della ratifica.

H 8 Rappresentanti del Contraente

I diritti e doveri del Contraente valgono anche per i suoi rappresentanti. Il Contraente si assume la responsabilità del comportamento dei suoi rappresentanti.

Per rappresentante si intende colui che, nel settore di attività a cui appartiene il rischio, subentra al posto del Contraente per un rapporto di rappresentanza o simile in modo tale da essere autorizzato a trattare autonomamente per conto del Contraente.

H 9 Violazioni degli obblighi e conseguenze contrattuali

Salvo quanto diversamente pattuito, in caso di violazione delle norme di sicurezza o di altri obblighi che il Contraente/Assicurato deve rispettare in base alle presenti condizioni o ad altri accordi contrattuali, vale quanto segue:

H 9.1 Recesso

Se il Contraente/Assicurato non adempie ad un obbligo contrattuale prima del verificarsi del sinistro l'Assicuratore può recedere entro 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di tale inadempienza senza obbligo di darne preavviso. L'Assicuratore non può recedere se il Contraente/Assicurato dimostra che tale inadempienza è avvenuta senza dolo o colpa grave.

H 9.2 Esonero dall'obbligo di indennizzo

H 9.2.1 In caso di violazione dolosa di un'obbligazione del presente contratto da parte del Contraente/Assicurato la copertura assicurativa decade. In caso di violazione con colpa grave l'Assicuratore ha diritto di ridurre la liquidazione in proporzione al pregiudizio sofferto.

H 9.2.2 Previa comunicazione scritta da parte dell'Assicuratore, la copertura decade totalmente o parzialmente se, a seguito di sinistro, emerge il mancato rispetto di norme contrattuali da parte del Contraente/Assicurato.

H 9.2.3 Se il Contraente/Assicurato dimostra di non aver violato l'obbligo con dolo o colpa grave restano validi la garanzia assicurativa e il suo diritto all'indennizzo.

H 9.2.4 La garanzia resta comunque valida se il Contraente/Assicurato dimostra che la violazione dell'obbligo non è stata l'origine del verificarsi del danno né ha influito sull'accertamento e sull'entità dell'indennizzo dovuto dall'Assicuratore, salvo il caso in cui il Contraente/Assicurato abbia violato dolosamente l'obbligo.

H 9.2.5 I precedenti diritti di cui ai paragrafi da H 9.2.1 fino a H 9.2.4 valgono anche se l'Assicuratore non ha esercitato il diritto di recesso a questi spettante ai sensi del paragrafo H 9.1.

H 10 Ubicazione dell'assicurazione e ubicazione del rischio

H 10.1 Le ubicazioni dell'assicurazione sono le aree aziendali identificate nel Certificato di adesione.

H 10.2 Per ubicazione del rischio si intende il complesso serricolo in uso che si trova nell'ubicazione dell'assicurazione e che è indicato nel Certificato di adesione. Se concordato l'ubicazione del rischio può essere anche l'intera ubicazione dell'assicurazione.

H 11 Surroga e rivalsa dell'Assicuratore

H 11.1 L'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surroga non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'Assicurato è responsabile verso l'Assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surroga.

H 11.2 Il Contraente/Assicurato è tenuto a tutelare verso il terzo la sua pretesa al risarcimento o il diritto che serve per garantire questa pretesa e a collaborare attivamente alla sua esigibilità da parte dell'Assicuratore se richiesto.

Se il Contraente/Assicurato non adempie all'obbligo dolosamente, l'Assicuratore non è tenuto all'indennizzo se per tale violazione non può ottenere alcun risarcimento dal terzo.

Se il Contraente/Assicurato non adempie all'obbligo con colpa grave, l'Assicuratore è autorizzato a ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

L'onere di provare che la violazione è avvenuta senza colpa grave è a carico del Contraente/Assicurato.

H 11.3 Se di un danno indennizzabile dal presente contratto è obbligato a risponderne un terzo, non verrà corrisposto alcun indennizzo, indipendentemente dalla sua causa.

Se il terzo non provvede al risarcimento l'Assicuratore effettuerà in un primo momento l'indennizzo.

Il Contraente/Assicurato, accettando l'indennizzo, si obbliga a far valere la propria pretesa a spese e secondo le istruzioni dell'Assicuratore in via stragiudiziale o, se necessario, giudiziale.

L'indennizzo deve essere rimborsato all'Assicuratore se il Contraente/Assicurato non ne segue dolosamente le istruzioni o se il terzo risarcisce il danno al Contraente/Assicurato.

H 12 Prescrizione

H 12.1 Termini di prescrizione

Le pretese derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni a partire dalla data in cui:

1. è sorta la pretesa;
2. il creditore è venuto a conoscenza del diritto a lui spettante e dell'identità del debitore, o avrebbe dovuto venirne a conoscenza in assenza di un comportamento gravemente colposo.

H 12.2 Interruzione dei termini di prescrizione

I termini di prescrizione dei diritti derivanti da questo contratto si intendono interrotti mediante atto idoneo (raccomandata A/R) che manifesti l'inequivocabile volontà del titolare del diritto di farlo valere nei confronti del soggetto indicato.

H 13 Foro competente

H 13.1 Azioni contro l'Assicuratore

Per azioni derivanti dal presente contratto di assicurazione promosse dal Contraente/Assicurato contro l'Assicuratore, il tribunale competente sarà quello di Milano.

H 13.2 Azioni contro il Contraente/Assicurato

Per le azioni promosse dall'Assicuratore contro il Contraente/Assicurato sarà competente il tribunale di Milano.

H 14 Comunicazioni, dichiarazioni di volontà, modifiche della ragione sociale

H 14.1 Forma delle comunicazioni

Salvo quanto diversamente pattuito, tutte le comunicazioni e le dichiarazioni di volontà relative al rapporto assicurativo destinate all'Assicuratore devono essere effettuate in forma scritta. Tali comunicazioni devono essere inviate all'amministrazione generale dell'Assicuratore o alle sedi indicate come competenti nel Certificato di Adesione o nelle sue integrazioni e saranno considerate valide dal momento della ricezione.

H 14.2 Variazione di indirizzo o della ragione sociale

Se il Contraente/Assicurato non ha comunicato all'Assicuratore una variazione del suo indirizzo o della sua ragione sociale, qualsiasi comunicazione trasmessa dall'Assicuratore al Contraente/Assicurato è valida se inviata a mezzo lettera raccomandata all'ultimo indirizzo noto e con l'ultima ragione sociale nota del Contraente/Assicurato. La comunicazione si intende efficace dalla data in cui sarebbe stata recapitata in assenza di variazione dell'indirizzo o della ragione sociale del Contraente/Assicurato.

H 15 Forma del testo

Se in queste condizioni è prevista la forma scritta, le comunicazioni devono essere consegnate in una forma adatta alla riproduzione, leggibili da parte dell'Assicuratore e con il nome e la firma in calce dello scrivente posta in modo da far riconoscere la fine della comunicazione.

Gartenbau-Versicherung VVaG
Von-Frerichs-Straße 8
65191 Wiesbaden, Germania
www.gartenbau-versicherung.de

Sede Secondaria Italia
Viale del Commercio, 47
37135 Verona (VR), Italia
www.hortisecur.it

Telefono +39 045 47 32 584
E-Mail info@hortisecur.it
PEC gartenbau_hortisecur@pec.it

Un' impresa nel gruppo AgroRisk

Glossario

Termini comuni in un contratto di assicurazione

Assicuratore

La Compagnia di assicurazione Gartenbau-Versicherung VVaG.

Clausola

Disposizione aggiuntiva con cui sono disciplinate condizioni aggiuntive o limitative al contratto.

Condizioni di assicurazione

Lo stampato dove sono indicati gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza e la portata della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive nonché da clausole.

Franchigia generale

Disposizione che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'Assicurato. Espresso in cifra fissa si applica sul danno indennizzabile.

Indennizzo

La somma dovuta dall'assicuratore in caso di sinistro.

Polizza di assicurazione

E' il documento che prova l'assicurazione. E' firmato dall'assicuratore e dal contraente.

Premio

La somma dovuta dal contraente all'assicuratore.

Proposta

Documento in cui sono specificati gli enti, i rischi e le date e con il quale l'assicurato chiede l'emissione della polizza.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Definizioni Polizza "HORTISECUR GS"

Sono i termini specifici a cui le parti attribuiscono il significato come indicato nelle Definizioni delle Condizioni HORTISECUR GS Italia CaHGS 2013 I.

Assicurato/Contraente

L'Assicurato/Contraente del singolo Certificato di adesione alla Convenzione Consorzi di Difesa HORTISECUR GS è il socio del Consorzio il cui interesse è protetto dal contratto di Assicurazione.

CaHGS 2013 I

Le Condizioni di Assicurazione HORTISECUR GS Italia.

Certificato di Adesione

Documento rilasciato ai soci del Consorzio di Difesa in cui sono indicati i dati richiesti dal Piano Assicurativo Agricolo Nazionale e nel quale sono specificate le garanzie assicurative e il relativo premio. È il documento che prova l'assicurazione.

Complessi serricoli

Serre destinate a produzione, svernamento, ricovero, stoccaggio, presentazione o vendita di colture e produzioni vegetali, parti di piante e accessori per giardinaggio, a condizione che le serre siano state costruite nel rispetto delle norme nazionali e/o europee vigenti.

Contraente della Convenzione

Il contraente della Convenzione è il Consorzio di Difesa.

Convenzione Consorzi di difesa HORTISECUR GS

È l'accordo tra il Consorzio di difesa e la Gartenbau-Versicherung VVaG per le Polizze di Assicurazione agevolate in Italia.

Ubicazione dell'Assicurazione

Individua il luogo in cui è l'azienda assicurata ed è documentato nella polizza attraverso l'indirizzo, il numero civico, il CAP e la città.

Ubicazione del rischio

Il complesso serricolo in uso che si trova nell'ubicazione dell'assicurazione e che è indicato nel Certificato di adesione.

Norme di sicurezza particolari per aziende orticole e florovivaistiche in allegato alle CaHGS 2013 I, parte E 2

A condizione che i seguenti rischi siano assicurati l'Assicurato è tenuto ad osservare e rispettare le presenti norme di sicurezza particolari. Si prega di prestare particolare attenzione alle conseguenze del mancato rispetto delle suddette norme così come indicato nella parte E 5.

1 Grandine

1.1 I fabbricati e le strutture, nei quali si trovano i beni assicurati contro la grandine, soprattutto le loro coperture, sono da mantenere costantemente nelle condizioni ottimali.

1.2 In caso di allarme meteo si devono chiudere tempestivamente le aperture dei fabbricati come ad esempio finestre, porte e le aperture di colmo.

2 Tempesta di vento

2.1 I fabbricati assicurati e i fabbricati nei quali si trovano i beni assicurati contro la tempesta di vento, soprattutto le coperture, sono da mantenere costantemente nelle condizioni ottimali. Tale disposizione si applica, sempre che siano stati assicurati, anche per i beni e i componenti posti all'esterno del fabbricato.

2.2 Con riferimento alle serre e ai tunnel si deve mantenere la loro copertura priva di rotture inoltre questa deve essere fissata in modo adeguato.

2.3 Qualsiasi difetto, in particolar modo dopo un sinistro, deve essere rimosso o fatto rimuovere immediatamente.

A seguito di un sinistro l'assicurazione resta sospesa ai sensi del paragrafo F 10.1 CaHG 2013 I fintanto che i beni assicurati non rispettano le presenti norme di sicurezza. Non appena le norme di sicurezza sono di nuovo rispettate l'Assicurato ha l'onere di comunicarlo all'Assicuratore. L'operatività della garanzia assicurativa è da questo momento di nuovo ripristinata.

2.4 In caso di allarme meteo si devono chiudere tempestivamente le aperture dei fabbricati come ad esempio finestre, porte e le aperture di colmo.

2.5 Con riferimento alle serre e ai tunnel con sistema di controllo del vento e sistema automatico di chiusura delle finestre di colmo si devono impostare i valori corrispondenti alle colture e alla portata statica delle strutture. Nel caso non sia presente una gestione automatica del clima è necessario intraprendere tempestivamente l'areazione manuale.

3 Sovraccarico di neve e ghiaccio

3.1 I fabbricati assicurati e i fabbricati nei quali si trovano i beni assicurati contro il sovraccarico di neve e ghiaccio, sono da preservare contro il sovraccarico. È necessario intraprendere tempestivamente e integralmente le azioni previste dalle norme vigenti nella rispettiva ubicazione del rischio richieste a tutela dei danni da sovraccarico di neve. Tale disposizione si applica in particolar modo alle serre e ai tunnel costruiti, ai sensi delle norme vigenti, con una portata statica ridotta per il sovraccarico di neve.

3.2 Sempre che non sia stato pattuito diversamente, le serre di produzione in Europa, che sono state costruite con una portata statica ridotta per il sovraccarico di neve e che si trovano ad oltre 400 m sopra il livello del mare, sono assicurabili per i danni determinati da sovraccarico di neve e ghiaccio soltanto se, al momento del sinistro, era attivo il riscaldamento ad una temperatura di minimo +12 C° in caso di copertura singola e di +17 C° in caso di copertura isolante al fine di sciogliere neve e ghiaccio.

Tabella per la quantificazione della detrazione “nuovo per vecchio” (CaHG 2013 I) secondo la durata di vita dei materiali plastici e sintetici

Valida dal 01.01.2024

Detrazione in % (percentuale) dal valore a nuovo a seguito della sostituzione dopo x anni dal montaggio

▼ Descrizione/Tipo	Anni ►	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1. Lastre																							
In PVC																							
Ondex Bio 2 / Organit-Super HR		0	0	0	0	0	5	10	15	20	30	40	50	60*									
Polyester rafforzate con fibre		0	0	0	0	0	5	10	15	20	30	40	50	60*									
In PMMA – Plexiglas – Lastre doppie																							
SDP 16mm / Nodrop / Sunstop		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60*
In PC (Policarbonato)																							
SDP3 con trattamento UVA 6/8 mm		0	0	0	10	20	40	60*															
SDP3 con trattamento UVA 10/16 mm		0	0	0	0	0	10	20	30	40	50	60*											
SDP compatto con trattamento UVA 0,8 mm		0	0	0	0	5	10	15	20	30	40	50	60*										
2. Film plastici^{5, 6}																							
a uno strato con 2 anni di garanzia		50	75 ⁴	100																			
a uno strato con 3 anni di garanzia		0	30	60	75	95*																	
a uno strato con 4 anni di garanzia		0	20	40	60	75	85	90*															
a uno strato con 5 anni di garanzia		0	10	20	40	60	75	85	90*														
a due strati con 3 anni di garanzia		0	20	40	60	75	95*																
a due strati con 4 anni di garanzia		0	10	20	40	60	75	85	90*														
a due strati con 5 anni di garanzia		0	10	20	30	40	50	60	75	85	90*												
3. Schermi																							
Schermi termici di coibentazione ¹		0	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	95*										
Schermi di oscuramento ²		0	0	5	10	15	20	25	30	35	40	50	60	70	80	90	95*						
4. Reti⁶																							
Rete Nera		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90*												
Rete Grigia/Krystal/Colorata/Bianca		0	20	40	60	80	95*																
Telo Antipioggia		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90*												
▲ Descrizione/Tipo	Anni ►	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

- * assicurabili ulteriormente fintanto che rimangono in opera (per quanto riguarda i rischi da bufera fare attenzione alle condizioni di sicurezza)
- 1 “Tessuti a filamenti” (per esempio: con filamenti di alluminio incorporati)
- 2 per esempio: stoffe e tessuti acrilici di alta qualità
- 3 lastre con struttura alveolare.
- 4 rimborsabile solo a seguito di rimozione o sostituzione fino e non oltre il 1° luglio.
- 5 I Film devono essere sempre conformi alla norma UNI EN 13206 e devono avere uno spessore minimo di 180 µm.
- 6 Per qualunque tipo di film plastico e per le coperture in rete degli ombrai, è ammesso un periodo massimo di sei mesi tra l'acquisto (data della fattura) e la posa in opera.

L'anno assicurativo corrisponde all'anno di calendario. Se la copertura è messa in opera prima del 1° settembre l'anno seguente è da intendersi come secondo anno assicurativo con riferimento alla detrazione nuovo per vecchio. Se la messa in opera avviene dopo il 1° settembre l'anno seguente è da intendersi ancora come primo anno assicurativo.

L'applicazione della presente “Tabella per la quantificazione della detrazione “nuovo per vecchio” (CaHG 2013 I) secondo la durata di vita dei materiali plastici e sintetici” implica una messa in opera di questi materiali tecnicamente corretta e adeguata alla tipologia. In caso contrario si potrà, come nel caso di obsolescenza anticipata (p.es. per difetto dei materiali o logoramento straordinario/eccezionali eventi atmosferici), discostarsi da quanto qui indicato.

La detrazione si applica alla totalità dei costi necessari per la sostituzione dei materiali plastici e sintetici (materiali e manodopera).

La detrazione a carico di materiali plastici e sintetici non espressamente elencati in tabella sarà determinata prendendo a riferimento uno fra i materiali sopraelencati avente le caratteristiche chimiche e di garanzia più simili.

Durata di vita dei materiali plastici o sintetici di copertura

A seguito della rimozione e/o della sostituzione (acquisto e montaggio) delle coperture in materiale plastico, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, si intendono compresi in garanzia solo ed esclusivamente i film plastici di classe "C", "D", "E" e "F" secondo la NORMA EUROPEA UNI EN 13206 relativa alla classificazione dei film di copertura delle strutture in base alla durata di vita del materiale.

In caso di sinistro l'Assicurato ha l'onere di fornire la prova della data di acquisto/della data di produzione nonché la classe di durata dei film danneggiati.

Nel caso questo non sia possibile ovvero questi non siano visibilmente stampati sul bordo dei film, la liquidazione del sinistro è determinata a norma della vigente Tabella "Nuovo per Vecchio (CaHG 2013 I)" calcolando l'indennizzo secondo quanto previsto per i materiali del Tipo

2. Film Plastici, gruppo "a" uno strato con 2 anni di garanzia.

Il pagamento della liquidazione sarà effettuato solo ed esclusivamente dopo l'avvenuto smontaggio dei film danneggiati. Per il calcolo del valore di indennizzo, secondo la Tabella "Nuovo per Vecchio (CaHG 2013 I)", è rilevante la data di smontaggio del film danneggiato e non quella del sinistro.

Per i film della classe di durata "C" con 2 anni di garanzia la prestazione assicurativa termina:

- il 1° luglio del secondo anno (Classe "C")

Restano esclusi dalla garanzia, quindi da indennizzi a qualsiasi titolo in caso di sinistro, tutti i film appartenenti alle classi di durata "N" "A" "B" (stagionali, di 1 anno di durata e in ogni caso con garanzia inferiore a 24 mesi) secondo la normativa europea UNI EN 13206.

Sono inoltre escluse dalla garanzia e quindi da indennizzi a qualsiasi titolo eventuali colture che risultino essere:

- sottostanti a strutture con coperture in film plastici appartenenti alle classi di durata "N" "A" "B" secondo la normativa europea UNI EN 13206;
- sottostanti a strutture con coperture in film plastici con garanzia inferiore a 24 mesi e/o spessore inferiore a 180 µm, indipendentemente dalla classe di durata.

Le colture sottostanti a strutture coperte con film delle classi "C", "D", "E" e "F" sono assicurabili fino alla fine delle rispettive durate di garanzia dei film di copertura, indipendentemente sia da quanto riportato nella Tabella "Nuovo per Vecchio (CaHG 2013 I)" sia dal diritto all'indennizzo del film danneggiato.



Statuto

I. Disposizioni generali

§ 1 Nome, sede, pubblicazioni

La Società fu fondata nel 1847 con il nome "Deutsche Hagel-Versicherungs-Gesellschaft für Gärtnereien auf Gegenseitigkeit zu Berlin" (trad.it. del nome: "Compagnia Tede-sca in Berlino per la Mutua Assicurazione degli Ortoflorovivaisti contro la Grandine") quale fondo mutualistico assicurativo per gli ortoflorovivaisti contro i danni provocati dalla grandine, uniti nel motto "Uno per tutti, tutti per uno". Dal 1997 porta il nome di:

Gartenbau-Versicherung VVaG

(trad.it. del nome "Assicurazione per l'Ortoflorovivaismo FMA - Fondo Mutualistico Assicurativo "). Ha sede in Wiesbaden. Le divulgazioni della Società si pubblicano sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Federale Tedesca, versione elettronica.

§ 2 Oggetto dell'impresa

1. La Società assicura mutualisticamente i suoi Soci contro i danni materiali e patrimoniali nel settore della produzione, lavorazione, vendita e prestazioni di servizio dell'ortoflorovivaismo, del commercio di prodotti ortoflorovivaistici e in ulteriori settori dell'agricoltura sul territorio nazionale ed estero.
2. La Società può assumere qualsiasi tipo di assicurazione e inoltre esercitare riassicurazione.
3. La Società può stipulare assicurazioni anche a premio fisso e quindi anche senza che gli Assicurati diventino Soci della stessa. Tale possibilità è tuttavia limitata dal fatto che al massimo solo il dieci (10%) per cento di tutti i suoi Assicurati può non essere Socio.
4. La Società ha la facoltà di cooperare con altre imprese, di negoziare assicurazioni, di fornire prestazioni di servizio e prodotti per altre compagnie e di acquistare partecipazioni in altre società.
5. I rami assicurativi sono gestiti in sezioni separate ciascuna delle quali con una propria riserva. Tramite delibera dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci si possono riunire diversi rami assicurativi in un'unica voce contabile. La riassicurazione costituisce una sezione separata con proprie riserve.

II. Essere Socio

§ 3 Inizio e fine

Diventa Socio della Società chi stipula un contratto di assicurazione con la stessa o chi subentra in un contratto

di assicurazione già in essere, sempre che non si tratti di un contratto di assicurazione ai sensi del § 2, comma 3. L'essere socio si estingue con il decadere del rapporto contrattuale.

§ 4 Diritti e doveri dei Soci

I diritti e i doveri dei Soci derivano dalle disposizioni di Legge, dallo Statuto, dalle Condizioni Generali di Assicurazione e da tutti gli altri eventuali Accordi Particolari.

III. Premi e ristorno premi

§ 5 Sistema per il calcolo del premio

1. I Soci si impegnano a pagare i premi risultanti dal sistema del calcolo premi della Società, qui di seguito regolamentato. L'importo del premio annuale, calcolato in base all'anno civile, è composto da:
 - un premio base calcolato sulla base del rischio assunto e da un adeguato supplemento per il Fondo di Sicurezza, stabilito di anno in anno.
2. Tutti gli elementi che compongono il premio annuale si determinano e si calcolano separatamente per ogni ramo assicurativo.
3. I supplementi per il Fondo di Sicurezza si calcolano in percentuale sul premio base e si possono stabilire separatamente per ogni singolo ramo assicurativo in modo differente secondo l'area geografica e/o il tipo del bene assicurato.
4. Sull'ammontare del premio base, come anche sulla necessità e sulla quantità del supplemento per il Fondo di Sicurezza, decide il Consiglio Direttivo nel rispetto delle regole qui elencate e in equità e correttezza. La decisione di esigere il supplemento per il Fondo di Sicurezza richiede la delibera del Consiglio di Vigilanza.
5. Ulteriori particolarità si regolamentano nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

§ 6 Ristorno del premio

1. I Soci ricevono il ristorno del premio risultante dai dividendi delle riserve accantonate a tale scopo. Per calcolare questo ristorno possono essere presi in considerazione l'andamento dei sinistri del contratto, dei beni assicurati e dell'area geografica. Ulteriori particolarità si regolano nelle Condizioni Generali di Assicurazione.
2. I ristorni ai Soci vengono calcolati e riconosciuti attraverso detrazioni dal premio da versare nell'anno di riparto.
3. Le riserve per i ristorni dei premi si possono utilizzare solo a tale scopo.
4. I Soci uscenti non hanno diritto al ristorno premi.

5. Il ritorno dei premi è competenza del Consiglio Direttivo. Le decisioni del Consiglio Direttivo richiedono la delibera del Consiglio di Vigilanza.

IV. La Costituzione della Società

§ 7 Organi

Gli organi della Società sono:

1. Il Consiglio Direttivo
2. Il Consiglio di Vigilanza
3. L'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci

L'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci è l'organo supremo della Società. In caso di scioglimento della Società il § 30 prevede che a essa subentri l'Assemblea Generale dei Soci.

Il Consiglio Direttivo

§ 8 Composizione

Il Consiglio Direttivo è composto da almeno due persone. Il Consiglio di Vigilanza nomina un Presidente del Consiglio Direttivo.

§ 9 Rappresentanti della Società

La Società è legalmente rappresentata da due membri del Consiglio Direttivo o da un membro del Consiglio Direttivo insieme a un Procuratore della Società.

§ 10 Poteri del Consiglio Direttivo

1. Il Consiglio Direttivo conduce le attività d'esercizio sotto la propria responsabilità imprenditoriale e in conformità alle Leggi, allo Statuto e al Regolamento promulgato dal Consiglio di Vigilanza.
2. Il Consiglio Direttivo necessita dell'approvazione del Consiglio di Vigilanza:
 - a) per nominare procuratori e mandatarî;
 - b) per acquisire, vendere e ipotecare terreni;
 - c) per effettuare prelievi ed apporti dai e ai Fondi di Riserva ai sensi del § 2726;
 - d) per la riscossione dei supplementi per il Fondo di Sicurezza come da § 5;
 - e) per operare apporti e riparti a e da Fondi di Riserva destinati al ritorno dei premi come da § 2628;
 - f) per aggiunte e modifiche alle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il Consiglio di Vigilanza

§ 11 Composizione

Il Consiglio di Vigilanza è composto da nove persone di cui almeno sei Soci della Società.

§ 12 Elezione e durata in carica

1. Il Consiglio di Vigilanza è eletto dall'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci con la maggioranza semplice dei voti espressi.
2. La durata in carica è di tre anni. La rielezione è consentita. Ogni anno, con la fine dell'Assemblea ordinaria dei Rappresentanti dei Soci, i tre membri del Consiglio di Vigilanza da più tempo in carica si ritirano. Nel caso di più persone con parità di tempo in carica, la decisione si prende per sorteggio da parte del Presidente del Consiglio di Vigilanza.

3. I Consiglieri uscenti prima dello scadere della carica si sostituiscono per elezione nel corso della successiva Assemblea dei Rappresentanti dei Soci. L'elezione dei Consiglieri vale per il periodo restante della durata in carica dei Consiglieri ritirati prematuramente.

§ 13 Presidenza

1. Il Consiglio di Vigilanza elegge il suo Presidente e almeno un vice tra i suoi membri per una durata in carica di tre anni.
2. Il Presidente convoca e conduce le riunioni del Consiglio di Vigilanza.

§ 14 Riunioni del Consiglio di Vigilanza, delibere

1. Il Consiglio di Vigilanza si riunisce quando il Presidente del Consiglio di Vigilanza lo reputa necessario e, comunque, almeno una volta per semestre.
2. Il Consiglio di Vigilanza ha facoltà di deliberare se risultano presenti almeno quattro consiglieri tra i quali il Presidente o il suo vice.
3. Le decisioni si deliberano con la maggioranza semplice dei voti. A parità di voti il voto del Presidente è determinante.
4. Se nessun membro del Consiglio di Vigilanza è contrario, si può deliberare anche per iscritto o tramite mezzi elettronici.
5. Sui dibattiti e sulle delibere del Consiglio di Vigilanza si deve redigere un verbale sottoscritto dal suo Presidente o, se questo è impossibilitato, dal suo vice.

§ 15 Regolamento interno, compiti

1. Il Consiglio di Vigilanza si attiene a un Regolamento interno.
2. Tra i compiti del Consiglio di Vigilanza si annoverano:
 - a) nominare i membri del Consiglio Direttivo e la loro assunzione in servizio tramite appositi contratti,
 - b) vigilare sulla gestione della Società,
 - c) verificare il bilancio, la relazione annuale e le proposte per la destinazione degli utili,
 - d) relazionare all'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci,
 - e) proporre la delibera per la modifica dello Statuto,
 - f) deliberare in merito a tutti gli argomenti per cui il Consiglio Direttivo necessita del consenso del Consiglio di Vigilanza.

Assemblea dei Rappresentanti dei Soci

§ 16 Composizione

1. L'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci si compone di quaranta soci della Società eletti. Per ogni Rappresentante si elegge anche un suo sostituto. I membri del Consiglio Direttivo e quelli del Consiglio di Vigilanza hanno l'obbligo di presenza all'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci.
2. I Rappresentanti dei Soci svolgono attività onorifica.
3. Ogni Socio maggiorenne della Società ha il diritto di essere eletto. Tuttavia non sono eleggibili i Soci membri del Consiglio di Vigilanza o quei Soci che intrattengono con la Società rapporti di servizio o d'impiego.
4. L'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci elegge per un periodo di quattro anni i Rappresentanti dei Soci e i loro sostituti. La rielezione è consentita.
5. Ogni anno, a turno, al termine dell'Assemblea ordinaria dei Rappresentanti dei Soci un quarto dei Rappre-

sentanti dei Soci e i loro sostituti si dimettono.

6. Il diritto di fare proposte per le liste dei candidati da eleggere spetta:

a) ai Soci: le loro proposte devono pervenire al Consiglio di Vigilanza, in forma scritta, entro il 31 Marzo ed essere sottoscritte almeno dall'uno (1%) per cento di tutti i Soci con l'indicazione del loro numero di socio ed indirizzo;

b) al Consiglio di Vigilanza;

c) ai Rappresentanti dei Soci:

- le loro proposte devono essere appoggiate da almeno cinque Rappresentanti dei Soci;
- queste proposte possono essere presentate anche nel corso dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci;
- l'elenco dei candidati proposto dai Soci e quello proposto dal Consiglio di Vigilanza viene comunicato insieme alla convocazione per l'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci;

7. Nelle proposte per le candidature si dovrà indicare anche per quale avvicendamento valgono. Tutti i candidati hanno la facoltà di partecipare all'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci, senza diritto di voto e solo per il corrispondente punto dell'ordine del giorno;

8. È eletto chi riesce ad ottenere la maggioranza di tutti i voti espressi. A parità di voto si effettua lo scrutinio di ballottaggio tra i candidati con il maggiore numero di voti. Se questo produce parità di voti, il Presidente della riunione esegue il sorteggio decisivo. La durata in carica inizia dopo la fine dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci in cui si è eletto il Rappresentante dei Soci in questione.

9. In sussistenza di un serio motivo l'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci può revocare l'elezione e specialmente qualora il Socio eletto entrasse al servizio o negli Organi di Vigilanza di un'altra impresa d'assicurazione o se sul patrimonio di tale Socio si aprisse una procedura di fallimento o di insolvenza.

10. I Rappresentanti dei Soci se uscenti prima del naturale scadere della durata in carica sono sostituiti dai loro vice. Se anche questi si sono ritirati si procederà alla successiva Assemblea dei Rappresentanti dei Soci a una nuova elezione per il periodo restante della durata in carica.

§ 17 Riunione Ordinaria dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci

La riunione ordinaria dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci ha luogo entro i primi otto mesi dopo la fine dell'anno di esercizio.

§ 18 Riunione straordinaria dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci

Se l'interesse della Società lo richiede è possibile indire una riunione straordinaria dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci su richiesta del Consiglio di Vigilanza o su richiesta di almeno cinque Rappresentanti dei Soci. Si deve presentare suddetta richiesta in forma scritta al Consiglio Direttivo indicandone lo scopo e i motivi della stessa.

§ 19 Convocazione

1. Il Consiglio Direttivo pubblica la convocazione per l'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci sulla Gazzetta

Ufficiale elettronica della Repubblica Federale Tedesca almeno un mese prima del giorno della riunione. L'invito scritto ai Rappresentanti dei Soci non influisce in alcun modo sulla validità giuridica della convocazione. Se un Rappresentante dei Soci è impossibilitato a partecipare all'Assemblea, ne deve immediatamente informare il Consiglio Direttivo della Società e il suo vice designato.

2. Il luogo dell'Assemblea è deciso dal Consiglio di Vigilanza. Questo sceglierà un luogo all'interno dell'area d'azione della società che si trovi nelle vicinanze geografiche della sede della Società o in quelle dell'abitazione di un Rappresentante dei Soci o in quelle dove si stia svolgendo un avvenimento che sia particolarmente interessante per il settore ortoflorovivaistico.

§ 20 Ordine del giorno

1. Con la convocazione dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci viene comunicato anche l'ordine del giorno.

2. I Soci e i Rappresentanti dei Soci possono presentare per iscritto al Consiglio Direttivo proposte per delibere dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci specificandone lo scopo ed i motivi.

a) Le richieste dei Soci devono essere sottoscritte almeno dall'uno (1%) per cento di tutti i Soci, indicandone i loro numeri di socio e indirizzi, e devono pervenire al Consiglio Direttivo almeno un mese prima dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci a cui si riferiscono. Tali proposte vengono comunicate insieme all'ordine del giorno. I richiedenti hanno la facoltà di nominare tra di loro un portavoce che illustri la richiesta davanti all'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci.

b) Le richieste dei Rappresentanti dei Soci devono essere appoggiate da almeno cinque Rappresentanti dei Soci ed essere comunicate al Consiglio Direttivo entro i dieci giorni successivi alla convocazione dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci.

3. Non è permesso deliberare sugli argomenti la cui notifica non è avvenuta conformemente al regolamento.

§ 21 Presidenza

La Presidenza dell'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci è assunta dal Presidente del Consiglio di Vigilanza o, in alternativa, dal suo sostituto. Se nessuno di questi è presente il Consiglio di Vigilanza sceglie un presidente dell'Assemblea tra i propri Consiglieri.

§ 22 Delibera

1. Ogni Assemblea dei Rappresentanti dei Soci convocata a norma di regolamento ha facoltà di deliberare indipendentemente dal numero dei presenti. Le delibere richiedono la maggioranza semplice dei voti espressi sempre che per Legge o per Statuto non si prescriva una maggioranza più ampia.

2. L'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci può decidere su questioni riguardanti la gestione della Società solo se il Consiglio Direttivo lo richiede.

§ 23 Compiti

1. L'Assemblea dei Rappresentanti dei Soci ha principalmente i seguenti compiti:

a) ricevere la relazione annuale, il bilancio d'esercizio, il rapporto del Consiglio di Vigilanza,

- b) deliberare sulla ripartizione degli utili di bilancio,
- c) revocare il Consiglio Direttivo e il Consiglio di Vigilanza,
- d) eleggere i membri del Consiglio di Vigilanza,
- e) deliberare sull'inizio o sulla fine dell'esercizio di tipi e di rami assicurativi,
- f) deliberare su modifiche dello Statuto; a tale scopo è necessaria una maggioranza di tre quarti dei voti espressi,
- g) deliberare sulla revoca dell'elezione a membro del Consiglio di Vigilanza. A tale scopo è necessaria una maggioranza di tre quarti dei voti espressi,
- h) deliberare sul trasferimento di singoli rami del portafoglio assicurativo della Società ad un'altra impresa o sulla fusione con altre imprese. La decisione richiede una maggioranza di tre quarti dei voti espressi,
- i) nominare il Revisore dei Conti.

§ 24 Diritti della minoranza

I diritti della minoranza secondo le disposizioni di Legge spettano a un quinto dei Rappresentanti dei Soci sempre che lo Statuto non stabilisca diversamente.

V. Bilancio annuale

§ 25 Disposizioni generali

1. L'anno d'esercizio è l'anno civile.
2. Il bilancio d'esercizio, la chiusura dei conti e l'investimento dei capitali si devono conformare alle disposizioni di Legge e a quelle dell'Autorità di Vigilanza.

§ 26 Fondo di riserva perdite - Utilizzo dell'eccedenza

1. A copertura di una perdita straordinaria derivante dalla gestione aziendale deve essere costituito un Fondo di riserva per perdite in conformità alla Sezione 193 della Legge sulla Vigilanza delle Assicurazioni. Il Fondo di riserva per perdite deve essere pari ad almeno il 5% dei premi netti raccolti dalla gestione diretta.
2. Se il Fondo di Riserva perdite non ha ancora raggiunto l'importo minimo come da comma 1 o se, dopo un prelievo questo non è più stato raggiunto, deve esservi destinata almeno la percentuale dell'utile netto dell'esercizio tale da raggiungere l'importo minimo. Una volta raggiunto l'importo minima, almeno il 10% dell'utile netto dell'esercizio deve essere destinato al fondo di riserva per perdite. Con il consenso del Consiglio di Vigilanza il Consiglio Direttivo può imputare al fondo di riserva ulteriori somme derivanti dall'utile d'esercizio.
3. Il Fondo di riserva può essere usato nello stesso anno d'esercizio solo fino a un terzo del portafoglio di quell'anno e solo se non si superi il livello dell'importo minimo del fondo di riserva, come previsto al comma 1. In casi eccezionali, in anni diversi, è possibile derogare a tale regola ma solo su autorizzazione dell'Autorità di Vigilanza.

§ 27 Riserve di Perequazione

Per compensare l'oscillante fabbisogno annuo si devono creare riserve di perequazione in conformità alle disposizioni di Legge e delle Autorità di Vigilanza.

§ 28 Fondo di riserva per i ristorni dei premi e fondi di riserva facoltativi

1. Le eccedenze derivanti dall'attività assicurativa tecnica che ai sensi dei §§ 26 e 27 non si sono imputate al fondo di riserva per perdite o al fondo di riserva di perequa-

zione si possono imputare, separatamente per ramo assicurativo, al fondo di riserva per i ristorni dei premi.

2. Dalle eccedenze rimanenti si possono inoltre creare fondi di riserva facoltativi.
3. Ai sensi dei commi 1 e 2 spetta al Consiglio Direttivo decidere, secondo equità e correttezza e con l'approvazione del Consiglio di Vigilanza, l'ammontare degli apporti.

VI. Modifiche dello Statuto e delle Condizioni Generali di Assicurazione

§ 29

1. Tutte le disposizioni dello Statuto, fatti salvi i §§ 3 e 4 (Soci) e i §§ 6 e 28 comma 1 (ristorni dei premi), si possono modificare con effetto sui rapporti assicurativi esistenti.
2. Il Consiglio Direttivo ha potere di porre aggiunte e modifiche alle Condizioni Generali di Assicurazione. A tale scopo necessita l'approvazione del Consiglio di Vigilanza. Tramite una modifica delle Condizioni Generali di Assicurazione il rapporto assicurativo già in essere si può modificare solo se il Socio in questione consente espressamente questa modifica.

VII. Scioglimento

§ 30

1. La società si ritiene sciolta se un'Assemblea Generale (di tutti i Soci), convocata espressamente a tale proposito, lo deliberi con una maggioranza dei cinque sessi dei voti espressi. La convocazione dell'Assemblea Generale (di tutti i Soci) avviene tramite pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale elettronica della Repubblica Federale Tedesca. Ogni Socio dispone di un voto. I Soci devono identificarsi presentando la Polizza Assicurativa vigente.
2. Il Consiglio Direttivo ha la facoltà di operare come liquidatore se l'Assemblea Generale non designa per delibera altre persone a questo scopo.
3. Dopo lo scioglimento della Società si deve utilizzare il patrimonio innanzitutto per soddisfare le rivendicazioni assicurative (gli obblighi assicurativi) esistenti. Se questo non è sufficiente si dovranno ridurre in proporzione tali rivendicazioni (obblighi). Se, dopo avere soddisfatto anche tutte le altre rivendicazioni (obblighi) avanza un'eccedenza, si ripartirà questa tra i Soci in forma proporzionale all'importo del premio versato nell'ultimo anno.



Ultima modifica approvata con provvedimento dell'Autorità Federale di Vigilanza Finanziaria del 10/09/2024, riferimento no: VA 32-I 5002/00372#00004 Form 500_I 08/22 © Gartenbau-Versicherung

Gartenbau-Versicherung VVaG
Sede secondaria Italia
Viale del Commercio, 47
37135 Verona (VR)

Iscritta presso l'Ufficio del
Registro delle Imprese di
Verona
C.F. e n. iscr. al Registro Impre-
se: 97581990153
Partita IVA 04865280236

Tel +39 045 47 32 584
E-Mail info@hortisecur.it
www.hortisecur.it

Sede legale
Gartenbau-Versicherung VVaG
Von-Frerichs-Straße 8
65191 Wiesbaden, Germania
Foro Wiesbaden HRB 2707

Consiglio Direttivo:
Christian Senft (Pres.)
Dr. Dietmar Kohlruss
Presidente del Consiglio di
Vigilanza:
Frank Werner

