

Richiesta di Assicurazione N°

Compagnia	Codice	Agenzia	Codice	SubAgenzia	Sede di Gestione
------------------	---------------	----------------	---------------	-------------------	-------------------------

Socio Assicurato			Residenza		
N°	Nominativo		Comune		
Se Nuovo barrare <input type="checkbox"/>	C.F./P.IVA	/	Fraz./Via		
	Luogo		Data Nascita		
	Nascita		Telefono		

Centro Aziendale	Conduzione	Garanzia	Codice Garanzia =	Soglia	Franchigia
Comune					
Fraz./Via	Ha Azienda				
Telefono					

Dichiarazione - rilasciata dal Socio sottoscritto a norma dello Statuto e del Regolamento del Consorzio, in applicazione della polizza assicurativa sottoscritta dal Consorzio - Co.Di.Pr.A. Toscano della produzione per l'anno della specie codice ISTAT nel comune codice IIPAF

CERTIFICATO COMPOSTO DA PARTITE NR°:	SUPERFICIE TOTALE HA:
TOTALE VALORE CERTIFICATO: €.	

IL SOTTOSCRITTO, QUALE SOCIO DEL CONSORZIO SOPRA INDICATO, IN RELAZIONE ALLE INTESSE SCAMBIATE E SOTTOSCRITTE TRA L'ASSICURATORE ED IL CONSORZIO DI DIFESA, DICHIARA DI VOLER ASSICURARE PER LE AVVERSITA' SOPRAINDICATE IL PRODOTTO COLTIVATO SOPRADESCRITTO E DI AVER SCELTO LA SOCIETA' INDICATA A MARGINE.
LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CHE DISCIPLINANO IL RAPPORTO ASSICURATIVO SONO CONTENUTE NEL FASCICOLO CHE FORMA PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE DOCUMENTO E CHE L'ASSICURATO DICHIARA DI AVER RICEVUTO, CONOSCERE, ED ACCETTARE. COPIA DELLO STESSO E' ANCHE A DISPOSIZIONE PRESSO LE SEDI DEL CONSORZIO E SUL SITO WWW.CODIPRATOSCANO.IT

Note:
Nell'anno in corso i prodotti sopra descritti sono stati colpiti da grandine? e da altre avversità atmosferiche o da malattie?
Il Prodotto sopra indicato è assicurato da altre società? da quali? e in quale misura?
Data di Notifica: (La garanzia ha inizio a norma delle condizioni generali e della convenzione assicurativa)

IL SOCIO ASSICURATO

(Firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 2 Legge N. 15/1968)

Il sottoscritto Socio assicurato sotto la propria responsabilità DICHIARA:

- Di essere in possesso della qualifica di imprenditore agricolo ai sensi dell'Art.2.135 del Codice Civile e di essere iscritto al Registro delle Imprese;
- Che la produzione aziendale assicurata è stata calcolata considerando la produzione media degli ultimi tre anni precedenti o la produzione media triennale calcolata sui cinque anni precedenti, escludendo l'anno con la produzione più bassa e l'anno con la produzione più elevata e che in mancanza di dati aziendali, verrà assunta la media comunale per ettaro degli ultimi 5 anni, scartando l'anno con la produzione più bassa e l'anno con la produzione più elevata, o se non disponibile, la stessa media di comune vicinale con analoghe potenzialità produttive unitarie.
- Di autorizzare la Società, in caso di insolvenza, a versare direttamente l'eventuale indennizzo al Contraente che rilascerà quietanza liberatoria e che provvederà a risarcire direttamente al socio la parte di indennizzo eccedente il debito consortile;
- Che le produzioni sopra riportate non eccedono i limiti delle rese unitarie per ettaro fissate dalle norme comunitarie (Tabacco) e se soggette ai disciplinari di produzione, sono iscritte nel relativo albo ed assicurate nei limiti produttivi stabiliti dal disciplinare stesso;
- Che per il corrente anno ha provveduto ad assicurare, ai sensi del D.Lgs.n.102/04 e successive modificazioni, tutta la produzione aziendale per tipo di prodotto e comune;
- Che i dati catastali e le superfici agricole utilizzate inseriti nei certificati di assicurazione stipulati ed intestati all'Azienda sopra indicata sono esatti, veritieri e corrispondono ai dati ufficiali riportati nel "Fascicolo Aziendale", ed autorizza fino a revoca il Contraente ad accedere ai propri dati presso ARTEA per controlli. IN CASO DI INESATTA esposizione dei dati catastali riportati sul certificato/richesta di assicurazione prevale la descrizione ufficiale riportata nel Fascicolo Aziendale;
- Di impegnarsi al pagamento del contributo associativo ed a rimborsare al Contraente i contributi pubblici accreditati che saranno liquidati direttamente al Socio/Assicurato. Si impegna, inoltre, a farsi carico direttamente dell'ammontare dei contributi che dovessero, in fase di controllo, essere negati dagli Enti di Vigilanza per la violazione delle norme;
- Di non essere iscritto ad altro analogo organismo associativo o di volere esercitare il diritto di opzione in favore del Consorzio, ai sensi del D.Lgs. n.102/04 e successive modificazioni;
- Di essere consapevole che l'eventuale parte di premio non pagata o non coperta dall'intervento pubblico in base al D.Lgs. n° 102/04 e successive modificazioni, dovrà essere corrisposta al Contraente entro i termini, comprese penali e/o interessi di eventuali morosità per ritardati pagamenti, nel rispetto delle deliberazioni prese dagli Organi Istituzionali del Consorzio;
- Che ENTRO IL TERMINE MASSIMO DEL 15 MAGGIO, secondo le modalità previste dall'Organismo Pagatore, per il tramite del proprio C.A.A., provvederà ad attivare la domanda unica D.U.A. al fine dell'ottenimento del contributo pubblico;
- Di aver ricevuto, conoscere ed accettare le Condizioni contrattuali di assicurazione, ai sensi del Regolamento Isvap n. 35/2010, prima della adesione alla copertura assicurativa.

IL SOCIO ASSICURATO

(Firma)

Riservato al CO.DI.PR.A. TOSCANO Timbro del contraente per l'attestazione della qualità di socio dell'assicurato e per la convalida del presente documento

**Accolto come da Notifica
CO.DI.PR.A. TOSCANO**

Per i prodotti e i comuni ammessi alle agevolazioni di legge il presente documento viene ammesso ai sensi del D.Lgs. n. 102/04.

All'atto della perizia per l'accertamento dei danni, l'Assicurato si impegna a produrre la planimetria catastale relativa alle superfici delle partite assicurate

PRESO ATTO DELLA INFORMATIVA COMUNICATAMI, ACCONSENTO, AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 30.06.2003, N.196, AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI MIEI DATI PERSONALI AD OPERA DEI SOGGETTI INDICATI NELLA PREDETTA INFORMATIVA E NEI LIMITI DI CUI ALLA STESSA. RIMANE FERMO CHE TALE CONSENSO E' CONDIZIONATO AL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELLA VIGENTE NORMATIVA.

IN OTTEMPERANZA ALL'ART. 49 COMMA 3 DEL REGOLAMENTO ISVAP N°5 DEL 16.10.2006, DICHIARA DI AVER RICEVUTO: A) COPIA DELLA COMUNICAZIONE INFORMATIVA(ALLEGATO N°7A) SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI; B) COPIA DELLE INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO NONCHE' IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL CONTRATTO O DI RINNOVO CHE COMPORTI TALI MODIFICHE(ALLEGATO N° 7B); C) LA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE PREVISTA DALLE DISPOSIZIONI VIGENTI. DICHIARA INOLTRE DI NON VOLER RISPONDERE ALLE DOMANDE RIPORTATE NEL QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO O AD ALCUNE DI ESSE. NELLA CONSAPEVOLEZZA CHE CIO' OSTACOLA LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLO STESSO.

IL SOCIO ASSICURATO

(Firma)

Note:

Richiesta di Assicurazione N°

Compagnia	Codice	Agenzia	Codice	SubAgenzia	Sede di Gestione
------------------	---------------	----------------	---------------	-------------------	-------------------------

N° P.	Denominazione Rurale	Sup. HA	Varietà	Codice	Piante	Quantità Kg./100	Prezzo per 100 Kg.	Valore	Semina/Trapianto
	EST	SUD	OVEST	NORD	DATI CATASTALI				
		0,0000					0,00	,00	

Tot. Ind. Ettari:	0,0000	Totale Quantita':		Totale Valore: €.	,00
Socio:		TOT. PREMIO CERTIF. NON AGEV.: €.	,00	Prodotto:	