

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, disdettato 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

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 sostituiti durante la vita utile delle serre 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

(Norme di sicurezza e altri obblighi prima del verificarsi di un danno)

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 al paragrafo n. 5.3.

Parte H Condizioni generali

H 1 Decorrenza della garanzia assicurativa

La garanzia assicurativa decorre dalle 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'illegitima 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

La durata contrattuale è disciplinata secondo il paragrafo n. 5.4 della Convenzione Consorzi HORTISECUR GS Italia per le Polizze di Assicurazione agevolate in Italia.

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 (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 riscosse 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 di 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.

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 01.01.2017

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

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 di vetro	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)																							
SDP ³ con trattamento UVA 6/8 mm	0	0	0	10	20	40	60*																
SDP ³ con trattamento UVA 10/16 mm	0	0	0	0	0	10	20	30	40	50	60*												
2. Film plastici																							
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							
▲ 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.

I Film devono sempre avere, ai sensi della norma En 13206 una stabilizzazione ai raggi UV di minimo 180 µm

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. 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

Per quanto riguarda materiali non sopraelencati, l'indennizzo sarà determinato in base alla loro durata applicando la detrazione % come da tabella.