

**È OBBLIGATORIO CONSEGNARE AI PERITI LA PLANIMETRIA CATASTALE DEGLI APPEZZAMENTI OGGETTO DI ASSICURAZIONE**

 <b>Assicurazione Grandine Svizzera</b> Sede secondaria italiana - Milano <small>Schweizerische Hagel - Versicherungs - Gesellschaft - Società Svizzera d'Assicurazione contro la Grandine                  Sede principale: Seeligraben, 61 - 8001 Zurigo - Svizzera - Numero di Registro Imprese di Zurigo: CH-020.5.901.320-7                  Tel. (+41) 44 257 22 11, Fax: (+41) 44 257 22 12 - E-mail: info@hagel.ch - Sito: www.hagel.ch                  Sede secondaria italiana: Via Carlo Poma, 42 - 20129 Milano - Fondo di dotazione e di organizzazione di Euro 5.000.000                  Cod. Fisc. - P.IVA e Num. di Registro Imprese di Milano: 04340610967 - Tel. (+39) 02 89 69 3700, Fax: (+39) 02 89 69 3701                  E-mail: info@hagel.ch - Sito: www.assicurazionegrandine.it</small>	<b>POLIZZA DI ASSICURAZIONE N°</b> _____		 /05
	CODICE COMPAGNIA _____	INTERMEDIARIO _____	

ASSICURATO	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CENTRO AZIENDALE	TITOLO DI CONDUZIONE DEL FONDO
Cognome e Nome _____	_____	Comune _____	Comune _____	Azienda di _____
Cod. Fisc. _____ (obbligatorio)	_____	Fraz. o via _____ Tel./Cell. _____ (obbligatorio)	Fraz. o via _____ Tel./Cell. _____ (obbligatorio)	Ha _____

Dichiarazione della produzione assicurata per l'anno 200\_\_ della SPECIE \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_ nel COMUNE \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_

N. partita	DENOMINAZIONE RURALE	SUP Ha	EST	SUD	OVEST	NORD	VARIETÀ		PIANTE	QUANTITÀ in Q.LI	PREZZO al Q.LE	VALORE ASSICURATO	DATA SEMINA O TRAPIANTO
							DENOMINAZIONE	codice					
1													
2													
3													
4													
5													

Fac-simile

DATI CATASTALI	MODO DI PAGAMENTO:	TOTALI	E _____
----------------	--------------------	--------	---------

1	TASSO APPLICATO _____ %	FRANCHIGIA _____ %	SOGLIA _____ %	LIMITE D'INDENNIZZO _____ %
---	-------------------------	--------------------	----------------	-----------------------------

2	GARANZIE BASE GRANDINE	ALTRE GARANZIE _____	SVILUPPO DEL PREMIO	
---	------------------------	----------------------	---------------------	--

3							
---	--	--	--	--	--	--	--

4	PREMIO FISSO BASE	PREMIO FISSO BASE	PREMIO FISSO BASE	TOTALE PREMIO FISSO BASE	IMPOSTE	INTERESSI	PREMIO FISSO TOTALE
---	-------------------	-------------------	-------------------	--------------------------	---------	-----------	---------------------

5 CLAUSOLE / DICHIARAZIONI:

In caso di garanzia/e prestata/e con mod. CERTIF 506 indicare:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 N° cert.    Compagnia    Agenzia    Consorzio    Franchigia    Soglia

Questo contratto perfezionato il \_\_\_\_\_ ha vigore dalle ore 12 del \_\_\_\_\_. Il rischio a carico delle Società decorrerà poi secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali. L'Assicurato, con l'apposizione della firma, dichiara di aver preso visione della nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del D.L. 17/3/95 n° 175 riportata nei modelli CONDPOL e/o CONDCERTIF contenenti le condizioni di assicurazione che l'Assicurato dichiara di aver ricevuto, conoscere ed accettare. DATA DI NOTIFICA IN DIREZIONE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI**  
 Preso atto dell'informativa riportata sul mod. CONDPOL, allegato del presente documento, acconsento  non acconsento  ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.  
 Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato (leggibile) \_\_\_\_\_

L'INTERMEDIARIO  
 CON LA DICHIARAZIONE CHE IL PREMIO È STATO INCASSATO  
 \_\_\_\_\_  
 (Firma)

L'ASSICURATO  
 \_\_\_\_\_  
 (Firma)

**DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO**  
 Nell'anno in corso i prodotti sopra descritti sono stati colpiti da grandine?  SI  NO (se Si indicare clausola anterischio) e da altre avversità atmosferiche o da malattie?  SI  NO Il prodotto sopra indicato è assicurato da altre società?  SI  NO : quali? \_\_\_\_\_ in che misura? \_\_\_\_\_

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del C.C. l'Assicurato dichiara che ha preso conoscenza delle Condizioni generali di Assicurazione e che approva espressamente le disposizioni degli articoli sotto indicati: - Art. 10 Quantificazione del danno - Art. 11 Mancanza di campioni e decadenza dal diritto al risarcimento - Art. 12 Competenze dei periti - Art. 13 - 14 - 15 - Perizia d'appello: designazione dei periti, norme e termini di esecuzione delle perizie e relative spese. - Art. 18 Decadenza dai diritti contrattuali.

L'ASSICURATO  
 \_\_\_\_\_  
 (Firma)

18211 01/12/04

MOD. POL. 600 - Ed. 2/05