

# ***L'Apicoltore Italiano***

## ***Assicura i tuoi alveari***

Gli apicoltori, come tutti coloro che posseggono animali sono responsabili dei danni provocati da questi ultimi a persone, cose e altri animali. Per questo motivo l'editore dell'Apicoltore Italiano ha firmato un contratto a disposizione dei suoi abbonati che prevede la copertura dei danni provocati dalle api verso persone, animali, cose.

La polizza ha durata annuale e decorre dal 1° dicembre di ogni anno.

### **RESPONSABILITA' CIVILE**

- Copertura danni cagionati a terzi (cose, persone e animali).
- Copertura danni derivanti dal carico e scarico degli apiari, dalla pratica di sciamatura e nomadismo.
- Copertura dei danni causati dai prestatori d'opera (con regolare rapporto di lavoro) nello svolgimento dell'attività apistica.
- Estensione in tutto il territorio italiano, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.
- L'assicurazione non copre i danni derivanti dalla manipolazione industriale e commerciale.

38

#### **Numero di alveari**

Da 1 a 100

Da 101 a 300

Da 301 a 800

Da 801 a 1100

Da 1101 a 1500

#### **Premio annuo**

13,00 euro

27,00 euro

50,00 euro

75,00 euro

150,00 euro

### **TUTELA LEGALE**

Si tratta di un'estensione della polizza che copre le spese legali, giudiziali e peritali fino ad un massimo di 10.000 euro. La compagnia assicura in sede penale l'abbonato/assicurato per cause di fatti avvenuti nello svolgimento dell'attività apistica.

L'assicurato può scegliere un avvocato di fiducia purchè del foro competente.

Costo annuo 17,00 euro.

**LA DOMANDA PER L'ASSICURAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA  
ENTRO E NON OLTRE IL 1 MARZO 2019**

**La modulistica è scaricabile dal sito [www.agripiemontemiele.it](http://www.agripiemontemiele.it) e deve essere correlata dalla registrazione in Anagrafe Apistica Nazionale.**

**Per ulteriori informazioni**

**contattare la redazione de l'Apicoltore Italiano,**

**Strada del Cascinotto 139/30 - Torino -**

**Tel/Fax 011-2427768 [info@apicoltoreitaliano.it](mailto:info@apicoltoreitaliano.it)**



**AGRIPIEMONTE MIELE**

Strada del Cascinotto 139/30

10156 Torino

Tel/fax 011-2680064

info@agripiemontemiele.it

[www.agripiemontemiele.it](http://www.agripiemontemiele.it)

**POLIZZA CONVENZIONE ASSOCIAZIONE PRODUTTORI AGRIPiemonte MIELE**

L'Associato (Assicurato) interessato alle garanzie di polizza, dovrà inviare all'Agripiemonte miele la richiesta di adesione alla presente convenzione, specificando le somme assicurate e l'opzione scelta.

Il premio dovrà essere versato all'Agripiemonte miele all'atto della richiesta di adesione.

La validità delle garanzie decorrerà dalle ore 24,00 del 01/12/2019 ed avrà la durata dalla data di stipula fino al 01/12/2020.

L'Agripiemonte miele provvederà all'emissione dei certificati inviandoli direttamente agli Assicurati.

L'Agripiemonte miele e la Società Assicuratrice Milanese hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari.

<b>ASSICURATO</b>	Nome: _____		Cognome: _____	
	Indirizzo: _____			
	C.A.P. _____		Comune: _____	
	Codice Fiscale o partita I.V.A. _____			
	Codice Anagrafe Apistica Nazionale _____			
<b>UBICAZIONE DEL RISCHIO</b>	Apiario n°: _____	Comune: _____	Località: _____	C.A.P. _____
	Apiario n°: _____	Comune: _____	Località: _____	C.A.P. _____
	Apiario n°: _____	Comune: _____	Località: _____	C.A.P. _____
	Apiario n° _____	Comune: _____	Località: _____	C.A.P. _____
<b>DURATA</b>	Inizio dalle ore <b>24</b> del 1/12/2019	Termine alle ore <b>24</b> del 1/12/2020	Giorni 365	
	Data stipula polizza _____			
<b>GARANZIE PRESTATE</b>	<i>Sezione Responsabilità Civile Verso Terzi</i>			<b>Premi versati:</b>
	da 1 a 100 arnie: € <b>13.00</b>			€
	da 101 a 300 arnie: € <b>27.00</b>			€
	da 301 a 800 arnie: € <b>50.00</b>			€
	da 801 a 1100 arnie: € <b>75.00</b>			€
	da 1101 a 1500 arnie: € <b>150.00</b>			€
	<i>Sezione Tutela Giudiziaria</i> (Decorrenza 31/12 di ogni anno)			€
<b>TOTALE</b>			€	

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/1996, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi assicurativi

Il Presidente  
Rodolfo Floreano

L'Assicurato

.....

Firma per presa visione del contratto .....