



AGRIPIEMONTE MIELE

Strada del Cascinotto 139/30

10156 Torino

Tel/fax 011-2680064

info@agripiemontemiele.it

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 01/12/2021 ed avrà la durata dalla data di stipula fino al 01/12/2022.

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.

ASSICURATO	Nome: _____		Cognome: _____	
	Indirizzo: _____			
	C.A.P. _____		Comune: _____	
	Codice Fiscale o partita I.V.A. _____			
	Codice Anagrafe Apistica Nazionale _____			
UBICAZIONE DEL RISCHIO	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. _____
DURATA	Inizio dalle ore 24 del 1/12/2021.....	Termine alle ore 24 del 1/12/2022.....	Giorni <u>365</u>	
	Data stipula polizza _____			
GARANZIE PRESTATE	<i>Sezione Responsabilità Civile Verso Terzi</i>			Premi versati:
	da 1 a 100 arnie: € 13.00			€
	da 101 a 300 arnie: € 27.00			€
	da 301 a 800 arnie: € 50.00			€
	da 801 a 1100 arnie: € 75.00			€
	da 1101 a 1500 arnie: € 150.00			€
	<i>Sezione Tutela Giudiziaria</i> (Decorrenza 31/12 di ogni anno)			€
TOTALE			€	

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