

La SOCIETÀ ASSICURATRICE si obbliga a tenere indenne ciascun ASSICURATO/ABBONATO di **Apinsieme Rivista Nazionale di Apicoltura**, edita da PROGETTO APINSIEME SRL, in regola con gli obblighi societari nei modi e nei termini sotto indicati, fino alla concorrenza dei massimali convenuti, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale **civilmente responsabile** ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di **danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose**, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua qualità di PROPRIETARIO/ESERCENTE degli apiari (*) indicati nella scheda di adesione (presente sulla destra) sia nell'ubicazione ivi indicata, sia durante eventuali trasferimenti (**nomadismo**), sia nella nuova temporanea ubicazione.

APINSIEMEPROTETTI
Polizza collettiva di Responsabilità Civile



La garanzia viene estesa allo **svolgimento di attività didattica** dell'apicoltura **anche presso terzi**, a condizione che, sia gli alunni che i loro docenti accompagnatori **e in generale i partecipanti**, siano messi in condizione di protezione e sicurezza. Resta fermo l'onere delle prove in caso di sinistro, circa l'appartenenza dell'apiario all'ASSICURATO denunciante.

Sono compresi i rischi derivanti dalle **operazioni di carico e scarico degli apiari stessi**. Sono compresi nel novero dei terzi, limitatamente alle lesioni personali, gli **aiutanti occasionali** dell'assicurato, sempre che vi sia stata responsabilità dell'assicurato stesso. In caso di trasferimento definitivo la nuova posizione dovrà essere comunicata alla Società.

MASSIMALI DI GARANZIA L'assicurazione vale fino alla concorrenza complessiva, per capitale, interessi e spese di: **€ 1.000.000,00** per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà **con il limite** di: € 750.000,00 per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali; € 520.000,00 per danni a cose anche se appartenenti a più persone. Si ricorda che per ogni sinistro si applica una franchigia di 250€.

PARTECIPAZIONE ALL'ASSICURAZIONE Beneficiano della presente assicurazione esclusivamente le persone fisiche e/o giuridiche che siano iscritte come **ABBONATO alla RIVISTA NAZIONALE DI APICOLTURA**, edita da **PROGETTO APINSIEME SRL** e che abbiano:

- **compilato la scheda di adesione** indicando nome, cognome, luogo di residenza, l'ubicazione dell'apiario(*) o degli apiari da assicurare, precisando per ciascuno di essi il comune, la frazione, la via, la località o il fondo in cui si trova e l'abbiano inviata a PROGETTO APINSIEME SRL;
- **versato l'importo** direttamente a PROGETTO APINSIEME SRL. L'importo da versare è desumibile dalla tabella "TASSI E PREMI LORDI" secondo le proprie reali necessità. Il versamento dovrà essere effettuato utilizzando una delle seguenti modalità
POSTE ITALIANE CCP **1032532432**
POSTE ITALIANE IBAN **IT 89 2 07601 03200 001032532432**
Indicando come causale **APINSIEMEPROTETTI**
e come beneficiario **PROGETTO APINSIEME SRL**

L'assicurazione per gli **ABBONATI** aderenti alla polizza avrà effetto dalle ore 24 del giorno risultante dall'invio della scheda e del versamento effettuato a favore di PROGETTO APINSIEME SRL, facendo fede la data sulla ricevuta o il timbro postale, fax, email.

DETERMINAZIONE DEL PREMIO I premi indicati sono da intendersi per anno assicurativo o della minor durata dello stesso utilizzando la tabella

Da 1 arnia fino a 100 arnie	€	12,00
Da 101 arnie fino a 300 arnie	€	27,00
Da 301 arnie fino a 800 arnie	€	47,00
Da 801 arnie fino a 1000 arnie	€	72,00
Da 1001 arnie fino a 1500 arnie	€	152,00

(*) per apiario si intendono tutti gli alveari di un solo proprietario che si trovino in una unica postazione

DECORRENZA La validità della garanzia ha la durata di un anno ed ha effetto per un anno dalle ore 24 della data di sottoscrizione.

LIMITI TERRITORIALI L'assicurazione è operante per i danni verificatisi nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO In caso di sinistro deve essere dato immediatamente avviso scritto da quando se ne è avuta conoscenza, a: PROGETTO APINSIEME SRL, utilizzando una delle seguenti modalità Fax 0662204990, | info@apinsieme.it | Via Oderisi da Gubbio 62, 00146 Roma | L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Indennizzo/risarcimento ai sensi art.1915 del Codice Civile.

(mod 202512v1)

RAGIONE SOCIALE

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

CAP

PROV

LOCALITÀ

TELEFONO

EMAIL

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

Aderisco alla polizza collettiva di Responsabilità civile e dichiaro le seguenti postazioni e condizioni (nomadismo e iscrizione in Banca Dati Apistica)

1. Apiario: di n° ____ alveari NOMADISMO: SI NO BDA: SI NO

Comune e Provincia

Via, Frazione

Località, Fondo

2. Apiario: di n° ____ alveari NOMADISMO: SI NO BDA: SI NO

Comune e Provincia

Via, Frazione

Località, Fondo

3. Apiario: di n° ____ alveari NOMADISMO: SI NO BDA: SI NO

Comune e Provincia

Via, Frazione

Località, Fondo

4. Apiario: di n° ____ alveari NOMADISMO: SI NO BDA: SI NO

Comune e Provincia

Via, Frazione

Località, Fondo

5. Apiario: di n° ____ alveari NOMADISMO: SI NO BDA: SI NO

Comune e Provincia

Via, Frazione

Località, Fondo

Per un totale di n° ____ alveari, ho versato € _____

DATA e FIRMA dell'Assicurato _____

INVIARE **SCHEDA E COPIA VERSAMENTO** A PROGETTO APINSIEME SRL
Via Oderisi da Gubbio 62, 00146 Roma | Fax 0662204990, | info@apinsieme.it

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della legge n.196/2003 e acconsento al loro trattamento per le finalità di informazione commerciale e/o promozionale da parte dell'agenzia, comunicazione dei dati a terzi operanti nel settore assicurativo/finanziario. DATA e FIRMA dell'Assicurato _____