



**ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E DIPENDENTI
AZIENDE FAUNISTICO VENATORIE/AZIENDE AGRITURISTICO VENATORIE
Associate ad ENTE PRODUTTORI SELVAGGINA**

**MODULO DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE
STIPULATA DALL'ASSOCIAZIONE ENTE PRODUTTORI SELVAGGINA CON AXA ASSICURAZIONI**

Trasmissione tramite mail a: **protocollo@epsitalia.net**

ASSICURATO

Titolare della licenza per la gestione di Azienda Faunistico Venatoria/ Azienda Agrituristico Venatoria

Cognome e nome/Denominazione _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____ Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____ Telefono _____

Cellulare _____ e.mail _____

Ubicazione dell'azienda Azienda Faunistico Venatoria/ Azienda Agrituristico Venatoria

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Cellulare _____ e.mail _____

Estensione Azienda _____ ha

Premio annuo

Premio fino a 400 ettari di estensione dell'Azienda € 427,90

Premio aggiuntivo per ogni ettaro eccedente ettari eccedenti _____ x € 0,2445 € _____

Diritti di segreteria EPS € 50,00

Premio dovuto € _____

Durata della copertura assicurativa

Dalle **ore 24.00** dalla data di sottoscrizione del presente modulo, posto che venga confermato il pagamento del premio all'Associazione Contraente entro 5 giorni dalla data di sottoscrizione tramite **BONIFICO BANCARIO** sul seguente IBAN **IT57X0813358593000304015479** intestato a: **ENTE PRODUTTORI SELVAGGINA**

In caso contrario l'effetto della copertura sarà dalle ore **24.00** dalla data di effettivo pagamento.

In entrambi i casi la durata sarà di 12 mesi o dalla data di adesione o dalla data di pagamento.

Ai sensi del Regolamento IVASS n. 35 del 26/5/2010 L'Assicurato dichiara che prima della compilazione del presente modulo di adesione ha ricevuto copia dei seguenti documenti: Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Questionario adeguatezza, Informativa Privacy ex art. 13 D.Lgs. n. 196/03

firma

Data _____