



Per imbarcazioni soggette o non alla RC obbligatoria (D.Lgs. 209/2005)

(su carta intestata della Compagnia Assicuratrice)

DICHIARAZIONE

Si dichiara che il Contraente / Assicurato

Sig.	Residente in
Nato a	Cap. e Città
Il	Codice Fiscale
Tessera FIV Nr.	

Nella sua qualità di Armatore/Skipper dell'imbarcazione con targa/numero velico

Risulta assicurato presso questa Compagnia con polizza di Responsabilità Civile Nr..... per un
massimale unico di Euro..... (*non inferiore a € 1.500.000,00*)

Validità della copertura fino al

Si dichiara inoltre che la presente dichiarazione di esistenza di regolare copertura assicurativa, nei termini sopra descritti, è conforme a quanto prevede la vigente normativa emessa dalla Federazione Italiana Vela.

Timbro e firma dell'Assicuratore