

Per imbarcazioni soggette o non alla RC obbligatoria Legge 990/69)

(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 € 1.000.000,00)

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