



CERTIFICAZIONE ASSICURATIVA
INSURANCE CERTIFICATION

(come da Normativa Fiv / as Italian Sailing Federation Regulation)

DA COMPILARE E FAR TIMBRARE DALLA COMPAGNIA ASSICURATIVA
TO BE COMPLETED AND TO STAMP BY INSURANCE COMPANY

Si dichiara che il Contraente / Assicurato - Declares that the insured

Sig./Mr.

Nato a/Born in

Il/The

Residente a/Resident

Indirizzo/Address

Cap e città/Postal Code and City

Codice fiscale

Telefono/Telephone

Tessera FIV n.

Armatore dell'imbarcazione con numero velico / Owner of the boat with the sail number

Nome Compagnia Assicurativa / Name of the Insurance Company

Polizza n. / Insurance Policy

Validità fino al / Valid until

con un massimale pari ad euro / with a maximal

(non inferiore a € 1.500.000,00 / not less than € 1.500.000.00).

L'ASSICURAZIONE È COMPRENSIVA DELL'ESTENSIONE PER REGATE.
THE INSURANCE INCLUDES THE EXTENSION FOR THE RACES.

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 / This declaration complies with the regulation of the Federazione Italiana Vela (Italian Sailing Federation).

Data / Date

Timbro e Firma della Compagnia di Assicurazione
Stamp and signature of the Insurance Company