

## CERTIFICAZIONE ASSICURATIVA / INSURANCE DECLARATION

(come da Normativa FIV/ as per Italian Sailing Federation Regulation)

DA COMPILARE E FAR TIMBRARE DALLA COMPAGNIA ASSICURATIVA SU CARTA INTESTATA  
TO BE COMPLETED AND STAMPED BY THE INSURANCE COMPANY ON HEADED PAPER

**Si dichiara che il Contraente/Assicurato**  
**It is hereby declared that the Policy-Holder**

.....  
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 IN TERRITORIO ITALIANO.  
THE INSURANCE INCLUDES THE EXTENSION FOR THE RACE IN INLAND AND COASTAL WATERS IN ITALY.

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