

(da utilizzare per minori con copertura assicurativa personale)

(su carta intestata della Compagnia Assicuratrice)

DICHIARAZIONE

Si dichiara che il Contraente / Assicurato

Sig.	Residente in
Nato a	Cap. e Città
Il	Codice Fiscale
Per conto del minore	Nominativo
	Tesserato FIV presso
	Numero tessera

E' assicurato per la copertura di Responsabilità Civile con un massimale unico pari a

€1.000.000,00 in base alla polizza:

Compagnia _____

Numero Polizza _____

Data Ultimo Pagamento _____

Scadenza Annuale _____

E che la copertura dichiarata è in vigore..

L'Agente Contraente/Assicurato

Data _____