Modulo di "Richiesta di copertura assicurativa di competizione o manifestazione motociclistica"
Richiesta di adesione alla Polizza R.C. Obbligatoria Gare

Spett.le
Marsh S.p.A.
Piazza Marconi 25
00144 ROMA

Moto Club / Organizzatore : ……..……..……..
Via / Piazza : ……n° ……..… C.A.P. …..……Città ……..……...……..
Codice Fiscale o Partita I.V.A. ……..

TIPO DI MANIFESTAZIONE					
1	☐ Velocità in impianti fissi a carattere permanente				
2	☐ Velocità su pista piana o sopraelevata		☐ Speedway	☐ Short Track	☐ Dirt Track
3	☐ Ciclomotori	☐ Gare di accelerazione	☐ Minimoto	☐ Scooter	
4	☐ Velocità in salita su percorso stradale				
5	☐ Velocità in salita su fuoristrada				
6	☐ Motocross,Supercross	☐ Supermoto Superbiker	☐ Sidecar Cross	☐ Quad Cross	☐ Motoslitte
7	☐ Motorally	☐ Enduro, Hard Race	☐ Baja	☐ Raid Marathon	
8	☐ Trial				
9	☐ Motoraduni	☐ Motoconcentrazioni	☐ Mototour	☐ Motoraid	☐ Motovacanze
	☐ Motoraid Storici	☐ Gimkane, Motocavalcate, Motomarathon		☐ Motoconcentrazioni storiche	
10	☐ Rievocazioni Storiche		☐ Manifestazioni di Gran Fondo		
11	☐ Minicross	☐ Minienduro	☐ Trial Indoor, Minitrial		
12	☐ Attività territoriali minori, Gare Country		☐ Gare sociali, Mountain Trial, Esibizioni Trial		

CARATTERE DELLA MANIFESTAZIONE		
☐ Internazionale	☐ Nazionale	☐ Territoriale

DENOMINAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE: ……..…..
UBICAZIONE: ……
DATE E ORARI DI SVOLGIMENTO:
INIZIO OPERAZIONI PRELIMINARI: Orario ……..... Giorno ...……..
INIZIO PROVE UFFICIALI: Orario …… Giorno …...……..
INIZIO BATTERIE DI QUALIFICAZIONE: Orario …… Giorno …...……..
INIZIO GARA: Orario ……..... Giorno …...……..
FINE GARA: Orario …… Giorno ……...……..

IMPORTO DEL PREMIO VERSATO CORRISPONDENTE A :……...
Allegare copia Bonifico Bancario presso UNICREDIT Banca d'Impresa S.p.A..
c/c n. 000004769281– ABI 03226 – CAB 01604 – CIN g – NAZ. IT- Check 13
Codice IBAN IT 13 G 03226 01604 000004769281

MASSIMALE DI RESPONSABILITA' CIVILE ASSICURATO : 3.098.741,39 UNICO.
NUMERO DI TELEFONO E DI FAX DELL'INCARICATO DELL'ORGANIZZAZIONE

Sig.: …… Tel.: …...…….....
Fax.: …….……

Timbro e Firma

Spazio riservato al Broker:
RILASCIAMO POLIZZA CERTIFICATO NR ……...
N.B.: Il presente modulo, debitamente compilato, timbrato e firmato, deve essere inviato, almeno 30 giorni prima della manifestazione, **via fax a: 06 54516390** o spedito a: Marsh S.p.A.. Piazza Marconi 25 – 00144 ROMA,