

**RICHIESTA ADEGUAMENTO MASSIMALE POLIZZA RCP UIA O ADEGUAMENTO MASSIMALE/ACQUISTO
ESTENSIONE CERTIFICAZIONE ENERGETICA O ACQUISTO GARANZIA PER LE ASSEVERAZIONI
Legge dello Stato 17/07/2020 n. 77 – Decreto Rilancio 110% (Gazzetta ufficiale 18/07/2020 n. 180) e s.m.i.**

Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente _____

Numero di Polizza in corso con UIA _____

NB (verrà emessa polizza separata alla Rc professionale) <input type="checkbox"/> Asseverazioni Decreto Rilancio 110% <input type="checkbox"/> Bonus Minori (precisare i relativi bonus) <input type="checkbox"/> Sismabonus	Indicare le seguenti informazioni per l'asseverazione/attestazione selezionata che si intende assicurare:				
	Data presunta inizio lavori ____/____/____ Importo complessivo lavori € _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____ n° _____ Cap _____ Città _____ Provincia _____ Sono in corso altre polizze Rc a copertura della medesima asseverazione? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza _____				
NB Estensione su rcp in corso <input type="checkbox"/> Certificazione energetica	Estensione postuma 10 anni alla firma con sovrappremio (attivazione come da CGA)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Franchigia/scoperto: scoperto 10% min. € 1.000 <input type="checkbox"/> franchigia € 1.500 <input type="checkbox"/> Massimale richiesto: <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> Altro € _____ <input type="checkbox"/> Congruità dei costi				
	<input type="checkbox"/> Adeguamento massimale (estensione già operativa) <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> Acquisto estensione <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> Altro € _____				
NB Estensione su rcp in corso <input type="checkbox"/> Amministratori di condominio	Data inizio lavori	Data fine lavori	Fabbricato/Condominio sito in Via, Cap, Città e Provincia	Importo complessivo lavori	Attività per Decreto Rilancio 110%
	1) ____/____/____	____/____/____	_____	€ _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	2) ____/____/____	____/____/____	_____	€ _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
NB Aumento massimale ed estensione su rcp in corso <input type="checkbox"/> Bonus minori (non 110%)	Indicare i bonus minori svolti per cui si richiede copertura _____ Massimale richiesto: <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> Altro € _____ <input type="checkbox"/> Congruità dei costi				
	Massimale richiesto: <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> Altro € _____ <input type="checkbox"/> Congruità dei costi				
NB Aumento massimale ed estensione su rcp in corso <input type="checkbox"/> Sisma bonus	Massimale richiesto: <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> Altro € _____ <input type="checkbox"/> Congruità dei costi				

• Decorrenza richiesta ____/____/____

• La stima dei fatturati per l'anno corrente, dichiarata nel questionario che forma parte integrante della polizza, subisce variazioni? SI NO

In caso affermativo indicare la nuova stima totale per l'anno corrente € _____

ATTIVITÀ DI ASSEVERATORE (non compilare solo se amministratore di condominio):

il sottoscritto _____ codice fiscale _____ dichiara di essere in possesso delle abilitazioni previste dalla legge, di essere iscritto negli Albi/Registri previsti per lo svolgimento della attività di Asseveratore.

La garanzia viene prestata sul presupposto che il professionista sia regolarmente abilitato.

La mancanza dei requisiti comporterà la assoluta inoperatività della Garanzia ASSEVERATORE.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e Firma
_____	_____	_____

NO CLAIMS DECLARATION – DICHIARAZIONE ASSENZA SINISTRI

Con la seguente NCD si dichiara che le informazioni contenute nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA/MODULO DI RINNOVO datato ____/____/____ non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data	Nome e funzione di chi firma	Timbro e firma
_____	_____	_____