

**RICHIESTA ADEGUAMENTO MASSIMALE POLIZZA RCP 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)**

Cognome e Nome/Ragione sociale del Proponente \_\_\_\_\_

Numero di Polizza in corso con UIA \_\_\_\_\_

**RICHIESTA ADEGUAMENTO MASSIMALE PER:**

<input type="checkbox"/> <b>Sisma bonus</b>	<input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> Altro € _____	
<input type="checkbox"/> <b>Asseverazioni</b>	Indicare le seguenti informazioni per ciascuna asseverazione che si intende assicurare:	
	<input type="checkbox"/> 1) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____	
	<input type="checkbox"/> 2) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____	
	<input type="checkbox"/> 3) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____	
	<input type="checkbox"/> 4) Data presunta inizio lavori _____ Importo complessivo lavori _____ Fabbricato/Condominio sito in Via _____	
	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"/> <b>Certificazione energetica</b>	<input type="checkbox"/> Adeguamento massimale (estensione già operativa)	<input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.500.000 <input type="checkbox"/> Altro € _____
	<input type="checkbox"/> Acquisto estensione	
<input type="checkbox"/> <b>Amministratori di condominio</b>	<input type="checkbox"/> Massimale richiesto € _____	

- 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:** 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
_____	_____	_____