

CONTRAENTE _____
INDIRIZZO _____
CAP, CITTA' (PROV) _____
SE IL CONTRAENTE È UNA SOCIETA' INDICARE IL NOME DEL TECNICO ASSEVERATORE _____
CODICE FISCALE _____

N° DI POLIZZA AIG RC ASSEVERATORE: _____

PERIODO DI COPERTURA : dalle ore 24.00 del (gg/mm/aaaa) _____
alle ore 24.00 del (gg/mm/aaaa) _____

RETROATTIVITÀ : 5 anni antecedenti alla data di decorrenza di polizza

POSTUMA : 5 anni dopo la cessazione del contratto

TIPO DI ASSEVERAZIONE SOLTANTO: SUPERBONUS (ECO E/O SISMA)

DATA INIZIO LAVORI : _____

IMPORTO DELL'INTERVENTO

OGGETTO DELL'ASSEVERAZIONE : _____

COMMITTENTE : _____

DESCRIZIONE E UBICAZIONE
DELL'INTERVENTO

: _____

Quanto sopra regolamentato dalle Condizioni Generali e/o Condizioni Particolari ed Aggiuntive del contratto stesso. Tale dichiarazione non modifica in alcun modo le condizioni della polizza.

Fermo il resto.

Data:

Il Contraente