United Specialty Insurance Company

CONTRACTORS EQUIPMENT SCHEDULE

ENVIRONMENTAL SERVICES BUSINESSOWNERS CONTRACTORS EQUIPMENT COVERAGE

ITEM #	DESCRIPTION (Year, Model Name and Serial Number)	LIMIT OF INSURANCE	ANNUAL PREMIUM
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$
		$	$

SAMPLE