



**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**  
**VITA INTERA CAPITAL**

Agenzia \_\_\_\_\_ Codice Agenzia \_\_\_\_\_ Codice Produttore \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_  
Mod. Pag. \_\_\_\_\_ Sede Cont. \_\_\_\_\_

Informazioni anagrafiche ai sensi della Legge n. 231 del 21 novembre 2007 - Legge Antiriciclaggio

**CONTRAENTE**

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PROFESSIONE (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ Cod. PROF. (vedi retro) \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

SPORT (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ Cod. SPORT. (vedi retro) \_\_\_\_\_

CODICE SOTTOGRUPPO \_\_\_\_\_ CODICE GRUPPO / RAMO \_\_\_\_\_  
(vedi Tabella 1 sul retro) (vedi Tabella 2 sul retro)

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PAESE ESTERO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE / PARTITA IVA \_\_\_\_\_

DOC. DI RICON. \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_

LOCALITÀ DI RILASCIO \_\_\_\_\_ DATA DI RILASCIO \_\_\_\_\_

Istituto bancario \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
(compilare solo in caso di pagamento in conto corrente bancario)

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL CONTRAENTE O DEL RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_ FIRMA DELL' INCARICATO \_\_\_\_\_

**ASSICURANDO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENZA: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PROFESSIONE (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ COD. PROF. \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**RAPPRESENTANTE**

(SE PERSONA DIVERSA DAL CONTRAENTE E PER PERSONA GIURIDICA)

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

QUALIFICA  LEGALE RAPPRESENTANTE (PER SOCIETÀ E ASSOCIAZIONI)

RAPPRESENTANTE

RESIDENZA: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PAESE ESTERO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

DOC. DI RICON. \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_

LOCALITÀ DI RILASCIO \_\_\_\_\_ DATA DI RILASCIO \_\_\_\_\_

**BENEFICIARI**

A seguito del decesso dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato a:

- 1 - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato
- 2 - Contraente
- 3 - Coniuge dell'Assicurato
- 4 - Figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali
- Ø - Altri (specificare cognome, nome e data di nascita): \_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE CONTRATTUALI**

Decorrenza \_\_\_\_\_ Età dell'Assicurato \_\_\_\_\_ anni  
Prestazione iniziale \_\_\_\_\_ Euro Premio Unico (\*) \_\_\_\_\_ Euro di cui  
 Premio Unico \_\_\_\_\_ Euro derivante da reinvestimento  totale o  parziale del  
 capitale in scadenza della/e polizza/e n. \_\_\_\_\_  
 riscatto della/e polizza/e n. \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE** \_\_\_\_\_ **L'Incaricato** \_\_\_\_\_

(\*) L'importo del premio unico non può essere inferiore ad € 20.000,00 (ventimila/00).

**RECESSO DAL CONTRATTO E REVOCA DELLA PROPOSTA**

Il Contraente può revocare per iscritto la presente proposta privandola di ogni effetto finché il contratto non è concluso. Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può recedere dallo stesso dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio versato. La Società trattiene dalla somma rimborsabile l'importo di € 25,00 (venticinque/100) per il recupero delle spese sostenute per l'emissione del contratto. Le comunicazioni, contenenti gli elementi identificativi del contratto, devono essere indirizzate al seguente recapito:

**HDI Assicurazioni S.p.A. -  
RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO -  
Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma**

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

- Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo (Mod. V1VICTLFIA Ed. 09/2009);
- Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo sopra indicato, di averne preso visione e di accettarle come parte integrante del contratto ed in particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del codice civile, di approvare espressamente le seguenti clausole di dette condizioni: Art. 6 Riscatto. - Art. 9 Pagamenti della Società.
- dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo (Mod. V1VICTLFIA Ed. 09/2009);
- Tutela Privacy.** La Società si impegna a trattare i dati esclusivamente nei limiti necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante. Il Contraente dichiara, inoltre, nella Sua qualità di interessato, di aver ricevuto mediante apposito modulo riportato in calce al presente documento, l'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Assicurando** (quando non sia lo stesso del Contraente) dichiara di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 C.C..

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Contraente** dichiara di aver ricevuto le Condizioni contrattuali contenute nel Fascicolo Informativo sopra indicato, di averne preso visione e di accettarle come parte integrante del contratto ed in particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del codice civile, di approvare espressamente le seguenti clausole di dette condizioni: Art. 6 Riscatto. - Art. 9 Pagamenti della Società.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento dei premi per il perfezionamento della Polizza – INFORMATIVA**

Il Contraente può versare il premio unico solo con assegno bancario o circolare intestato ad **"HDI Assicurazioni S.p.A."** e munito della clausola di non trasferibilità o con bonifico bancario a favore della Società come indicato per il pagamento tramite assegno. Il versamento dei premi aggiuntivi può essere effettuato con gli stessi mezzi di pagamento previsti per il versamento del premio unico iniziale.

In caso di reinvestimento il premio è versato mediante liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e.



**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**  
**VITA INTERA CAPITAL**

Agenzia \_\_\_\_\_ Codice Agenzia \_\_\_\_\_ Codice Produttore \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_  
Mod. Pag. \_\_\_\_\_ Sede Cont. \_\_\_\_\_

Informazioni anagrafiche ai sensi della Legge n. 231 del 21 novembre 2007 - Legge Antiriciclaggio

**CONTRAENTE**

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PROFESSIONE (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ Cod. PROF. (vedi retro) \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

SPORT (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ Cod. SPORT. (vedi retro) \_\_\_\_\_

CODICE SOTTOGRUPPO \_\_\_\_\_ CODICE GRUPPO / RAMO \_\_\_\_\_  
(vedi Tabella 1 sul retro) (vedi Tabella 2 sul retro)

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PAESE ESTERO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE / PARTITA IVA \_\_\_\_\_

DOC. DI RICON. \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_

LOCALITÀ DI RILASCIO \_\_\_\_\_ DATA DI RILASCIO \_\_\_\_\_

Istituto bancario \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
(compilare solo in caso di pagamento in conto corrente bancario)

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL CONTRAENTE O DEL RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_ FIRMA DELL' INCARICATO \_\_\_\_\_

**ASSICURANDO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENZA: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PROFESSIONE (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ COD. PROF. \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**RAPPRESENTANTE**

(SE PERSONA DIVERSA DAL CONTRAENTE E PER PERSONA GIURIDICA)

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

QUALIFICA  LEGALE RAPPRESENTANTE (PER SOCIETÀ E ASSOCIAZIONI)

RAPPRESENTANTE

RESIDENZA: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PAESE ESTERO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

DOC. DI RICON. \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_

LOCALITÀ DI RILASCIO \_\_\_\_\_ DATA DI RILASCIO \_\_\_\_\_

**BENEFICIARI**

A seguito del decesso dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato a:

- 1 - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato
- 2 - Contraente
- 3 - Coniuge dell'Assicurato
- 4 - Figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali
- Ø - Altri (specificare cognome, nome e data di nascita): \_\_\_\_\_

N. Polizza \_\_\_\_\_  
(Riservato alla Direzione)  
N. Antiriciclaggio \_\_\_\_\_  
(Riservato alla Direzione)

**CARATTERISTICHE CONTRATTUALI**

Decorrenza \_\_\_\_\_ Età dell'Assicurato \_\_\_\_\_ anni  
Prestazione iniziale \_\_\_\_\_ Euro Premio Unico (\*) \_\_\_\_\_ Euro di cui  
 Premio Unico \_\_\_\_\_ Euro derivante da reinvestimento  totale o  parziale del  
 capitale in scadenza della/e polizza/e n. \_\_\_\_\_  
 riscatto della/e polizza/e n. \_\_\_\_\_  
COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE \_\_\_\_\_ L'Incaricato \_\_\_\_\_  
(\*) L'importo del premio unico non può essere inferiore ad € 20.000,00 (ventimila/00).

**RECESSO DAL CONTRATTO E REVOCA DELLA PROPOSTA**

Il Contraente può revocare per iscritto la presente proposta privandola di ogni effetto finché il contratto non è concluso. Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può recedere dallo stesso dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio versato. La Società trattiene dalla somma rimborsabile l'importo di € 25,00 (venticinque/100) per il recupero delle spese sostenute per l'emissione del contratto. Le comunicazioni, contenenti gli elementi identificativi del contratto, devono essere indirizzate al seguente recapito:  
**HDI Assicurazioni S.p.A. - RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO - Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma**

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

- Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo (Mod. V1VICTLFIA Ed. 09/2009);
- Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo sopra indicato, di averne preso visione e di accettarle come parte integrante del contratto ed in particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del codice civile, di approvare espressamente le seguenti clausole di dette condizioni: Art. 6 Riscatto. - Art. 9 Pagamenti della Società.
- dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo (Mod. V1VICTLFIA Ed. 09/2009);
- Tutela Privacy.** La Società si impegna a trattare i dati esclusivamente nei limiti necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante. Il Contraente dichiara, inoltre, nella Sua qualità di interessato, di aver ricevuto mediante apposito modulo riportato in calce al presente documento, l'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Assicurando** (quando non sia lo stesso del Contraente) dichiara di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 C.C..

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Contraente** dichiara di aver ricevuto le Condizioni contrattuali contenute nel Fascicolo Informativo sopra indicato, di averne preso visione e di accettarle come parte integrante del contratto ed in particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del codice civile, di approvare espressamente le seguenti clausole di dette condizioni: Art. 6 Riscatto. - Art. 9 Pagamenti della Società.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento dei premi per il perfezionamento della Polizza – INFORMATIVA**  
Il Contraente può versare il premio unico solo con assegno bancario o circolare intestato ad **"HDI Assicurazioni S.p.A."** e munito della clausola di non trasferibilità o con bonifico bancario a favore della Società come indicato per il pagamento tramite assegno. Il versamento dei premi aggiuntivi può essere effettuato con gli stessi mezzi di pagamento previsti per il versamento del premio unico iniziale.  
In caso di reinvestimento il premio è versato mediante liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e.



**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**  
**VITA INTERA CAPITAL**

Agenzia \_\_\_\_\_ Codice Agenzia \_\_\_\_\_ Codice Produttore \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_  
Mod. Pag. \_\_\_\_\_ Sede Cont. \_\_\_\_\_

Informazioni anagrafiche ai sensi della Legge n. 231 del 21 novembre 2007 - Legge Antiriciclaggio

**CONTRAENTE**

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PROFESSIONE (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ Cod. PROF. (vedi retro) \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

SPORT (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ Cod. SPORT. (vedi retro) \_\_\_\_\_

CODICE SOTTOGRUPPO \_\_\_\_\_ CODICE GRUPPO / RAMO \_\_\_\_\_  
(vedi Tabella 1 sul retro) (vedi Tabella 2 sul retro)

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PAESE ESTERO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE / PARTITA IVA \_\_\_\_\_

DOC. DI RICON. \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_

LOCALITÀ DI RILASCIO \_\_\_\_\_ DATA DI RILASCIO \_\_\_\_\_

Istituto bancario \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
(compilare solo in caso di pagamento in conto corrente bancario)

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL CONTRAENTE O DEL RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_ FIRMA DELL' INCARICATO \_\_\_\_\_

**ASSICURANDO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENZA: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PROFESSIONE (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ COD. PROF. \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**RAPPRESENTANTE**

(SE PERSONA DIVERSA DAL CONTRAENTE E PER PERSONA GIURIDICA)

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

QUALIFICA  LEGALE RAPPRESENTANTE (PER SOCIETÀ E ASSOCIAZIONI)

RAPPRESENTANTE

RESIDENZA: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PAESE ESTERO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

DOC. DI RICON. \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_

LOCALITÀ DI RILASCIO \_\_\_\_\_ DATA DI RILASCIO \_\_\_\_\_

**BENEFICIARI**

A seguito del decesso dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato a:

- 1 - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato
- 2 - Contraente
- 3 - Coniuge dell'Assicurato
- 4 - Figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali
- Ø - Altri (specificare cognome, nome e data di nascita): \_\_\_\_\_

N. Polizza \_\_\_\_\_  
(Riservato alla Direzione)  
N. Antiriciclaggio \_\_\_\_\_  
(Riservato alla Direzione)

**CARATTERISTICHE CONTRATTUALI**

Decorrenza \_\_\_\_\_ Età dell'Assicurato \_\_\_\_\_ anni  
Prestazione iniziale \_\_\_\_\_ Euro Premio Unico (\*) \_\_\_\_\_ Euro di cui  
 Premio Unico \_\_\_\_\_ Euro derivante da reinvestimento  totale o  parziale del  
 capitale in scadenza della/e polizza/e n. \_\_\_\_\_  
 riscatto della/e polizza/e n. \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE** \_\_\_\_\_ **L'Incaricato** \_\_\_\_\_

(\*) L'importo del premio unico non può essere inferiore ad € 20.000,00 (ventimila/00).

**RECESSO DAL CONTRATTO E REVOCA DELLA PROPOSTA**

Il Contraente può revocare per iscritto la presente proposta privandola di ogni effetto finché il contratto non è concluso. Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può recedere dallo stesso dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio versato. La Società trattiene dalla somma rimborsabile l'importo di € 25,00 (venticinque/100) per il recupero delle spese sostenute per l'emissione del contratto. Le comunicazioni, contenenti gli elementi identificativi del contratto, devono essere indirizzate al seguente recapito:  
**HDI Assicurazioni S.p.A. - RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO - Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma**

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo sopra indicato, di averne preso visione e di accettarle come parte integrante del contratto ed in particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del codice civile, di approvare espressamente le seguenti clausole di dette condizioni: Art. 6 Riscatto. - Art. 9 Pagamenti della Società.

Il Contraente dichiara di prendere atto che le garanzie sono prestate, a condizione che sia stato corrisposto il premio previsto, dalle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso, ovvero dalle ore 24 del giorno indicato in polizza qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva. Se il premio è versato dopo tali date, l'assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento;

3. dichiara di aver ricevuto il **Fascicolo Informativo (Mod. V1VICTLFIA Ed. 09/2009)**;
4. **Tutela Privacy.** La Società si impegna a trattare i dati esclusivamente nei limiti necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante. Il Contraente dichiara, inoltre, nella Sua qualità di interessato, di aver ricevuto mediante apposito modulo riportato in calce al presente documento, l'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Assicurando** (quando non sia lo stesso del Contraente) dichiara di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 C.C..

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Contraente** dichiara di aver ricevuto le Condizioni contrattuali contenute nel Fascicolo Informativo sopra indicato, di averne preso visione e di accettarle come parte integrante del contratto ed in particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del codice civile, di approvare espressamente le seguenti clausole di dette condizioni: Art. 6 Riscatto. - Art. 9 Pagamenti della Società.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento dei premi per il perfezionamento della Polizza – INFORMATIVA**

Il Contraente può versare il premio unico solo con assegno bancario o circolare intestato ad **"HDI Assicurazioni S.p.A."** e munito della clausola di non trasferibilità o con bonifico bancario a favore della Società come indicato per il pagamento tramite assegno. Il versamento dei premi aggiuntivi può essere effettuato con gli stessi mezzi di pagamento previsti per il versamento del premio unico iniziale.

In caso di reinvestimento il premio è versato mediante liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e.



**PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**  
**VITA INTERA CAPITAL**

Agenzia \_\_\_\_\_ Codice Agenzia \_\_\_\_\_ Codice Produttore \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_  
Mod. Pag. \_\_\_\_\_ Sede Cont. \_\_\_\_\_

Informazioni anagrafiche ai sensi della Legge n. 231 del 21 novembre 2007 - Legge Antiriciclaggio

**CONTRAENTE**

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PROFESSIONE (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ Cod. PROF. (vedi retro) \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

SPORT (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ Cod. SPORT. (vedi retro) \_\_\_\_\_

CODICE SOTTOGRUPPO \_\_\_\_\_ CODICE GRUPPO / RAMO \_\_\_\_\_  
(vedi Tabella 1 sul retro) (vedi Tabella 2 sul retro)

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PAESE ESTERO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE / PARTITA IVA \_\_\_\_\_

DOC. DI RICON. \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_

LOCALITÀ DI RILASCIO \_\_\_\_\_ DATA DI RILASCIO \_\_\_\_\_

Istituto bancario \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
(compilare solo in caso di pagamento in conto corrente bancario)

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL CONTRAENTE O DEL RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_ FIRMA DELL' INCARICATO \_\_\_\_\_

**ASSICURANDO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENZA: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

PROFESSIONE (indicare dettagliatamente) \_\_\_\_\_ COD. PROF. \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**RAPPRESENTANTE**

(SE PERSONA DIVERSA DAL CONTRAENTE E PER PERSONA GIURIDICA)

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

QUALIFICA  LEGALE RAPPRESENTANTE (PER SOCIETÀ E ASSOCIAZIONI)

RAPPRESENTANTE

RESIDENZA: INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PAESE ESTERO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

DOC. DI RICON. \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ RILASCIATO DA \_\_\_\_\_

LOCALITÀ DI RILASCIO \_\_\_\_\_ DATA DI RILASCIO \_\_\_\_\_

**BENEFICIARI**

A seguito del decesso dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato a:

- 1 - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato
- 2 - Contraente
- 3 - Coniuge dell'Assicurato
- 4 - Figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali
- Ø - Altri (specificare cognome, nome e data di nascita): \_\_\_\_\_

N. Polizza \_\_\_\_\_  
(Riservato alla Direzione)  
N. Antiriciclaggio \_\_\_\_\_  
(Riservato alla Direzione)

**CARATTERISTICHE CONTRATTUALI**

Decorrenza \_\_\_\_\_ Età dell'Assicurato \_\_\_\_\_ anni  
Prestazione iniziale \_\_\_\_\_ Euro Premio Unico (\*) \_\_\_\_\_ Euro di cui  
 Premio Unico \_\_\_\_\_ Euro derivante da reinvestimento  totale o  parziale del  
 capitale in scadenza della/e polizza/e n. \_\_\_\_\_  
 riscatto della/e polizza/e n. \_\_\_\_\_

**COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE** \_\_\_\_\_ **L'Incaricato** \_\_\_\_\_

(\*) L'importo del premio unico non può essere inferiore ad € 20.000,00 (ventimila/00).

**RECESSO DAL CONTRATTO E REVOCA DELLA PROPOSTA**

Il Contraente può revocare per iscritto la presente proposta privandola di ogni effetto finché il contratto non è concluso. Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può recedere dallo stesso dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio versato. La Società trattiene dalla somma rimborsabile l'importo di € 25,00 (venticinque/100) per il recupero delle spese sostenute per l'emissione del contratto. Le comunicazioni, contenenti gli elementi identificativi del contratto, devono essere indirizzate al seguente recapito:  
**HDI Assicurazioni S.p.A. - RAMI VITA - GESTIONE PORTAFOGLIO - Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma**

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo sopra indicato, di averne preso visione e di accettarle come parte integrante del contratto ed in particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del codice civile, di approvare espressamente le seguenti clausole di dette condizioni: Art. 6 Riscatto. - Art. 9 Pagamenti della Società.

Il Contraente dichiara di prendere atto che le garanzie sono prestate, a condizione che sia stato corrisposto il premio previsto, dalle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso, ovvero dalle ore 24 del giorno indicato in polizza qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva. Se il premio è versato dopo tali date, l'assicurazione entra in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento;

3. dichiara di aver ricevuto il **Fascicolo Informativo (Mod. V1VICTLFIA Ed. 09/2009)**;
4. **Tutela Privacy.** La Società si impegna a trattare i dati esclusivamente nei limiti necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante. Il Contraente dichiara, inoltre, nella Sua qualità di interessato, di aver ricevuto mediante apposito modulo riportato in calce al presente documento, l'informativa di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Assicurando** (quando non sia lo stesso del Contraente) dichiara di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 C.C..

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Contraente** dichiara di aver ricevuto le Condizioni contrattuali contenute nel Fascicolo Informativo sopra indicato, di averne preso visione e di accettarle come parte integrante del contratto ed in particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del codice civile, di approvare espressamente le seguenti clausole di dette condizioni: Art. 6 Riscatto. - Art. 9 Pagamenti della Società.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_ L'ASSICURANDO \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento dei premi per il perfezionamento della Polizza – INFORMATIVA**  
Il Contraente può versare il premio unico solo con assegno bancario o circolare intestato ad **"HDI Assicurazioni S.p.A."** e munito della clausola di non trasferibilità o con bonifico bancario a favore della Società come indicato per il pagamento tramite assegno. Il versamento dei premi aggiuntivi può essere effettuato con gli stessi mezzi di pagamento previsti per il versamento del premio unico iniziale.  
In caso di reinvestimento il premio è versato mediante liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e.



**CODICI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO**

ATTIVITA' PROFESSIONALI	CODICE	ATTIVITA' PROFESSIONALI	CODICE
– Impiegato	G 001	– Operai laterizi e materiali refrattari	P 032
– Operaio FS.	G 002	– Operai concerie pelli	P 033
– Manovratore/Deviatore FS.	G 003	– Operai ricerca, estrazione petrolio su terraferma	P 034
– Macchinista FS.	G 004	– Personale ricerca, estrazione petrolio piattaforme alto mare	P 035
– Personale viaggiante FS.	G 005	– Operai raffinazione petrolio	P 036
– Casalinga	G 006	– Pulitori con scale aeree o ad altezze rilevanti	P 037
– Commerciante	G 007	– Radiotecnici con installazione di antenne su tetti	P 038
– Studente	G 008	– Scaricatori	P 039
– Pensionato	G 009	– Addetti installazione tralicci e cavi teleferiche	P 040
– Medico generico	G 010	– Addetti installazione linee telefoniche	P 041
– Minori, disoccupati	G 011	– Operai trentina, resina	P 042
– Artificiere - addetto all'utilizzo di materiale esplosivo	P 001	– Operai vetriere	P 043
– Autisti autotreni, auto servizio di piazza, piazzisti e rappresentanti	P 002	– Guida montana	P 044
– Conduttori macchine agricole (trattoristi, ecc.)	P 003	– Militare equipaggio di volo	P 045
– Conduttori macchine operatrici (gru, ruspe, pale meccaniche)	P 004	– Militare pilota in servizio	P 046
– Marittimi imbarcati su velieri, pescherecci, rimorchiatori, piccolo cabotaggio	P 005	– Trapezista	P 047
– Personale impianti produzione cemento, gesso, calce	P 006	– Sommozzatore	P 048
– Personale edilizia con accesso ad impalcature e tetti	P 007	– Palombaro	P 049
– Personale navale-edile con accesso a impalcature, scali, stive	P 008	– Stunt-man	P 050
– Personale addetto installazione, manutenzione linee elettriche	P 009	– Giornalista inviato speciale	P 051
– Chimico e petrolchimico a contatto con materiali esplosivi radioattivi-tossico	P 010	– Pilota di velivoli in genere	P 052
– Personale industrie metallurgiche, siderurgiche, acciaierie	P 011	– Operaio generico	P 053
– Radiologi, personale reparti di malattie infettive e contagiose	P 012		
– Militari e forze dell'ordine di reparti operativi	P 013	<b>ATTIVITA' SPORTIVE</b> (per tutte le categorie)	<b>CODICE</b>
– Pubblica sicurezza fino al grado di commissario	P 014	– Sport subaquei e sci nautico (senza autorespiratore)	S 001
– Guardia di finanza fino al grado di tenente	P 015	– Ciclismo, equitazione (professionisti)	S 002
– Pompieri, guardie giurate, guardiani notturni, vigili urbani, agenti di custodia	P 016	– Automobilismo e motociclismo su pista (dilettanti)	S 003
– Personale addetto a lavori in pozzi, cave e gallerie	P 017	– Autocross e motocross (con partecipazione a gare)	S 004
– Personale di centrali termoneucleari	P 018	– Pugilato e discipline da combattimento (dilettanti)	S 005
– Personale miniere, gallerie, solfatara, pozzi, sotterranei	P 019	– Alpinisti con guida patentata e guida alpina	S 006
– Personale circo, acrobati a terra	P 020	– Alpinisti senza guida	S 007
– Personale circo acrobati in aria, domatori e custodi di belve	P 021	– Volo in deltaplano	S 008
– Personale che accudisce il bestiame	P 022	– Conducenti di go-kart	S 009
– Operai asfaltatura stradale	P 023	– Automobilismo, motociclismo, gare di regolarità (dilettanti)	S 010
– Collaudatori pneumatici	P 024	– Automobilismo professionisti gare di regolarità (rallies)	S 011
– Collaudatori automobili prove di velocità	P 025	– Professionisti arti marziali, lotta	S 012
– Operai distillazione del catrame	P 026	– Giocatori di calcio (professionisti)	S 013
– Operai industria della ceramica	P 027	– Regate velistiche	S 014
– Operai con accesso a celle frigorifere	P 028	– Paracadutismo	S 015
– Fumigatori e disinfestatori	P 029	– Gare di bob	S 016
– Geologi che svolgono attività nel sottosuolo	P 030	– Motonautica	S 017
– Operai produzione ghiaccio artificiale	P 031	– Speleologia	S 018

SEDE CONTABILE	MODALITÀ DI PAGAMENTO	ATTIVITÀ
Per le categorie ferroviarie è uguale al codice delle FS.	1 = A ruolo	F = Dipendenti FS
Per le categorie convenzionate è uguale al codice di appartenenza.	3 = Contanti - C/C postale	N = Clienti edili
Per addebito in c/c bancario è uguale a 005.	4 = C/C bancario	D = Dipendenti HDI
Per pagamento alla mano o con c/c postale è uguale a 002.		H = HDI
Per pagamento premio unico è uguale a 003.		C = Contanti

**TUTELA PRIVACY**  
**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30.06.2003 N°196**

**1) FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

HDI Assicurazioni S.p.A., al fine di fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, deve disporre dei Suoi dati personali - compresi eventualmente anche quelli sensibili - e si impegna a trattarli esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante.

**2) CONSEGUENZE DEL RIFIUTO AL CONFERIMENTO DEI DATI**

HDI Assicurazioni S.p.A., senza i Suoi dati, non potrà fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi.

**3) MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

3.1) Il trattamento dei dati, da parte di HDI Assicurazioni S.p.A. consiste nella raccolta, registrazione organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione con modalità e procedure informatiche e telematiche; dal trattamento la HDI Assicurazioni S.p.A. esclude sempre la diffusione dei dati e limita la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3.3.

3.2) I dati sono trattati da tutti i dipendenti/collaboratori di HDI che svolgono compiti di natura tecnica-organizzativa, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle finalità di cui al precedente punto 1).

3.3) I dati trattati da HDI Assicurazioni S.p.A., potranno essere comunicati ad altri soggetti esclusivamente:

- a) per le finalità di cui al punto 1) (a mero titolo esemplificativo a: coassicuratori, riassicuratori, agenti e loro collaboratori, avvocati, medici, periti, e organismi assicurativi di settore etc.);
- b) per ottemperare ad obblighi di legge (a mero titolo esemplificativo a: ISVAP, CONSAP, COVIP, UIC, MOTORIZZAZIONE, AUTORITA' GIUDIZIARIA etc.).

**4) DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'art. 7 del D. Lgvo 196/03 Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere, in ogni momento, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei Suoi dati e, in caso di violazione di legge, il blocco e la cancellazione degli stessi.

**5) TITOLARE E RESPONSABILE/I DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

5.1) Titolare del trattamento è HDI Assicurazioni S.p.A. con sede e Direzione Generale nella Repubblica Italiana - 00187 Roma - Via Abruzzi n. 10 telefono +39 06 421 031, telefax +39 06 4210 3500.

5.2) Il titolare ha designato più Responsabili, tra i quali la Direzione Legale ed Affari Societari sita nella Repubblica Italiana - 00187 Roma - Via Abruzzi n. 10; l'elenco aggiornato dei Responsabili è consultabile presso il sito internet: www.hdi.it.

5.3) La Direzione Legale ed Affari Societari è stata altresì designata quale Responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.L.gvo 196/03.

**TABELLA 1 - SOTTOGRUPPI DI ATTIVITA' ECONOMICA**

SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE
<b>AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE</b>		<b>IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE</b>		<b>ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE</b>	
AMMINISTRAZIONI CENTRALI		294 IMPRESE DI ASSICURAZIONE		724 AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
102 AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI		295 FONDI PENSIONE		725 AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
200 TESORO DELLO STATO		296 ALTRI FONDI PREVIDENZIALI		726 AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON UE	
165 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA		<b>SOCIETA' NON FINANZIARIE</b>		727 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
166 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI		<b>IMPRESE PUBBLICHE</b>		728 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
167 ENTI DI RICERCA		470 (*) AZIENDE MUNICIPALLIZZATE, PROVINCIALIZZATE E REGIONALIZZATE		729 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE	
<b>AMMINISTRAZIONI LOCALI</b>		471 (*) IMPRESE PARTECIPATE DALLO STATO		730 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
120 AMMINISTRAZIONI REGIONALI		472 (*) IMPRESE A PARTECIPAZIONE REGIONALE E LOCALE		731 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
121 AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTA' METROPOLITANE		473 (*) ALTRE UNITA' PUBBLICHE		732 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE	
173 AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI		474 (*) HOLDING PUBBLICHE			
174 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI		<b>IMPRESE PRIVATE</b>		<b>ALTRA SOCIETA' FINANZIARIE</b>	
175 ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI		430 (*) IMPRESE PRODUTTIVE		739 ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
176 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA		431 (*) HOLDING PRIVATE		743 ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
177 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI		<b>ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE</b>		744 IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
<b>ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE</b>		450 (*) ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE		745 IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
191 ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE		<b>QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ARTIGIANE</b>			
<b>SOCIETA' FINANZIARIE</b>		480 (*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI			
<b>AUTORITA' BANCARIE CENTRALI</b>		481 (*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI			
300 BANCA D'ITALIA		482 (*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI			
301 UFFICIO ITALIANO DEI CAMBII (U.I.C.)		<b>QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ALTRE</b>			
<b>ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE</b>		490 (*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI			
245 SISTEMA BANCARIO		491 (*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI			
<b>ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI</b>		492 (*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI			
101 CASSA DD.PP.		<b>FAMIGLIE</b>			
247 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO		<b>FAMIGLIE PRODUTTRICI</b>			
<b>ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI</b>		604 (*) ARTIGIANI			
250 FONDAZIONI BANCARIE		615 (*) ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI			
255 HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE		<b>FAMIGLIE CONSUMATRICI</b>			
256 HOLDING FINANZIARIE PRIVATE		600 FAMIGLIE CONSUMATRICI			
257 MERCHANT BANKS		<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE</b>			
258 SOCIETA' D'LEASING		500 ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI			
259 SOCIETA' DI FACTORING		501 ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITA' DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI			
263 SOCIETA' DI CREDITO AL CONSUMO		<b>RESTO DEL MONDO</b>			
264 SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)		<b>AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE</b>			
265 SOCIETA' FIDUCIARIE DI GESTIONE		704 AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM			
266 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)		705 AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM			
267 ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL MERCATO (ICR)		706 AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM			
268 ALTRE FINANZIARIE		707 AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM			
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)		708 AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM			
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)		709 AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM			
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)		713 ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM			
268 ALTRE FINANZIARIE		714 ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM			
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)		715 AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON UE			
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (ESCAV)					
268 ALTRE FINANZIARIE					
264 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
265 SOCIETA' DI FIDUCIARIA (EMOB) (SIM)					
267 FIDUCIARIA DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIAB					