

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE
VITA INTERA CAPITAL

Dati aggiornati al 20/12/2010

Agenzia _____ Codice Agenzia _____ Codice Produttore _____ Cat. _____ Mod. Pag. _____ Sede Cont. _____
 N. Polizza _____
 (Riservato alla Direzione)
 N. Antiriciclaggio _____
 (Riservato alla Direzione)

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
 Periodicità del Premio: unico
 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/00) 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 E DELL'ASSICURATO

Il Sottoscritto

- prende atto che il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o la comunicazione scritta di accettazione della proposta;
- 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;
- dichiara di aver ricevuto i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. VIVICTLFA Ed. 12/2010) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario;
- 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 di Assicurazione 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 _____

PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO: il premio è unico ed è possibile effettuare versamenti aggiuntivi. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." munito della clausola di non trasferibilità, bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società, come indicato per il pagamento tramite assegno e pagamento effettuato in pari data con liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società.

Attenzione: i premi non possono essere corrisposti in contanti.



HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I)
Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500
www.hdia.it

Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v.
C.F. e P. IVA 04349061004
Registro Imprese di Roma 7122/92
R.E.A. di Roma 757172/92
Società con unico azionista

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

Dati aggiornati al 20/12/2010

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 _____

N. Polizza _____
(Riservato alla Direzione)
N. Antiriciclaggio _____
(Riservato alla Direzione)

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 _____

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

DATA _____ 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 _____

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

Periodicità del Premio: unico

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/00) 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 E DELL'ASSICURATO

Il Sottoscritto

- prende atto che il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o la comunicazione scritta di accettazione della proposta;
- 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;
- dichiara di aver ricevuto i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. VIVICTLFIA Ed. 12/2010) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario;
- 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 di Assicurazione 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 _____

PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO: il premio è unico ed è possibile effettuare versamenti aggiuntivi. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." munito della clausola di non trasferibilità, bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società, come indicato per il pagamento tramite assegno e pagamento effettuato in pari data con liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società.

Attenzione: i premi non possono essere corrisposti in contanti.



HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I)
Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500
www.hdia.it

Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v.
C.F. e P. IVA 04349061004
Registro Imprese di Roma 7122/92
R.E.A. di Roma 757172/92
Società con unico azionista

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022 Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE
VITA INTERA CAPITAL

Dati aggiornati al 20/12/2010

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 _____

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

DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE O DEL RAPPRESENTANTE _____ FIRMA DELL' INCARICATO _____

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

Periodicità del Premio: unico

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/00) 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 E DELL'ASSICURATO

Il Sottoscritto

- prende atto che il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o la comunicazione scritta di accettazione della proposta;
- 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;
- dichiara di aver ricevuto i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. VIVICTLFIA Ed. 12/2010) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario;
- 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 di Assicurazione 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 _____

PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO: il premio è unico ed è possibile effettuare versamenti aggiuntivi. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." munito della clausola di non trasferibilità, bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società, come indicato per il pagamento tramite assegno e pagamento effettuato in pari data con liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società.

Attenzione: i premi non possono essere corrisposti in contanti.



HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I)
Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500
www.hdia.it

Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v.
C.F. e P. IVA 04349061004
Registro Imprese di Roma 7122/92
R.E.A. di Roma 757172/92
Società con unico azionista

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022 Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

Dati aggiornati al 20/12/2010

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 _____

N. Polizza _____
(Riservato alla Direzione)
N. Antiriciclaggio _____
(Riservato alla Direzione)

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 _____

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

DATA _____ FIRMA DEL CONTRAENTE O DEL RAPPRESENTANTE _____ FIRMA DELL' INCARICATO _____

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

Periodicità del Premio: unico

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/00) 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 E DELL'ASSICURATO

Il Sottoscritto

- prende atto che il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o la comunicazione scritta di accettazione della proposta;
- 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;
- dichiara di aver ricevuto i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. VIVICTLFA Ed. 12/2010) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario;
- 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 di Assicurazione 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 _____

PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO: il premio è unico ed è possibile effettuare versamenti aggiuntivi. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." munito della clausola di non trasferibilità, bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società, come indicato per il pagamento tramite assegno e pagamento effettuato in pari data con liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società.

Attenzione: i premi non possono essere corrisposti in contanti.



HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I)
Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500
www.hdia.it

Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v.
C.F. e P. IVA 04349061004
Registro Imprese di Roma 7122/92
R.E.A. di Roma 757172/92
Società con unico azionista

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022 Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

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 F.S.	G 003	– Operai ricerca, estrazione petrolio su terraferma	P 034
– Macchinista F.S.	G 004	– Personale ricerca, estrazione petrolio piattaforme alto mare	P 035
– Personale viaggiante F.S.	G 005	– Operai raffinazione petrolio	P 036
– Casalunga	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	ATTIVITA' SPORTIVE (per tutte le categorie)	CODICE
– 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, solfatare, 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	CATEGORIA
Per le categorie ferroviarie è uguale al codice delle FS. Per le categorie convenzionate è uguale al codice di appartenenza. Per addebito in c/c bancario è uguale a 005. Per pagamento alla mano o con c/c postale è uguale a 002. Per pagamento premio unico è uguale a 003.	1 = A ruolo 3 = Contanti - C/C postale 4 = C/C bancario	F = Dipendenti FS* N = Clientela ordinaria D = Dipendenti HDI * solo per modalità di pagamento

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

Inoltre i dati trattati da HDI Assicurazioni S.p.A. potranno essere comunicati ad altri intermediari finanziari appartenenti al medesimo Gruppo ove le operazioni poste in essere dall'interessato siano ritenute sospette ai sensi dell'art. 41 comma 1 del D.Lgs 231/07

4) DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art.7 del D. L.gvo 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 l'ufficio Supporto Legale ai Rami sito nella Repubblica Italiana - 00187 Roma - Via Abruzzi n. 3; l'elenco aggiornato dei Responsabili è consultabile presso il sito internet: www.hdia.it.
- 5.3) L'ufficio Supporto Legale ai Rami è stato altresì designato 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
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE		IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE		ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE	
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE	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		SOCIETA' NON FINANZIARIE	727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI		IMPRESE PUBBLICHE	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
	AMMINISTRAZIONI LOCALI		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	734	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTA' METROPOLITANE		473 (*) ALTRE UNITA' PUBBLICHE	735	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI				
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI		IMPRESE PRIVATE		
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI		430 (*) IMPRESE PRODUTTIVE		
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA		431 (*) HOLDING PRIVATE		
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI				
	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE		ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE		
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE		450 (*) ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE		
	SOCIETA' FINANZIARIE		QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ARTIGIANE		
	AUTORITA' BANCARIE CENTRALI		480 (*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI		
300	BANCA D'ITALIA		481 (*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI		
301	UFFICIO ITALIANO DEI CAMBII (U.I.C.)		482 (*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI		
	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE		QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ALTRE		
245	SISTEMA BANCARIO		490 (*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI		
	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI		491 (*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI		
101	CASSA DD.PP.		492 (*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI		
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO				
	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI		FAMIGLIE		
250	FONDAZIONI BANCARIE		FAMIGLIE PRODUTTRICI		
255	HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE		604 (*) ARTIGIANI		
256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE		615 (*) ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI		
257	MERCHANT BANKS				
258	SOCIETA' DI LEASING		FAMIGLIE CONSUMATRICI		
259	SOCIETA' DI FACTORING		600	FAMIGLIE CONSUMATRICI	
263	SOCIETA' DI CREDITO AL CONSUMO				
264	SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)		ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE		
265	SOCIETA' FIDUCIARIE DI GESTIONE		500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLSIASTICI E RELIGIOSI	
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (SICAV)		501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITA' DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI	
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)				
268	ALTRE FINANZIARIE		RESTO DEL MONDO		
264	SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)		AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE		
265	SOCIETA' FIDUCIARIE DI GESTIONE		704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (SICAV)		705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)		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	
	AUSILIARI FINANZIARI		708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
270	SOCIETA' DI GESTIONE DI FONDI		709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
273	SOCIETA' FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE		713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI		714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
276	AGENTI DI CAMBIO		715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DEI PAESI NON UE	
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE				
278	ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE				
279	AUTORITA' CENTRALI DI CONTROLLO				
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE				
283	PROMOTORI FINANZIARI				
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI				

TABELLA 2 - GRUPPI/RAMI DI ATTIVITA' ECONOMICA

GRUPPO/RAMO	DESCRIZIONE	GRUPPO/RAMO	DESCRIZIONE	GRUPPO/RAMO	DESCRIZIONE
011	PRODOTTI VEGETALI DELL'AGRICOLTURA E DELLE FORESTE	346	ELETTRODOMESTICI	505	ABITAZIONI
012	VINO	347	LAMPADE, APPARECCHI PER L'ILLUMINAZIONE	506	FABBRICATI NON RESIDENZIALI
013	OLIO DI OLIVA NON RAFFINATO			507	OPERE PUBBLICHE
014	PRODOTTI ANIMALI DELL'AGRICOLTURA E DELLA CACCIA	351	AUTOVEICOLI E RELATIVI MOVILI	509	DEMOLIZIONI DI IMMOBILI
015	PRODOTTI AGRICOLI ESCLUSIVAMENTE IMPORTATI	352	CARROZZERIE DI OGNI TIPO, RIMORCHI	611	COMMERCIO INGROSSO MATERIE PRIME AGRICOLE, ANIMALI VIVI, ECC.
020	PRODOTTI DELL'AGRICOLTURA	353	ACCESSORI PER AUTOVEICOLI	612	COMMERCIO INGROSSO COMBUSTIBILI, MINERALI, CHIMICI
030	PRODOTTI DELLA PESCA	361	NAVIMERCANTILI PER IL NAVIGAZIONE, PER LA NAVIGAZIONE, RIMORCHIATORI	613	COMMERCIO INGROSSO LEGNAME, SEMI, LAVORATI IN LEGNO
		362	IMBARKAZIONI ROTABILI, FERROTRAMVIARIO E FILVIARIO	614	COMMERCIO INGROSSO MACCHINE, ATTREZZATURE E VEICOLI
111	CARBONE E AGGLOMERATI DI CARBONE	363	VEICOLI, MOTOCICOLI, CARROZZE PER INVALIDI	615	COMMERCIO INGROSSO MOBILI E ELETTRODOMESTICI CASALINGHI
112	LIGNITE E MATRIE PER L'ENERGIA	364	VEICOLI PER L'INDUSTRIA E GLI SPAZIALI ECC.	616	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI TESSILI ABBIGLIAMENTO
120	PRODOTTI DELLA COFECAZIONE	365	CARROZZINE PER BAMBINI EMALATI, VEICOLI A TRAZ. ANIMALE	617	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE, TABACCO
130	PETROLIO GREGGIO, GAS NATURALE E SCIISTI BITUMINOSI			618	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI FARMACELTICI, APP. SANITARI
140	PRODOTTI PETROLIFERI RAFFINATI	371	STRUMENTI DI MISURAZIONE, APPARECCHI DI MISURA E DI CONTROLLO	619	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
151	MINERALI CONTENENTI MATERIE FISSILI E FERTILI	372	MATERIALE PER USO CHIRURGICO, APPARECCHI DI MISURA	621	BENI ECCLSIastici PER VENDITA AL PUBBLICO (CARTE VECCHIE)
152	PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DI MATERIE FISSILI E FERTILI	373	MATERIALE PER USO FOTOGRAFICO	630	SERVIZI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO
161	ENERGIA ELETTRICA	374	OROLOGI	641	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI ORTOFRUTTICOLI, CARNE, PESCE
162	GAS DISTRIBUITO	411	GRASSI VEGETALI E ANIMALI	642	COMMERCIO AL MINUTO BEVANDE, OLIE E ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI
163	VAPORE, ACQUA CALDA, ARIA COMPRESSA	412	CARNI FRESCHE E CONSERVATE ED ALTRI PRODOTTI DELLA MACEL.	643	FARMACIE
170	ACQUA (RACCOLTA, DEPURAZIONE, DISTRIBUZIONE)	413	LATTE E PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DEL LATTE	644	COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI SANITARI E BELLEZZA
		414	CONSERVE, SUCCHI DI FRUTTA E LEGUMI	645	COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI ABBIGLIAMENTO
211	MINERALI DI FERRO	415	PESCE CONSERVATO ED ALTRI PRODOTTI DEL MARE	646	COMMERCIO AL MINUTO TESSILI PER ABBIGLIAMENTO, TAPPETI
212	MINERALI NON FERROSI (ESCLUSI QUELLI FISSILI E FERTILI)	416	FABRINE, GRANULI E SEMOLE, FIOCCHI DI CERIALI	648	COMMERCIO AL MINUTO MOBILI APPARECCHI MATERIALI CASA
221	GHISA, ACCIAIO GREZZO, LAMINATI A CALDO, LAMINATI A FREDDO	417	PASTE ALIMENTARI	649	COMMERCIO AL MINUTO CARTE DA PARATI, INVESTIMENTI, ECC.
222	ALTRI ACCIAI E LAMINATI	418	PRODOTTI AMIDACEI	651	COMMERCIO AL MINUTO AUTOMOBILI, CICLOMOTOCICLISTI, NATANTI
223	TRAFILATI LAMINATI IN SFOGLIA, PROFILATI A FREDDO	420	PANE, BISCUOTTI, PRODOTTI DI PASTICCERIA	652	COMMERCIO AL MINUTO CARBURANTI E LUBRIFICANTI
224	METALLI NON FERROSI	421	ZUCCHERO	653	COMMERCIO AL MINUTO LIBRI, GIOCHI, USATI, GIORNALI
231	MATERIALE DA COSTRUZIONE E TERRE REFRATTARIE	422	PRODOTTI A BASE DI CACAO, CARAMELLE, GELATI	654	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI NON ALTROVE CLASSIFICATI
232	SALDI DI FASCE E DI TRASFORNAZIONE DEI LEGNI	423	PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI	655	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI DI OCCASIONE
233	SALGEMMA E SALE MARIANO	424	ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI	656	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI NON ALIMENTARI
239	ALTRI MINERALI TORBA	425	ALCOOL, ETILICO DI FERMENTAZIONE DI PRODOTTI VEGETALI		
241	MATERIALE DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA	426	CHAMPAGNE, VINI SPUMANTI, APERITIVI A BASE DI VINI		
242	CEMENTO, CALCE E GESSO	427	SIERO, DIMELLE E DI PERE		
243	MATERIALE DA COSTRUZIONE IN CALCESTRUZZO, CEMENTO O GESSO	428	MALTO, BIRRA, LIQVITI DI BIRRA		
244	ARTICOLI IN AMIANTO (CON L'ESCLUSIOE DI MANIFATTI IN CEMENTO)	429	ACQUEMINERALI E BEVANDE NON ALCOLICHE NON ALTROVE CLASSIF.		
245	PIETRE E PRODOTTI MINERALI NON METALLIFERI	430	PRODOTTI A BASE DI TABACCO		
246	MOLLE E ALTRI PRODOTTI ABRASIVI				
247	VETRO	431	FIBRE TESSILI PRODOTTI DELLA FILATURA E SIMIL.		
248	PRODOTTI IN CERAMICA	432	TESSILI VELI		
252	PRODOTTI DELLA PETROLCHIMICA E DELLA CARBOCHIMICA	436	PRODOTTI DELLA MAGLIERIA		
253	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DI BASE	438	TAPPETE E TAPPEZZERIE, TELE INCERATE E LINOLEUM		
254	DINAMICI PER VERIFICAZIONE E CONTROLLO	439	ALTRI PRODOTTI TESSILI		
255	DINAMICI PER VERIFICAZIONE E CONTROLLO	442	ARTICOLI PER CONSERVARE E ALIMENTI PREPARATE		
256	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI PREVALENTEMENTE IND.	444	ARTICOLI IN CUOIO E IN PELLE		
257	PRODOTTI FARMACELTICI	451	CALZATURE, PANTOFOLE		
258	SAPONI, DETERSIVI SINTETICI, ALTRI PRODOTTI IGIENE, ECC.	453	ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO E ACCESSORI		
259	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI AL CONSUMO				