

Data ultimo aggiornamento del documento 22/05/2017

N. Polizza

(Riservato alla Direzione)

N. Antiriciclaggio

(Riservato alla Direzione)

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

RAPPRESENTANTE

(SE PERSONA DIVERSA DAL CONTRAENTE E PER PERSONA GIURIDICA)

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE SOCIALE _____

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

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

QUALIFICA LEGALE RAPPRESENTANTE (PER SOCIETÀ E ASSOCIAZIONI)

SPORT (indicare dettagliatamente) _____ Cod. SPORT. (vedi retro) _____

RAPPRESENTANTE

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

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO _____ N. _____

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO _____ N. _____

CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

NUMERO TELEFONICO _____ E-MAIL _____

NUMERO TELEFONICO _____ E-MAIL _____

PAESE ESTERO DI RESIDENZA _____ CODICE _____

PAESE ESTERO DI RESIDENZA _____ CODICE _____

CODICE FISCALE / PARTITA IVA _____

CODICE FISCALE _____ SESSO M F

DOC. DI RICON. _____ NUMERO _____ RILASCIATO DA _____

DOC. DI RICON. _____ NUMERO _____ RILASCIATO DA _____

LOCALITÀ DI RILASCIO _____ DATA DI RILASCIO _____

LOCALITÀ DI RILASCIO _____ DATA DI RILASCIO _____

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

DATA

IL CONTRAENTE O IL RAPPRESENTANTE

ASSICURANDO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)

BENEFICIARI

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

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 _____

- 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, codice fiscale e data di nascita): _____

VIOB0517

Data ultimo aggiornamento del documento 22/05/2017

N. Polizza

(Riservato alla Direzione)

N. Antiriciclaggio

(Riservato alla Direzione)

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

RAPPRESENTANTE

(SE PERSONA DIVERSA DAL CONTRAENTE E PER PERSONA GIURIDICA)

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE SOCIALE _____

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

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

QUALIFICA LEGALE RAPPRESENTANTE (PER SOCIETÀ E ASSOCIAZIONI)

SPORT (indicare dettagliatamente) _____ Cod. SPORT. (vedi retro) _____

RAPPRESENTANTE

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

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO _____ N. _____

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO _____ N. _____

CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

NUMERO TELEFONICO _____ E-MAIL _____

NUMERO TELEFONICO _____ E-MAIL _____

PAESE ESTERO DI RESIDENZA _____ CODICE _____

PAESE ESTERO DI RESIDENZA _____ CODICE _____

CODICE FISCALE / PARTITA IVA _____ SESSO M F

CODICE FISCALE _____ SESSO M F

DOC. DI RICON. _____ NUMERO _____ RILASCIATO DA _____

DOC. DI RICON. _____ NUMERO _____ RILASCIATO DA _____

LOCALITÀ DI RILASCIO _____ DATA DI RILASCIO _____

LOCALITÀ DI RILASCIO _____ DATA DI RILASCIO _____

Istituto bancario _____ IBAN _____

(compilare solo in caso di pagamento in conto corrente bancario)

DATA

IL CONTRAENTE O IL RAPPRESENTANTE

ASSICURANDO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)

BENEFICIARI

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

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 _____

- 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, codice fiscale e data di nascita): _____

VIOBV0517

N. Polizza

Data ultimo aggiornamento del documento 22/05/2017

(Riservato alla Direzione)

Agenzia _____ Codice Agenzia _____ Codice Produttore _____ Cat. _____ Mod. Pag. _____ Sede Cont. _____

N. Antiriciclaggio

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

(Riservato alla Direzione)

CONTRAENTE

RAPPRESENTANTE

(SE PERSONA DIVERSA DAL CONTRAENTE E PER PERSONA GIURIDICA)

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE SOCIALE _____

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

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

QUALIFICA LEGALE RAPPRESENTANTE (PER SOCIETÀ E ASSOCIAZIONI)

SPORT (indicare dettagliatamente) _____ Cod. SPORT. (vedi retro) _____

RAPPRESENTANTE

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

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO _____ N. _____

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO _____ N. _____

CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

NUMERO TELEFONICO _____ E-MAIL _____

NUMERO TELEFONICO _____ E-MAIL _____

PAESE ESTERO DI RESIDENZA _____ CODICE _____

PAESE ESTERO DI RESIDENZA _____ CODICE _____

CODICE FISCALE / PARTITA IVA _____

CODICE FISCALE _____ SESSO M F

DOC. DI RICON. _____ NUMERO _____ RILASCIATO DA _____

DOC. DI RICON. _____ NUMERO _____ RILASCIATO DA _____

LOCALITÀ DI RILASCIO _____ DATA DI RILASCIO _____

LOCALITÀ DI RILASCIO _____ DATA DI RILASCIO _____

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

DATA

IL CONTRAENTE O IL RAPPRESENTANTE

ASSICURANDO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)

BENEFICIARI

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

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 _____

- 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, codice fiscale e data di nascita): _____

VIOB0517

N. Polizza

Data ultimo aggiornamento del documento 22/05/2017

(Riservato alla Direzione)

Agenzia _____ Codice Agenzia _____ Codice Produttore _____ Cat. _____ Mod. Pag. _____ Sede Cont. _____

N. Antiriciclaggio

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

(Riservato alla Direzione)

CONTRAENTE

RAPPRESENTANTE

(SE PERSONA DIVERSA DAL CONTRAENTE E PER PERSONA GIURIDICA)

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE / DENOMINAZIONE SOCIALE _____

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

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

QUALIFICA LEGALE RAPPRESENTANTE (PER SOCIETÀ E ASSOCIAZIONI)

SPORT (indicare dettagliatamente) _____ Cod. SPORT. (vedi retro) _____

RAPPRESENTANTE

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

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO _____ N. _____

RESIDENZA / SEDE: INDIRIZZO _____ N. _____

CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

NUMERO TELEFONICO _____ E-MAIL _____

NUMERO TELEFONICO _____ E-MAIL _____

PAESE ESTERO DI RESIDENZA _____ CODICE _____

PAESE ESTERO DI RESIDENZA _____ CODICE _____

CODICE FISCALE / PARTITA IVA _____ SESSO M F

CODICE FISCALE _____ SESSO M F

DOC. DI RICON. _____ NUMERO _____ RILASCIATO DA _____

DOC. DI RICON. _____ NUMERO _____ RILASCIATO DA _____

LOCALITÀ DI RILASCIO _____ DATA DI RILASCIO _____

LOCALITÀ DI RILASCIO _____ DATA DI RILASCIO _____

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

DATA

IL CONTRAENTE O IL RAPPRESENTANTE

ASSICURANDO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)

BENEFICIARI

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

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 _____

- 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, codice fiscale e data di nascita): _____

VIOBV0517

CODICI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO

ATTIVITA' PROFESSIONALI

- Impiegato
- Operaio F.S.
- Manovratore/Deviatore F.S.
- Macchinista F.S.
- Personale viaggiante F.S.
- Casalinga
- Commerciante
- Studente
- Pensionato
- Medico generico
- Minori, disoccupati
- Artificiere - addetto all'utilizzo di materiale esplosivo
- Autisti autotreni, auto servizio di piazza, piazzisti e rappresentanti
- Conduttori macchine agricole (trattoristi, ecc.)
- Conduttori macchine operatrici (gru, ruspe, pale meccaniche)
- Marittimi imbarcati su velieri, pescherecci, rimorchiatori, piccolo cabotaggio
- Personale impianti produzione cemento, gesso, calce
- Personale edilizia con accesso ad impalcature e tetti
- Personale navale-edile con accesso a impalcature, scali, stive
- Personale addetto installazione, manutenzione linee elettriche
- Chimico e petrolchimico a contatto con materiali esplosivi radioattivi-tossico
- Personale industrie metallurgiche, siderurgiche, acciaierie
- Radiologi, personale reparti di malattie infettive e contagiose
- Militari e forze dell'ordine di reparti operativi
- Pubblica sicurezza fino al grado di commissario
- Guardia di finanza fino al grado di tenente
- Pompieri, guardie giurate, guardiani, vigili, vigili urbani, agenti di custodia
- Personale addetto a lavori in pozzi, gallerie
- Personale di centrali termonucleari
- Personale miniere, gallerie, solfatare, pozzi, sotterranei
- Personale circo, acrobati a terra
- Personale circo acrobati in aria, domatori e custodi di belve
- Personale che accudisce il bestiame
- Operai asfaltatura stradale
- Collaudatori pneumatici
- Collaudatori automobili prove di velocità
- Operai distillazione del catrame
- Operai industria della ceramica
- Operai con accesso a celle frigorifere
- Fumigatori e disinfestatori
- Geologi che svolgono attività nel sottosuolo
- Operai produzione ghiaccio artificiale

CODICE

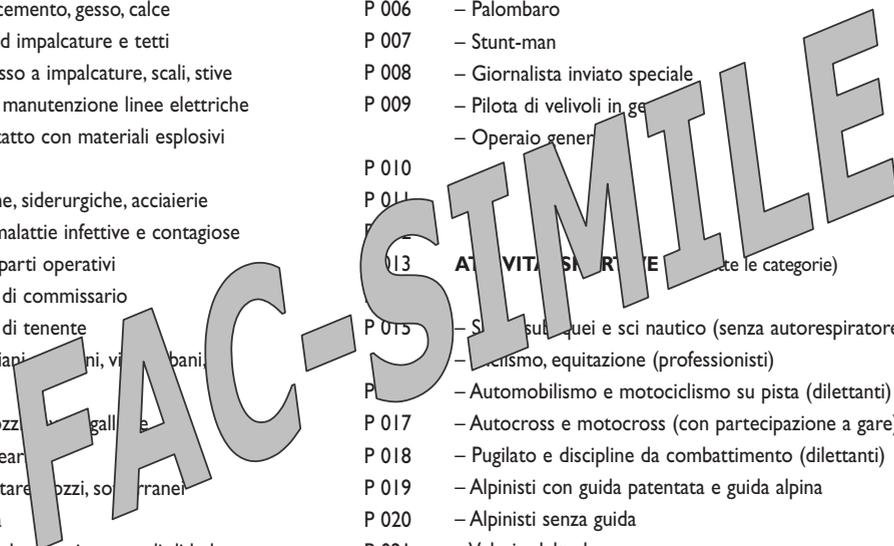
- G 001
- G 002
- G 003
- G 004
- G 005
- G 006
- G 007
- G 008
- G 009
- G 010
- G 011
- P 001
- P 002
- P 003
- P 004
- P 005
- P 006
- P 007
- P 008
- P 009
- P 010
- P 011
- P 012
- P 013
- P 014
- P 015
- P 016
- P 017
- P 018
- P 019
- P 020
- P 021
- P 022
- P 023
- P 024
- P 025
- P 026
- P 027
- P 028
- P 029
- P 030
- P 031

ATTIVITA' PROFESSIONALI

- Operai laterizi e materiali refrattari
- Operai conerie pelli
- Operai ricerca, estrazione petrolio su terraferma
- Personale ricerca, estrazione petrolio piattaforme alto mare
- Operai raffinazione petrolio
- Pulitori con scale aeree o ad altezze rilevanti
- Radiotecnici con installazione di antenne su tetti
- Scaricatori
- Addetti installazione tralicci e cavi teleferiche
- Addetti installazione linee telefoniche
- Operai trementina, resina
- Operai vetererie
- Guida montana
- Militare equipaggio di volo
- Militare pilota in servizio
- Trapezista
- Sommozzatore
- Palombaro
- Stunt-man
- Giornalista inviato speciale
- Pilota di velivoli in guerra
- Operaio generico
- Attività sportive (vedere le categorie)
- Sci su neve e sci nautico (senza autorespiratore)
- Tennis, equitazione (professionisti)
- Automobilismo e motociclismo su pista (dilettanti)
- Autocross e motocross (con partecipazione a gare)
- Pugilato e discipline da combattimento (dilettanti)
- Alpinisti con guida patentata e guida alpina
- Alpinisti senza guida
- Volo in deltaplano
- Conducenti di go-kart
- Automobilismo, motociclismo, gare di regolarità (dilettanti)
- Automobilismo professionisti gare di regolarità (rallies)
- Professionisti arti marziali, lotta
- Giocatori di calcio (professionisti)
- Regate velistiche
- Paracadutismo
- Gare di bob
- Motonautica
- Speleologia

CODICE

- P 032
- P 033
- P 034
- P 035
- P 036
- P 037
- P 038
- P 039
- P 040
- P 041
- P 042
- P 043
- P 044
- P 045
- P 046
- P 047
- P 048
- P 049
- P 050
- P 051
- P 052
- P 053
- S 001
- S 002
- S 003
- S 004
- S 005
- S 006
- S 007
- S 008
- S 009
- S 010
- S 011
- S 012
- S 013
- S 014
- S 015
- S 016
- S 017
- S 018



SEDE CONTABILE

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.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

1 = A ruolo
 3 = Contanti - C/C postale
 4 = C/C bancario

CATEGORIA

F = Dipendenti FS*
 N = Clientela ordinaria
 D = Dipendenti HDI
 * solo per modalità di pagamento

TABELLA 1 - SOTTOGRUPPI DI ATTIVITA' ECONOMICA

Table with 2 columns: SOTTO GRUPPO and DESCRIZIONE. Includes categories like AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE, AMMINISTRAZIONI CENTRALI, AMMINISTRAZIONI LOCALI, etc.

Table with 2 columns: SOTTO GRUPPO and DESCRIZIONE. Includes categories like IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE, SOCIETA' NON FINANZIARIE, IMPRESE PRIVATE, etc.

Table with 2 columns: SOTTO GRUPPO and DESCRIZIONE. Includes categories like ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE, ALTRE SOCIETA' FINANZIARIE, SOCIETA' NON FINANZIARIE, etc.

TABELLA 2 - GRUPPI DI ATTIVITA' ECONOMICA

Table with 2 columns: GRUPPO/RAMO and DESCRIZIONE. Includes categories like PRODOTTI VEGETALI, PRODOTTI ANIMALI, PRODOTTI DELLA SILVICOLTURA, etc.

Table with 2 columns: GRUPPO/RAMO and DESCRIZIONE. Includes categories like ELETTRODOMESTICI, LAMPADE, AUTOVEICOLI, etc.

Table with 2 columns: GRUPPO/RAMO and DESCRIZIONE. Includes categories like ABBITAZIONI, OPERE PUBBLICHE, COMMERCIO INGROSSO, etc.



(*) I codici così contrassegnati devono obbligatoriamente essere accompagnati dall'indicazione del Ramo di Attività secondo la classificazione della TABELLA 2.

Qualora non sia possibile individuare il Sottogruppo di Attività economica, possono essere riportati i seguenti codici generici:

- 430 IMPRESE PRODUTTIVE
551 UNITA' NON CLASSIFICATE
552 UNITA' NON CLASSIFICATE