

N. Polizza

Data ultimo aggiornamento del documento 22/05/2018

(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: 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): _____

VIOB0518

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Decorrenza / / Età dell'Assicurato anni

Prestazione iniziale . . Euro

Periodicità del Premio: unico

Premio Unico (*) . . Euro di cui

. . Euro derivante da reinvestimento totale o parziale del

capitale in scadenza della/e polizza/e n. _____

riscatto della/e polizza/e n. _____

Il premio è indipendente dal sesso

COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE _____ **L'Incaricato** _____

(*) L'importo del premio unico non può essere inferiore ad € 10.000,00 (diecimila/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 € 100,00 (cento/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'ASSICURANDO

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 preso visione, prima della sottoscrizione della presente proposta, del Fascicolo Informativo, contenente le Condizioni di Assicurazione e di accettarle.**

LUOGO E DATA	IL CONTRAENTE	L'ASSICURANDO
_____	_____	_____

Il Sottoscritto Assicurando delega irrevocabilmente (ex art. 1723, 2 c., c.c.) la Società, ai sensi dell'art. 7 del codice della privacy ed anche specificamente per l'ipotesi di decesso dello stesso, ad acquisire eventuale documentazione giudiziaria presso le Autorità competenti.

LUOGO E DATA	L'ASSICURANDO
_____	_____

Il Sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. V1VIOBFIE Ed. 05/2018) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario.

LUOGO E DATA	IL CONTRAENTE
_____	_____

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/Il Sottoscritto Assicurando dichiara/no di approvare espressamente, ai sensi e per gli effetti dell'art.1341 del codice civile, le seguenti clausole delle Condizioni di Assicurazione: Art. 6 Riscatto - Art. 9 Pagamenti della Società.

LUOGO E DATA	IL CONTRAENTE	L'ASSICURANDO
_____	_____	_____

ATTENZIONE: NON E' PREVISTO IL PAGAMENTO DEL PREMIO AL MOMENTO DELLA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO.

"Io sottoscritto Incaricato attesto di aver accertato l'identità del Contraente o del Legale Rappresentante a mezzo di documento di identità di cui ho acquisito copia. Inoltre, tutte le firme del presente modulo sono state apposte in mia presenza".

LUOGO E DATA	L'INCARICATO
_____	_____

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." o all'Intermediario espressamente in tale qualità munito della clausola di non trasferibilità, bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o all'Intermediario espressamente in tale qualità 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.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Data ultimo aggiornamento del documento 22/05/2018

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: 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): _____

VIOB0518

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Decorrenza / / Età dell'Assicurato anni

Prestazione iniziale . . . Euro

Periodicità del Premio: unico

Premio Unico (*) . . . Euro di cui

. . . Euro derivante da reinvestimento totale o parziale del

capitale in scadenza della/e polizza/e n. _____

riscatto della/e polizza/e n. _____

Il premio è indipendente dal sesso
COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE _____ **L'Incaricato** _____
 (*) L'importo del premio unico non può essere inferiore ad € 10.000,00 (diecimila/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 € 100,00 (cento/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'ASSICURANDO

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 preso visione, prima della sottoscrizione della presente proposta, del Fascicolo Informativo, contenente le Condizioni di Assicurazione e di accettarle.**

LUOGO E DATA	IL CONTRAENTE	L'ASSICURANDO
_____	_____	_____

Il Sottoscritto Assicurando delega irrevocabilmente (ex art. 1723, 2 c., c.c.) la Società, ai sensi dell'art. 7 del codice della privacy ed anche specificamente per l'ipotesi di decesso dello stesso, ad acquisire eventuale documentazione giudiziaria presso le Autorità competenti.

LUOGO E DATA	L'ASSICURANDO
_____	_____

Il Sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. V1VIOBFIE Ed. 05/2018) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario.

LUOGO E DATA	IL CONTRAENTE
_____	_____

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/Il Sottoscritto Assicurando dichiara/no di approvare espressamente, ai sensi e per gli effetti dell'art.1341 del codice civile, le seguenti clausole delle Condizioni di Assicurazione: Art. 6 Riscatto - Art. 9 Pagamenti della Società.

LUOGO E DATA	IL CONTRAENTE	L'ASSICURANDO
_____	_____	_____

ATTENZIONE: NON E' PREVISTO IL PAGAMENTO DEL PREMIO AL MOMENTO DELLA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO.

"Io sottoscritto Incaricato attesto di aver accertato l'identità del Contraente o del Legale Rappresentante a mezzo di documento di identità di cui ho acquisito copia. Inoltre, tutte le firme del presente modulo sono state apposte in mia presenza".

LUOGO E DATA	L'INCARICATO
_____	_____

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." o all'Intermediario espressamente in tale qualità munito della clausola di non trasferibilità, bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o all'Intermediario espressamente in tale qualità 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
 hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v.
 Codice Fiscale, Partita Iva e Numero d'iscrizione:
 04349061004 del Registro Imprese di Roma,
 N. REA: RM-757172
 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

N. Polizza

Data ultimo aggiornamento del documento 22/05/2018

(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: 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): _____

VIOB0518

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Decorrenza / / Età dell'Assicurato anni

Prestazione iniziale . . Euro

Periodicità del Premio: unico

Premio Unico (*) . . Euro di cui

. . Euro derivante da reinvestimento totale o parziale del

capitale in scadenza della/e polizza/e n. _____

riscatto della/e polizza/e n. _____

Il premio è indipendente dal sesso

COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE

L'Incaricato _____

(*) L'importo del premio unico non può essere inferiore ad € 10.000,00 (diecimila/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 € 100,00 (cento/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'ASSICURANDO

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 preso visione, prima della sottoscrizione della presente proposta, del Fascicolo Informativo, contenente le Condizioni di Assicurazione e di accettarle.**

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE

L'ASSICURANDO

Il Sottoscritto Assicurando delega irrevocabilmente (ex art. 1723, 2 c., c.c.) la Società, ai sensi dell'art. 7 del codice della privacy ed anche specificamente per l'ipotesi di decesso dello stesso, ad acquisire eventuale documentazione giudiziaria presso le Autorità competenti.

LUOGO E DATA

L'ASSICURANDO

Il Sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. V1VIOBFIE Ed. 05/2018) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE

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/Il Sottoscritto Assicurando dichiara/no di approvare espressamente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del codice civile, le seguenti clausole delle Condizioni di Assicurazione: Art. 6 Riscatto - Art. 9 Pagamenti della Società.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE

L'ASSICURANDO

ATTENZIONE: NON E' PREVISTO IL PAGAMENTO DEL PREMIO AL MOMENTO DELLA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO.

"Io sottoscritto Incaricato attesto di aver accertato l'identità del Contraente o del Legale Rappresentante a mezzo di documento di identità di cui ho acquisito copia. Inoltre, tutte le firme del presente modulo sono state apposte in mia presenza".

LUOGO E DATA

L'INCARICATO

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." o all'Intermediario espressamente in tale qualità munito della clausola di non trasferibilità, bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o all'Intermediario espressamente in tale qualità 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
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita Iva e Numero d'iscrizione:
04349061004 del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-757172
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

N. Polizza

(Riservato alla Direzione)

N. Antiriciclaggio

(Riservato alla Direzione)

Data ultimo aggiornamento del documento 22/05/2018

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

IL CONTRAENTE O IL RAPPRESENTANTE

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 _____

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 _____

COPIA PER IL PRODUTTORE

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, codice fiscale e data di nascita): _____

VIOB0518

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Decorrenza / / Età dell'Assicurato anni

Prestazione iniziale . . . Euro

Periodicità del Premio: unico

Premio Unico (*) . . . Euro di cui

. . . Euro derivante da reinvestimento totale o parziale del

capitale in scadenza della/e polizza/e n. _____

riscatto della/e polizza/e n. _____

Il premio è indipendente dal sesso

COMUNICAZIONI AL CONTRAENTE

L'Incaricato _____

(*) L'importo del premio unico non può essere inferiore ad € 10.000,00 (diecimila/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 € 100,00 (cento/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'ASSICURANDO

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 preso visione, prima della sottoscrizione della presente proposta, del Fascicolo Informativo, contenente le Condizioni di Assicurazione e di accettarle.**

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE

L'ASSICURANDO

Il Sottoscritto Assicurando delega irrevocabilmente (ex art. 1723, 2 c., c.c.) la Società, ai sensi dell'art. 7 del codice della privacy ed anche specificamente per l'ipotesi di decesso dello stesso, ad acquisire eventuale documentazione giudiziaria presso le Autorità competenti.

LUOGO E DATA

L'ASSICURANDO

Il Sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. V1VIOBFIE Ed. 05/2018) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE

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/Il Sottoscritto Assicurando dichiara/no di approvare espressamente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del codice civile, le seguenti clausole delle Condizioni di Assicurazione: Art. 6 Riscatto - Art. 9 Pagamenti della Società.

LUOGO E DATA

IL CONTRAENTE

L'ASSICURANDO

ATTENZIONE: NON E' PREVISTO IL PAGAMENTO DEL PREMIO AL MOMENTO DELLA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO.

"Io sottoscritto Incaricato attesto di aver accertato l'identità del Contraente o del Legale Rappresentante a mezzo di documento di identità di cui ho acquisito copia. Inoltre, tutte le firme del presente modulo sono state apposte in mia presenza".

LUOGO E DATA

L'INCARICATO

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." o all'Intermediario espressamente in tale qualità munito della clausola di non trasferibilità, bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o all'Intermediario espressamente in tale qualità 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
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita Iva e Numero d'iscrizione:
04349061004 del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-757172
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 F.S.	G 002	– Operai conerie 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
– 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 trementina, resina	P 042
– Artificiere - addetto all'utilizzo di materiale esplosivo	P 001	– Operai vetrerie	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 termonucleari	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

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

SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	
AMMINISTRAZIONI CENTRALI	
102	AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI
200	TESORO DELLO STATO
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE
DELL'ATTIVITA' ECONOMICA	
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI
167	ENTI DI RICERCA
AMMINISTRAZIONI LOCALI	
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTA' METROPOLITANE
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE
DELL'ATTIVITA' ECONOMICA	
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI
ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE	
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE
SOCIETA' FINANZIARIE	
AUTORITA' BANCARIE CENTRALI	
300	BANCA D'ITALIA
301	UFFICIO ITALIANO DEI CAMBI (U.I.C.)
ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE	
245	SISTEMA BANCARIO
ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI	
101	CASSA D.D.P.P.
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO
ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI	
250	FONDAZIONI BANCARIE
255	HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE
256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE
257	MERCHANT BANKS
258	SOCIETA' DI LEASING
259	SOCIETA' DI FACTORING
263	SOCIETA' DI CREDITO AL CONSUMO
264	SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (S.I.M.)
265	SOCIETA' FIDUCIARIE DI GESTIONE
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO
CAPITALE VARIABILE (S.I.C.A.V.)	
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)
268	ALTRE FINANZIARIE
264	SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (S.I.M.)
265	SOCIETA' FIDUCIARIE DI GESTIONE
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO
CAPITALE VARIABILE (S.I.C.A.V.)	
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)
268	ALTRE FINANZIARIE
AUSILIARI FINANZIARI	
270	SOCIETA' DI GESTIONE DI FONDI
273	SOCIETA' FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI
276	AGENTI DI CAMBIO
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
011	PRODOTTI VEGETALI DELL'AGRICOLTURA E DELLE FORESTE
012	VINO
013	OLIO D'OLIVA NON RAFFINATO
014	PRODOTTI ANIMALI DELL'AGRICOLTURA E DELLA CACCIA
015	PRODOTTI AGRICOLI ESCLUSIVAMENTE IMPORTATI
020	PRODOTTI DELLA SILVICOLTURA
030	PRODOTTI DELLA PESCA
111	CARBONE E AGGLOMERATI DI CARBONE
112	LIGNITE E MATTONELLE DI LIGNITE
120	PRODOTTI DELLA COCAZIONE
130	PETROLIO GREGGIO, GAS NATURALE E SCISTI BITUMINOSI
140	PRODOTTI PETROLIERI AFFINATI
151	MINERALI CONTENENTI MATERIE FISSILI E FERTILI
152	PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DI MATERIE FISSILI E FERTILI
161	ENERGIA ELETTRICA
162	GAS DISTRIBUITO
163	VAPORE, ACQUA CALDA, ARIA COMPRESSA
170	ACQUA (RACCOLTA, DEPURAZIONE, DISTRIBUZIONE)
211	MINERALI DI FERRO
212	MINERALI NON FERROSI (ESCLUSI QUELLI FISSILI E FERTILI)
221	GHISA, ACCIAIO GREGGIO, LAMINATI A CALDO, LAMINATI DA ROTTAMI
222	TUBINI IN ACCIAIO
223	TRAFILATI, LAMINATI IN SFOGLIA, PROFILATI A FREDDO
224	METALLI NON FERROSI
231	MATERIALE DA COSTRUZIONE E TERRE REFRATTARIE
232	SALI DI POTASSIO E DI FOSFATO NATURALI
233	SAL GEMMA E SALE MARINO
239	ALTRI MINERALI E TORBA
241	MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA
242	CEMENTO, CALCE E GESSO
243	MATERIALI DA COSTRUZIONE IN CALCESTRUZZO, CEMENTO O GESSO
244	ARTICOLI IN AMIANTO (CON L'ESCLUSIONE DI MANUFATTI IN CEMENTO)
245	PIETRE E PRODOTTI MINERALI NON METALLIFERI
246	MOLE E ALTRI PRODOTTI ABRASIVI
247	VEITRO
248	PRODOTTI IN CERAMICA
252	PRODOTTI DELLA PETROLCHIMICA E DELLA CARBOCHIMICA
253	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DI BASE
254	INTONACI, PITTURE, VERNICI E INCHIOSTRI DA STAMPA
256	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI PREVALENTEMENTE IND.
257	PRODOTTI FARMACUTICI
258	SAPONI, DETERSIVI SINTETICI, ALTRI PRODOTTI IGIENE, ECC.
259	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI AL CONSUMO DOMESTICO
260	FIBRE ARTIFICIALI E SINTETICHE
311	PRODOTTI DELLE FONDERIE
312	PRODOTTI IN METALLO FORGIATO, STAMPATI, STOZZATI, ECC.
313	PRODOTTI DI SECONDA TRASFORMAZIONE DEI METALLI
314	PRODOTTI PER COSTRUZIONI METALLICHE
315	PRODOTTI DELL'ARTE E DEL LAVORO DEL CALDERAIO
316	UTENSILIE E ARTICOLI FINITI IN METALLO (ESCLUSO ELETTRO)
321	MACCHINE E TRATTORI AGRICOLI
322	MACCHINE E UTENSILI PER LA LAVORAZIONE METALLI UTENSILIERIA
323	MACCHINE TESSILI E PER CUCIRE E LORO ACCESSORI
324	MACCHINE E APPARECCHI PER INDUSTRIE ALIMENTARI E CHIMICHE
325	MACCHINE E APPARECCHI PER LE MINIERE, LA METALLURGIA, ECC.
326	INGRANAGGE E ALTRI ORGANI DI TRASMISSIONE: CUSCINETTI, ECC.
327	MACCHINE PER LA LAVORAZIONE DEL LEGNO, DELLA CARTA, ECC.
328	ALTRE MACCHINE E APPARECCHI MECCANICI
330	MACCHINE PER UFFICIO E PER LA ELABORAZIONE DEI DATI
341	FILE E CAVI ELETTRICI
342	APPARECCHI ELETTRICI
343	MATERIE ELETTRICHE PER USO INDUSTRIALE, PILE E ACCESSORI
344	MATERIALE PER TELECOMUNICAZIONE, CONTATORI, APPARECCHI
345	APPARECCHI ELETTROINCARICATI, RADIO, TELEVISIVI, ELETTROACUSTICI

SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE
IMPRESSE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE	
294	IMPRESSE DI ASSICURAZIONE
295	FONDI PENSIONE
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI
SOCIETA' NON FINANZIARIE	
IMPRESSE PUBBLICHE	
470	(*) AZIENDE MUNICIPALIZZATE, PROVINCIALIZZATE E REGIONALIZZATE
471	(*) IMPRESE PARTECIPATE DALLO STATO
472	(*) IMPRESE A PARTECIPAZIONE REGIONALE E LOCALE
473	(*) ALTRE UNITA' PUBBLICHE
474	(*) HOLDING PUBBLICHE
IMPRESSE PRIVATE	
430	(*) IMPRESE PRODUTTIVE
431	(*) HOLDING PRIVATE
ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE	
450	(*) ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE
QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ARTIGIANE	
480	(*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI
481	(*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI
482	(*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI
QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ALTRE	
490	(*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI
491	(*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI
492	(*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI
FAMIGLIE	
FAMIGLIE PRODUTTRICI	
614	(*) ARTIGIANI
615	(*) ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI
FAMIGLIE CONSUMATRICI	
600	FAMIGLIE CONSUMATRICI
ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE	
500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI
501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITA' DI ASSISTENZA, BENEFICENZA,
ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI	
RESTO DEL MONDO	
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	
704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
707	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI
714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI
715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI
PAESI NON UE	

SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE
ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE	
724	AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
725	AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
726	AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON UE
727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE
733	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI
734	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI
735	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE
ALTRE SOCIETA' FINANZIARIE	
739	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
743	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
744	IMPRESSE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI
745	IMPRESSE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI
746	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
747	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
748	ALTRE SOCIETA' FINANZIARIE DEI PAESI NON UE
SOCIETA' NON FINANZIARIE	
757	SOCIETA' NON FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
758	SOCIETA' NON FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
759	SOCIETA' NON FINANZIARIE DEI PAESI NON UE
FAMIGLIE	
768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI NON UE
773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI NON UE
ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE	
783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI
PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI
PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI
PAESI NON UE	
ORGANISMI INTERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI	
791	BANCA CENTRALE EUROPEA
770	ISTITUZIONI DELL'UE
771	ALTRI ORGANISMI
794	RAPPRESENTANZE ESTERE
UNITA' NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE	
UNITA' NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE	
551	UNITA' NON CLASSIFICABILI
552	UNITA' NON CLASSIFICATE
(*) 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	IMPRESSE PRODUTTIVE
551	UNITA' NON CLASSIFICABILI
552	UNITA' NON CLASSIFICATE

GRUPPO/RAMO	DESCRIZIONE
505	ABITAZIONI
506	FABBRICATI NON RESIDENZIALI
507	OPERE PUBBLICHE
509	DEMOLIZIONI DI MOBILI
611	COMMERCIO INGROSSO MATERIE AGRICOLE, ANIMALI VIVI, ECC.
612	COMMERCIO INGROSSO MATERIALI MINERALI CHIMICI
613	COMMERCIO INGROSSO LEGNAME, SEMILAVORATI IN LEGNO
614	COMMERCIO INGROSSO MACCHINE, ATTREZZATURE E VEICOLI
615	COMMERCIO INGROSSO MOBILI ELETTRODOMESTICI, CASALINGHI
616	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI TESSILI, ABBIGLIAMENTO
617	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE, TABACCO
618	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI FARMACI, TICL, APPESANTI
619	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
620	BENI DI RECUPERO (FERRAGLIE, METALLI VECCHI, CARTE, VECCHIE)
630	SERVIZI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO
641	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI ORTOFRUTTICOLI, CARNE, PESCE
642	COMMERCIO AL MINUTO BEVANDE, OLIE, ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI
643	FARMACIE
644	COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI SANITARI E BELLEZZA
645	COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI ABBIGLIAMENTO
646	COMMERCIO AL MINUTO CALZATURE, PELLITTERIA
647	COMMERCIO AL MINUTO TESSILI PER ARREDAMENTO, TAPPETI
648	COMMERCIO AL MINUTO MOBILI, APPARECCHI E MATERIALI CASA
649	COMMERCIO AL MINUTO CARTE DA PARATI, RIVESTIMENTI, ECC.
651	COMMERCIO AL MINUTO AUTOMOBILI, CICLI O MOTORCICLI NATANTI
652	COMMERCIO AL MINUTO CARBURANTI E LUBRIFICANTI
653	COMMERCIO AL MINUTO LIBRI, NOMEI, SASTI, GIORNALI
654	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI NON ALTROVE CLASSIFICATI
655	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI NON ALTROVE CLASSIFICATI
656	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI NON ALIMENTARI
660	SERVIZI DEGLI ALBERGHI E PUBBLICI SERVIZI
671	RIPARAZIONE AUTOVEICOLI E BICICLETTE
672	RIPARAZIONE ART. CUOIO APPLETTRONICO GIOIELLI OROLOGI
710	SERVIZI DEI TRASPORTI FERROVIARI E SERVIZI CONNESSI
721	SERVIZI DEI TRASPORTI METRO, TRAM, AUTOBUS
722	SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI PERSONE
723	SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI MERCI
724	SERVIZI PER OLEODOTTO E GASDOTTO
725	SERVIZI DEI TRASPORTI TERRESTRI NON CLASSIFICATI ALTROVE
730	SERVIZI DI NAVIGAZIONE INTERNA
741	SERVIZI DEI TRASPORTI MARITTIMI
742	SERVIZI DEI TRASPORTI DI CABOTAGGIO
750	SERVIZI DEI TRASPORTI AEREI
761	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI TERRESTRI DIV. DA FERR.
762	SERVIZI CONNESSI ALLA NAVIGAZIONE INTERNA
763	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI MARITTIMI E DI CABOTAGGIO
764	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI AEREI
771	SERVIZI DELLE AGENZIE DI VIAGGIO
772	SERVIZI DELLE AGENZIE DI TRASPORTI
773	SERVIZI DI CUSTODIA E DEPOSITO
790	SERVIZI DELLE COMUNICAZIONI
830	SERVIZI AUSILIARI E FINANZIARI DI ASSICURAZIONE AFFIMM.
840	SERVIZI DI NOLEGGIO E DI BENI MOBILI SENZA PERSONALE PERM.
850	SERVIZI DELLA LOCAZIONE DI BENI IN MOBILI
920	SERVIZI DI NETTEZZA URBANA, DI DISINFEZIONE, PULIZIA
930	SERVIZI DELL'INSEGNAMENTO
940	SERVIZI DELLA RICERCA E SVILUPPO
950	SERVIZI SANITARI DESTINABILI ALLA VENDITA
960	SERVIZI DELLE ISTITUZIONI SOCIALI SERV. ASSI. PROFILI
970	SERVIZI RICREATIVI E CULTURALI
981	SERVIZI DI LAVANDERIA, DI TINTORIA E SIMILI
982	SERVIZI DI PARRUCCHIERI, DEBBARBERI E IST. DI BELLEZZA
983	SERVIZI DI STUDIO FOTOGRAFICI
984	ALTRI SERVIZI PERSONALI NON ALTROVE CLASSIFICATI