

N. Polizza

Data ultimo aggiornamento del documento 26/09/2018

(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: 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)

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 (*)

Nome e Cognome o Ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, Recapiti _____

Codice (**)

Referente Terzo (diverso dal beneficiario) da contattare in caso di decesso dell'Assicurato: _____

Nome e Cognome, Data e Luogo di nascita, N. Documento, C.F., Recapiti

Data e firma del Referente Terzo

(*) Qualora vi sia più di un Beneficiario in forma nominativa compilare il "Modulo per la designazione di ulteriori Beneficiari" (**) Vedere "Tabella Codici Beneficiari" sul retro della presente proposta di assicurazione

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Decorrenza / / Et  dell'Assicurato anni

Prestazione iniziale . . Euro

Periodicit  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   indipendente dal sesso

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

(*) L'importo del premio unico non pu  essere inferiore ad   10.000,00 (diecimila/00).

RECESSO DAL CONTRATTO E REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente pu  revocare per iscritto la presente proposta privandola di ogni effetto finch  il contratto non   concluso. Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente pu  recedere dallo stesso dandone comunicazione alla Societ  con lettera raccomandata.

La Societ , entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio versato. La Societ  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 PORTAFOLIO -
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 Societ  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   concluso, ovvero dalle ore 24 del giorno indicato in polizza qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva. Se il premio   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 Societ  ai sensi dell'art. 15 del Regolamento Europeo 2016/679 ed anche specificamente per l'ipotesi di decesso dello stesso, ad acquisire eventuale documentazione e giudiziaria presso le Autorit  competenti.

LUOGO E DATA _____ 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 i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. V1VIOBFIE Ed. 09/2018) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

Il Sottoscritto Contraente dichiara che tra i beneficiari indicati nella presente proposta vi sono non vi sono persone con disabilit  grave come definita dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 05/02/1992, accertata con le modalit  di cui all'art. 4 della medesima legge.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

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 Societ .

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'identit  del Contraente o del Legale Rappresentante a mezzo di documento di identit  di cui ho acquisito copia. Inoltre, tutte le firme del presente modulo sono state apposte in mia presenza".

LUOGO E DATA _____ L'INCARICATO _____

PERIODICIT  E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO: il premio   unico ed   possibile effettuare versamenti aggiuntivi. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." o all'Intermediario espressamente in tale qualit  munito della clausola di non trasferibilit , bonifico bancario su conto corrente intestato alla Societ  o all'Intermediario espressamente in tale qualit  e pagamento effettuato in pari data con liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Societ .

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
Societ  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)

Data ultimo aggiornamento del documento 26/09/2018

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

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 _____ IL CONTRAENTE O IL RAPPRESENTANTE _____

ASSICURANDO (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL CONTRAENTE)

COGNOME E NOME _____

RESIDENZA: INDIRIZZO _____ N. _____

PROFESSIONE (indicare dettagliatamente) _____ COD. PROF. _____ SESSO M F

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV. _____

CODICE FISCALE _____

BENEFICIARI (*)

Nome e Cognome o Ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, Recapiti _____

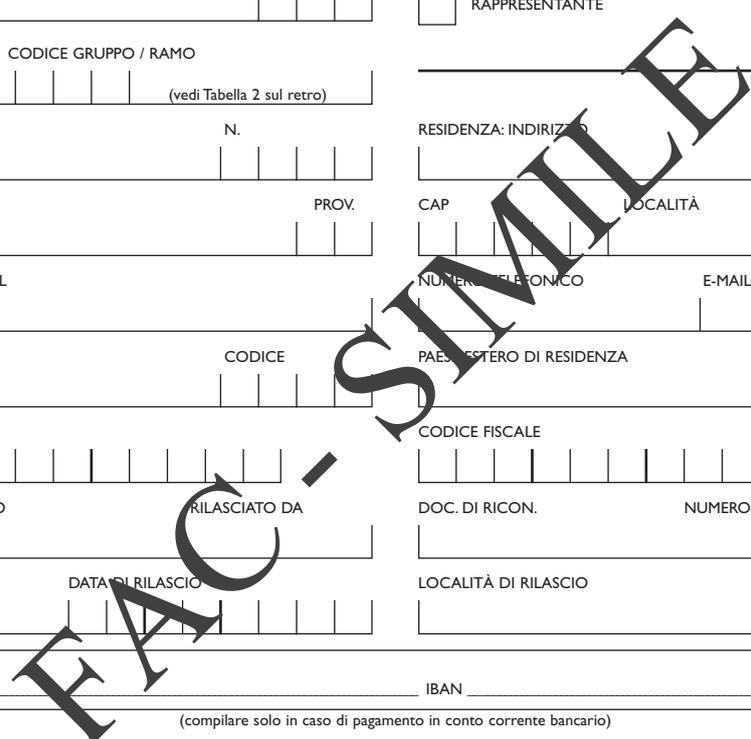
Codice (**)

Referente Terzo (diverso dal beneficiario) da contattare in caso di decesso dell'Assicurato: _____

Nome e Cognome, Data e Luogo di nascita, N. Documento, C.F., Recapiti

Data e firma del Referente Terzo

(*) Qualora vi sia più di un Beneficiario in forma nominativa compilare il "Modulo per la designazione di ulteriori Beneficiari" (**) Vedere "Tabella Codici Beneficiari" sul retro della presente proposta di assicurazione



CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Decorrenza / / Et  dell'Assicurato anni

Prestazione iniziale . . Euro

Periodicit  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   indipendente dal sesso

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

(*) L'importo del premio unico non pu  essere inferiore ad   10.000,00 (diecimila/00).

RECESSO DAL CONTRATTO E REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente pu  revocare per iscritto la presente proposta privandola di ogni effetto finch  il contratto non   concluso. Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente pu  recedere dallo stesso dandone comunicazione alla Societ  con lettera raccomandata.

La Societ , entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio versato. La Societ  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 PORTAFOLIO -
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 Societ  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   concluso, ovvero dalle ore 24 del giorno indicato in polizza qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva. Se il premio   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 Societ  ai sensi dell'art. 15 del Regolamento Europeo 2016/679 ed anche specificamente per l'ipotesi di decesso dello stesso, ad acquisire eventuale documentazione e giudiziaria presso le Autorit  competenti.

LUOGO E DATA _____ 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 i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. V1VIOBFIE Ed. 09/2018) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

Il Sottoscritto Contraente dichiara che tra i beneficiari indicati nella presente proposta vi sono non vi sono persone con disabilit  grave come definita dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 28/02/1992, accertata con le modalit  di cui all'art. 4 della medesima legge.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

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 Societ .

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'identit  del Contraente o del Legale Rappresentante a mezzo di documento di identit  di cui ho acquisito copia. Inoltre, tutte le firme del presente modulo sono state apposte in mia presenza".

LUOGO E DATA _____ L'INCARICATO _____

PERIODICIT  E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO: il premio   unico ed   possibile effettuare versamenti aggiuntivi. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." o all'Intermediario espressamente in tale qualit  munito della clausola di non trasferibilit , bonifico bancario su conto corrente intestato alla Societ  o all'Intermediario espressamente in tale qualit  e pagamento effettuato in pari data con liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Societ .

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
Societ  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

N. Polizza

Data ultimo aggiornamento del documento 26/09/2018

(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: 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)

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 (*)

Nome e Cognome o Ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, Recapiti _____

Codice (**)

Referente Terzo (diverso dal beneficiario) da contattare in caso di decesso dell'Assicurato: _____

Nome e Cognome, Data e Luogo di nascita, N. Documento, C.F., Recapiti

Data e firma del Referente Terzo

(*) Qualora vi sia più di un Beneficiario in forma nominativa compilare il "Modulo per la designazione di ulteriori Beneficiari" (**) Vedere "Tabella Codici Beneficiari" sul retro della presente proposta di assicurazione

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Decorrenza / / Et  dell'Assicurato anni

Prestazione iniziale . . Euro

Periodicit  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   indipendente dal sesso

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

(*) L'importo del premio unico non pu  essere inferiore ad   10.000,00 (diecimila/00).

RECESSO DAL CONTRATTO E REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente pu  revocare per iscritto la presente proposta privandola di ogni effetto finch  il contratto non   concluso. Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente pu  recedere dallo stesso dandone comunicazione alla Societ  con lettera raccomandata.

La Societ , entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio versato. La Societ  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 PORTAFOLIO -
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 Societ  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   concluso, ovvero dalle ore 24 del giorno indicato in polizza qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva. Se il premio   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 Societ  ai sensi dell'art. 15 del Regolamento Europeo 2016/679 ed anche specificamente per l'ipotesi di decesso dello stesso, ad acquisire eventuale documentazione e giudiziaria presso le Autorit  competenti.

LUOGO E DATA _____ 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 i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. V1VIOBFIE Ed. 09/2018) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

Il Sottoscritto Contraente dichiara che tra i beneficiari indicati nella presente proposta vi sono non vi sono persone con disabilit  grave come definita dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 05/02/1992, accertata con le modalit  di cui all'art. 4 della medesima legge.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

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 Societ .

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'identit  del Contraente o del Legale Rappresentante a mezzo di documento di identit  di cui ho acquisito copia. Inoltre, tutte le firme del presente modulo sono state apposte in mia presenza".

LUOGO E DATA _____ L'INCARICATO _____

PERIODICIT  E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO: il premio   unico ed   possibile effettuare versamenti aggiuntivi. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." o all'Intermediario espressamente in tale qualit  munito della clausola di non trasferibilit , bonifico bancario su conto corrente intestato alla Societ  o all'Intermediario espressamente in tale qualit  e pagamento effettuato in pari data con liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Societ .

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
Societ  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 26/09/2018

(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: INDIRIZZO _____ N. _____

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)

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 (*)

Nome e Cognome o Ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, Recapiti _____

Codice (**)

Referente Terzo (diverso dal beneficiario) da contattare in caso di decesso dell'Assicurato: _____

Nome e Cognome, Data e Luogo di nascita, N. Documento, C.F., Recapiti

Data e firma del Referente Terzo

(*) Qualora vi sia più di un Beneficiario in forma nominativa compilare il "Modulo per la designazione di ulteriori Beneficiari" (**) Vedere "Tabella Codici Beneficiari" sul retro della presente proposta di assicurazione

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 PORTAFOLIO -
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. 15 del Regolamento Europeo 2016/679 ed anche specificamente per l'ipotesi di decesso dello stesso, ad acquisire eventuale documentazione e giudiziaria presso le Autorità competenti.

LUOGO E DATA _____ 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 i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (Mod. V1VIOBFIE Ed. 09/2018) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

Il Sottoscritto Contraente dichiara che tra i beneficiari indicati nella presente proposta vi sono non vi sono persone con disabilità grave come definita dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 05/02/1992, accertata con le modalità di cui all'art. 4 della medesima legge.

LUOGO E DATA _____ IL CONTRAENTE _____

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

- 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 notturni, vigili urbani, agenti di custodia
- Personale addetto a lavori in pozzi, cave e gallerie
- Personale di centrali termonucleari
- Personale miniere, gallerie, solfatore, 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 ATTIVITA' PROFESSIONALI

- G 001 - Operai laterizi e materiali refrattari
- G 002 - Operai concerie pelli
- G 003 - Operai ricerca, estrazione petrolio su terraferma
- G 004 - Personale ricerca, estrazione petrolio piattaforme alto mare
- G 005 - Operai raffinazione petrolio
- G 006 - Pulitori con scale aeree o ad altezze rilevanti
- G 007 - Radiotecnici con installazione di antenne su tetti
- G 008 - Scaricatori
- G 009 - Addetti installazione tralicci e cavi teleferiche
- G 010 - Addetti installazione linee telefoniche
- G 011 - Operai trementina, resina
- P 001 - Operai vetrerie
- P 002 - Guida montana
- P 003 - Militare equipaggio di volo
- P 004 - Militare pilota in servizio
- Trapezista
- P 005 - Sommozzatore
- P 006 - Palombaro
- P 007 - Stunt-man
- P 008 - Giornalista inviato speciale
- P 009 - Pilota di velivoli in genere
- Operaio generico
- P 010
- P 011
- P 012
- P 013 **ATTIVITA' SPORTIVE** (per tutte le categorie)
- P 014
- P 015 - Sport sulla neve sci nautico (senza autorespiratore)
- Ciclismo su pista (professionisti)
- P 016 - Automobilismo e motociclismo su pista (dilettanti)
- P 017 - Automobilismo e motociclismo (con partecipazione a gare)
- P 018 - Pugilato e discipline da combattimento (dilettanti)
- P 019 - Alpinisti con guida patentata e guida alpina
- P 020 - Alpinisti senza guida
- P 021 - Volo in deltaplano
- P 022 - Conducenti di go-kart
- P 023 - Automobilismo, motociclismo, gare di regolarità (dilettanti)
- P 024 - Automobilismo professionisti gare di regolarità (rallies)
- P 025 - Professionisti arti marziali, lotta
- P 026 - Giocatori di calcio (professionisti)
- P 027 - Regate velistiche
- P 028 - Paracadutismo
- P 029 - Gare di bob
- P 030 - Motonautica
- P 031 - 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

CODICE

- 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 "Codici Beneficiari"

- A** Eredi testamentari o, in mancanza, legittimi dell'Assicurato pro quota in base alle regole successorie
- B** Eredi testamentari o, in mancanza, legittimi dell'Assicurato in parti uguali
- C** Figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali
- D** Contraente (solo se diverso dall'Assicurato)

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	
AMMINISTRAZIONI CENTRALI		294 IMPRESE DI ASSICURAZIONE		724 AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
102 AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI		295 FONDI PENSIONE		725 AUTORITA' BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
200 TESORO DELLO STATO		296 ALTRI FONDI PENSIONI		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 RICREATIVE E CULTURALI		IMPRESE PUBBLICHE		728 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
167 ENTI DI RICERCA		470 (*) AZIENDE MUNICIPALIZZATE, PROVINCIALIZZATE E REGIONALIZZATE		729 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE	
AMMINISTRAZIONI LOCALI		471 (*) IMPRESE PARTECIPATE DALLO STATO		733 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	
171 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		ALTRE SOCIETA' FINANZIARIE	
175 ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI		430 (*) IMPRESE PRODUTTIVE		739 ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
176 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA		431 (*) HOLDING PRIVATE		743 ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
177 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI RICREATIVE E CULTURALI				744 IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE		ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE		745 IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
191 ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE		450 (*) ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE		746 AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
SOCIETA' FINANZIARIE		QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ARTIGIANE		747 AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
AUTORITA' BANCARIE CENTRALI		480 (*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI		748 ALTRE SOCIETA' FINANZIARIE DEI PAESI NON UE	
300 BANCA D'ITALIA		481 (*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI			
301 UFFICIO ITALIANO DEI CAMBII (ULIC)		482 (*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI		SOCIETA' NON FINANZIARIE	
ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE		QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ALTRE		757 SOCIETA' NON FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
245 SISTEMA BANCARIO		490 (*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI		758 SOCIETA' NON FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI		491 (*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI		759 SOCIETA' NON FINANZIARIE DEI PAESI NON UE	
101 CASSA D'D.P.P.		492 (*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI			
247 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO		FAMIGLIE		FAMIGLIE	
ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI		FAMIGLIE PRODUTTRICI		768 FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
250 FONDAZIONI BANCARIE		614 (*) ARTIGIANI		769 FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
255 HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE		615 (*) ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI		772 FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI NON UE	
256 HOLDING FINANZIARIE PRIVATE		FAMIGLIE CONSUMATRICI		773 FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
257 MERCHANT BANKS		600 FAMIGLIE CONSUMATRICI		774 FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
258 SOCIETA' DI LEASING				775 FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI NON UE	
259 SOCIETA' DI FACTORING		ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE		ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE	
263 SOCIETA' DI CREDITO AL CONSUMO		500 ISTITUZIONI SENZA SCOPO ECCLESIASTICO E RELIGIOSO		783 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
264 SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)		501 ISTITUZIONI SENZA SCOPO FINALITA' DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALE, SINDACALE, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI		784 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
265 SOCIETA' FIDUCIARIE DI GESTIONE		RESTO DEL MONDO		785 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI NON UE	
266 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (SICAV)		AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE		ORGANISMI INTERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI	
267 ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)		704 AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM		791 BANCA CENTRALE EUROPEA	
268 ALTRE FINANZIARIE		705 AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM		770 ISTITUZIONI DELL'UE	
264 SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)		706 AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM		771 ALTRI ORGANISMI	
265 SOCIETA' FIDUCIARIE DI GESTIONE		707 AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM		772 RAPPRESENTANZE ESTERNE	
266 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (SICAV)		708 AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM			
267 ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)		709 AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM		UNITA' NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE	
268 ALTRE FINANZIARIE		713 ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM		UNITA' NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE	
AUSILIARI FINANZIARI		714 ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM		551 UNITA' NON CLASSIFICABILI	
270 SOCIETA' DI GESTIONE DI FONDI		715 AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI NON UE		552 UNITA' NON CLASSIFICATE	
273 SOCIETA' FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE					
275 ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI					
276 AGENTI DI CAMBIO					
279 ASSOCIAZIONI BANCARIE					
278 ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE					
279 AUTORITA' CENTRALI DI CONTROLLO					
280 MEDIATORI AGENTE 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 ELETTICI DOMESTICI		505 ARITAZIONI	
012 VINO		347 LAMPADINE, APPARECCHI PER ILLUMINAZIONE		506 FABBRICATI NON RESIDENZIALI	
013 OLIO D'OLIVA NON RAFFINATO		351 AUTOVEICOLI E RELATIVI MOTORI		507 OPERE PUBBLICHE	
014 PRODOTTI ANIMALI DELL'AGRICOLTURA E DELLA CACCIA		352 ARROZZERIE DI OGNI TIPO, RIMORCHI		509 DEMOLIZIONI DI IMMOBILI	
015 PRODOTTI AGRICOLI ESCLUSIVAMENTE IMPORTATI		353 ACCESSORI E PEZZI DI RICAMBIO PER AUTOVEICOLI		611 COMMERCIO IN GROSSO MATERIE PRIME AGRICOLE, ANIMALI VIVI, ECC.	
020 PRODOTTI DELLA SILVICOLTURA		361 ATTIVITA' COMMERCIALI PER SCALF, NAVIGAZIONE, RIMORCHIATORI		612 COMMERCIO IN GROSSO COMBUSTIBILI MINERALI, CHIMICI	
080 PRODOTTI DELLA PESCA		362 ATTIVITA' COMMERCIALI PER TRAMVI, FERROVIA, MARITTIMO		613 COMMERCIO IN GROSSO LEGNAME, SEMI LAVORATI IN LEGNO	
		363 BICICLETTE, AUTOVEICOLI, CARROZZELLE PER INVALIDI		614 COMMERCIO IN GROSSO MACCHINE, ATTREZZATURE E VEICOLI	
111 CARBONE E AGGLOMERATI DI CARBONE		364 AERELICOTTERI, MISSILI VEICOLI SPAZIALI, ECC.		615 COMMERCIO IN GROSSO MOBILI, ELETTRODOMESTICI, CASALINGHI	
112 LIGNITE E MATTONELLE DI LIGNITE		365 ARROZZERIE PER BAMBINI E MALATI, VEICOLI A TRAZ. ANIMALE		616 COMMERCIO IN GROSSO PRODOTTI TESSILI ABBIGLIAMENTO	
120 PRODOTTI DELLA COKEFAZIONE		371 STRUMENTI DI PRECISIONE, APPARECCHI DI MISURA E DI CTR		617 COMMERCIO IN GROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE/TABACCO	
130 PETROLIO GREGGIO, GAS NATURALE E SCISTI BITUMINOSI		372 MATERIE MEDICO CHIRURGICO, APPARECCHI DI MISURA		618 COMMERCIO IN GROSSO PRODOTTI FARMACUTICI, APP. SANITARI	
140 PRODOTTI PETROLIERI RAFFINATI		373 STRUMENTI OTTICI, MATERIE FOTOGRAFICO		619 COMMERCIO IN GROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI	
151 MINERALI CONTENENTI MATERIE FISSILI E FERTILI		401 OROLOGI		620 BENI DI RECUPERO (FERRAGLIE, METALLI VECCHI, CARTE VECCHIE)	
152 PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DI MATERIE FISSILI E FERTILI		411 GRASSI VEGETALI E ANIMALI		630 SERVIZI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO	
161 ENERGIA ELETTRICA		412 CARNI FRESCHE E CONSERVATE ED ALTRI PRODOTTI DELLA MACCEL.		641 COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI ORTOFRUTTICOLI, CARNE, PESCE	
162 GAS DISTRIBUITO		413 LATTE E PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DEL LATTE		642 COMMERCIO AL MINUTO BEVANDE, OLIE E ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI	
163 VAPORE, ACQUA CALDA, ARIA COMPRESSA		414 CONSERVE, SUCCHI DI FRUTTA E LEGUMI		643 FARMACIE	
170 ACQUA (RACCOLTA, DEPURAZIONE, DISTRIBUZIONE)		415 PESCE CONSERVATO ED ALTRI PRODOTTI DEL MARE		644 COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI SANITARI E BELLEZZA	
211 MINERALI DI FERRO		416 FARBINE, GRANELLE, SEMOLE, FIOCCHI DI CEREALI		645 COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI ABBIGLIAMENTO	
212 MINERALI NON FERROSI (ESCLUSI QUELLI FISSILI E FERTILI)		417 PASTE ALIMENTARI		646 COMMERCIO AL MINUTO CALZATURE, PELLETTERIA	
221 GHISA, ACCIAIO GREZZO, LAMINATI A CALDO, LAMINATI DA ROTTAMI		418 PRODOTTI AMIDACEI		647 COMMERCIO AL MINUTO TESSUTI PER ABBIGLIAMENTO, TAPPETI	
222 TUBINI ACCIAIO		419 PANE, BISCOTTI, PRODOTTI DI PASTICCERIA		648 COMMERCIO AL MINUTO MOBILI APPARECCHI MATERIALI CASA	
223 TRAFILATI LAMINATI IN SFOGLIA, PROFILATI A FREDDO		420 ZUCCHERO		649 COMMERCIO AL MINUTO CARTEDA PARLAVINVESTIMENTI, ECC.	
224 METALLI NON FERROSI		421 PRODOTTI A BASE DI CACAO, CARAMELLE, GELATI		651 COMMERCIO AL MINUTO AUTOMOBILI, CICLI O MOTOCICLI NATANTI	
231 MATERIE DA COSTRUZIONE E TERRE REFRATTARIE		422 PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI		652 COMMERCIO AL MINUTO CARBURANTI E LUBRIFICANTI	
232 SALDI E PASTI PER TOSSE FATTI NATURALI		423 ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI		653 COMMERCIO AL MINUTO LIBRI IN OVVERE USATI, GIORNALI	
233 SALTRE E SALE MARINO		424 ALCOOL ETILICO DI FERMENTAZIONE DI PRODOTTI VEGETALI		654 COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI IN GROSSO CLASSIFICATI	
239 ALTRI MINERALI E TORBA		425 CHAMPAGNE, VINI SPUMANTI, APERITIVI A BASE DI VINI		655 COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI OCCASIONE	
241 MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA		426 SIDRO DI MELE E DI PERE		656 COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI NON ALIMENTARI	
242 CEMENTO, CALCE E GESSO		427 MALTO, BIRRA, LIEVITO DI BIRRA			
243 MATERIALI DA COSTRUZIONE IN CALCESTRUZZO, CEMENTO O GESSO		428 ACQUE MINERALI E BEVANDE NON ALCOLICHE NON ALTROVE CLASSIF.		660 SERVIZI DEGLI ALBERGHI E PUBBLICI ESERCIZI	
244 ARTICOLI IN AMBANTO CON L'ESCLUSIONE DI MANUFATTI IN CEMENTO)		429 PRODOTTI A BASE DI TABACCO		671 RIPARAZIONI AUTOVEICOLI E BICICLETTE	
245 PIETRE E PRODOTTI MINERALI NON METALLIFERI				672 RIPARAZ. CALZAT. ART. CUOIO, APPELLETTRICI, GIOIELLI, OROLOGI	
246 MOLE E ALTRI PRODOTTI ABRASIVI		431 FIBRE TESSILI, PRODOTTI DELLA FILATURA E SIMIL.			
247 VETRO		432 TESSUTI VELLI		710 SERVIZI DEI TRASPORTI FERROVIARI E SERVIZI CONNESSI	
248 PRODOTTI IN CERAMICA		436 PRODOTTI DELLA MAGLIERIA		721 SERVIZI DEI TRASPORTI METRO, TRAM, AUTOBUS	
252 PRODOTTI DELLA PETROLCHIMICA E DELLA CARBOCHIMICA		438 TAPPETI E TAPPEZZERIE, TELEINCERATE E LINOLEUM		722 SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI PERSONE	
253 ALTRI PRODOTTI CHIMICI DI BASE		439 ALTRI PRODOTTI TESSILI		723 SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI MERCI	
255 INTONACI, PITTURE, VERNICI E INCHIOSTRI DA STAMPA		441 CUOI, PELLI, PELLETTIERE, CONSOCIATE E ALTRI TRIMENTI PREPARATE		724 SERVIZI PER OLEODOTTO E GASDOTTO	
256 ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI PREVALENTEMENTE IND.		442 ARTICOLI IN CUOIO E IN PELLE		725 SERVIZI DEI TRASPORTI TERRESTRI NON CLASSIFICATI ALTROVE	
257 PRODOTTI FARMACUTICI		451 CALZATURE, PANTOFOLE		730 SERVIZI DI NAVIGAZIONE INTERNA	
258 SAPONI, DETERGENTI, SINTETICI, ALTRI PRODOTTI IGIENE, ECC.		453 ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO E ACCESSORI			
259 ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI AL CONSUMO DOMESTICO		455 BIANCHERIA PER LA CASA, ARTICOLI PER IL LETTO		741 SERVIZI DEI TRASPORTI MARITTIMI	
260 FIBRE ARTIFICIALI E SINTETICHE		456 ARTICOLI DI PELLICCERIA		742 SERVIZI DEI TRASPORTI DI CABOTAGGIO	
311 PRODOTTI DELLE Fonderie		461 LEGNO SEGATO, PALLATO, ESSICCATO E TRATTATO A VAPORE		750 SERVIZI DEI TRASPORTI AEREI	
312 PRODOTTI IN METALLO FORGIATO, STAMPATI, STOZZATI, ECC.		462 LEGNO DI PALLATO, PANNELLI FIBRO-LEGNO SI			
313 PRODOTTI DI SECONDA TRASF. FORMAZIONE DEI METALLI		463 CARPENTERIA E COSTRUZIONI IN LEGNO, LAVORI DI FALGNERIA		761 SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI TERRESTRI DIV. DA FERR.	
314 PRODOTTI PER COSTRUZIONI METALLICHE		464 IMBALLAGGI IN LEGNO		762 SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI TERRESTRI DI CABOTAGGIO	
315 PRODOTTI DELL'ARTE E DEL LAVORO DEL CALDERAIO		465 ARTICOLI IN LEGNO (ESCL. MOBILFARNO E LANA DI LEGNO		763 SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI AEREI	
316 UTENSILIE ARTICOLI FINITI IN METALLO (ESCLUSO ELETTRO)		466 ARTICOLI DI SUGHERO, GIUNCO E VINMI (ESCL. MOBILI SPAZZOLE		771 SERVIZI DELLE AGENZIE DI VIAGGIO	
		467 MOBILI DI LEGNO E DI GIUNCO, MATERASSI		772 SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEI TRASPORTI	
321 MACCHINE E TRATTORI AGRICOLI		471 PASTA PER CARTA, CARTA, CARTONI		773 SERVIZI DI CUSTODIA E DI DEPOSITO	
322 MACCHINE E UTENSILI PER LA LAVORAZIONE METALLI UTENSILERIA		472 ARTICOLI IN PASTA DI CARTA, CARTA, CARTONI			
323 MACCHINE TESSILI E PER CUCIRE E LORO ACCESSORI		473 PRODOTTI DELLA STAMPA		790 SERVIZI DELLE COMUNICAZIONI	
324 MACCHINE E APPARECCHI PER INDUSTRIE ALIMENTARI E CHIMICHE		474 PRODOTTI DELL'EDITORIA		830 SERVIZI AUSILIARI E FINANZIARI DI ASSICURAZIONE AFF. IMM.	
325 MACCHINE E APPARECCHI PER L'EMINIERE, LA METALLURGIA, ECC.				840 SERVIZI DI NOLEGGIO E DI BENI MOBILI SENZA PERSONALE PERM.	
326 INGRANAGGI, ALTRI ORGANI DI TRASMISSIONE, CUSCINETTI, ECC.		481 ARTICOLI IN GOMMA		850 SERVIZI DI LOCAZIONE MOBILI APPARECCHI MATERIALI CASA	
327 MACCHINE PER LA LAVORAZIONE DEL LEGNO, DELLA CARTA, ECC.		482 PNEUMATICI RIGENERATI		890 SERVIZI DI NETTEZZA URBANA, DI DISINFESTAZIONE, PULIZIA	
328 ALTRE MACCHINE E APPARECCHI MECCANICI		483 ARTICOLI E MATERIALI PLASTICI		930 SERVIZI DELL'INSEGNAMENTO	
330 MACCHINE PER UFFICIO E PER LA ELABORAZIONE DEI DATI		491 GIOIELLI PRODOTTI DI OREFICERIA, INCISIONE, DIAMANTI		940 SERVIZI DELLA RICERCA E SVILUPPO	
341 FILLE CAVI ELETTRICI		492 STRUMENTI MUSICALI		950 SERVIZI SANITARI DESTINATI ALLA VENDITA	
342 APPARECCHI ELETTRICI		493 PRODOTTI DELLA CINEMATOGRAFIA E DELLA FOTOGRAFIA		960 SERVIZI DELLE ISTITUZIONI SOCIALI SERV. ASS. NON PROF.	
343 MATERIALE ELETTRICO PER USO INDUSTRIALE, PILE E ACCESSORI		494 GIOCHI, GIOCATTOLI, ARTICOLI SPORTIVI		970 SERVIZI RICREATIVE E CULTURALI	
344 MATERIALE PER TELECOMUNICAZIONE, CONTATTORI, APPARECCHI		495 PENNE, STILOGRAFICHE E A SFERA, TAMPONI, TIMBRI, ECC.		981 SERVIZI DI LAVANDERIA, DI TINTORIA E SIMILI	
345 APPARECCHI ELETTROFONICI, RADIO TELEVISIVI, ELETTROACUSTICI				982 SERVIZI DEI PARRUCCHIERI, DEI BARBIERI E DI BELLEZZA	

(*) 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 CLASSIFICABILI
 552 UNITA' NON CLASSIFICATE