

N. Polizza

N. Antiriciclaggio

TEMPORANEA PURO RISCHIO IN FORMA DI RENDITA CERTA

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N°

DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO 28/01/2014

Agenzia	Cod. Agenzia	Cod. Subagenzia	Cod. Produttore	Cat.	Mod. Pag.
---------	--------------	-----------------	-----------------	------	-----------

Informazioni anagrafiche ai sensi della Legge n.231 del 21 Novembre 2007 - Legge Antiriciclaggio		Sede Contabile	N. matricola Contraente	CIN
--	--	----------------	-------------------------	-----

CONTRAENTE

Cognome e nome / Denominazione e ragione sociale

Luogo nascita	Prov.	Data nascita
---------------	-------	--------------

Residenza Via / Piazza N.	Cap	Località	Prov.
---------------------------	-----	----------	-------

Professione	Cod. Prof. (TAB 1)	Gruppo/Ramo (TAB 2)	Cod. Sottogruppo (TAB 1)
-------------	--------------------	---------------------	--------------------------

CF/ Partita IVA	sesso	M	F	Cod. Prof. (TAB 1)	Gruppo/Ramo (TAB 2)	Cod. Sottogruppo (TAB 1)
-----------------	-------	---	---	--------------------	---------------------	--------------------------

Coordinate bancarie (solo in caso di pagamento in contante o con carta di credito)

Istituto bancario

RAPPRESENTANTE	(Compresa la persona di cui al punto precedente e la persona facsimile)
----------------	---

Cognome e nome

Luogo nascita	Prov.	Data nascita
---------------	-------	--------------

Residenza Via / Piazza N.	Cap	Località	Prov.
---------------------------	-----	----------	-------

CF	sesso	M	F	Qualifica :	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante (per Società ed Associazioni)	<input type="checkbox"/> Rappresentante
----	-------	---	---	-------------	--	---

Estremi del documento e dati integrativi del Contraente o del Legale rappresentante

Documento di riconoscimento :	<input type="checkbox"/>	carta d'identità	<input type="checkbox"/>	passaporto	<input type="checkbox"/>	patente	<input type="checkbox"/>	altro _____	Numero _____
-------------------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	------------	--------------------------	---------	--------------------------	-------------	--------------

Rilasciato da	Località di rilascio	Data rilascio
---------------	----------------------	---------------

Luogo e data

Firma del Contraente o del Rappresentante

Firma dell'Incaricato

ASSICURATO

Cognome e nome

Luogo nascita	Prov.	Data nascita
---------------	-------	--------------

Residenza Via / Piazza N.	Cap	Località	Prov.
---------------------------	-----	----------	-------

CF	sesso	M	F
----	-------	---	---

Professione	Cod. Prof. - (TAB 3)
-------------	----------------------

Sport	Cod. Sport - (TAB 3)
-------	----------------------

BENEFICIARI

<input type="checkbox"/> - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato	<input type="checkbox"/> - Contraente	<input type="checkbox"/> - Coniuge dell'Assicurato
---	---------------------------------------	--

<input type="checkbox"/> - Figli dell'Assicurato nati e nascituri in parti uguali	<input type="checkbox"/> - Altri _____	Cognome, nome e data di nascita
---	--	---------------------------------

Dichiarazioni sullo stato di Non Fumatore

Il Contraente, unitamente all'Assicurato, se persona diversa, dichiarano:

a) che l'Assicurato non ha mai fumato, oppure ha smesso di fumare da almeno sei mesi rispetto alla data di sottoscrizione della proposta e non abbia fumato neanche sporadicamente nel corso di tale periodo;

b) di impegnarsi a comunicare alla Società ogni eventuale modifica che dovesse intervenire nello stato di Non Fumatore dell'Assicurato.

Avendo l'Assicurato dichiarato di essere Non Fumatore, la Società determina il premio dovuto dal Contraente applicando la tariffa per Non Fumatori.

Le presenti Dichiarazioni sono parte integrante del contratto di assicurazione.

Il Contraente

L' Assicurato

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Temporanea puro rischio a rendita certa Fumatore Non Fumatore (**si applica esclusivamente in caso di sottoscrizione delle precedenti dichiarazioni**)

Decorrenza **Durata** anni **Durata pagamento premi** anni **Età Assicurato** anni

Rendita annua assicurata Euro **Rateazione della Rendita** annuale semestrale mensile

PERIODICITA' DEL PREMIO: UNICO O ANNUO

Premio : anno costante unico **Frazionamento del premio annuo:** annuale semestrale quadrimestrale
 trimestrale bimestrale mensile

Premio lordo di rata Euro (di cui imposte

Euro) **Il premio è indipendente dal sesso.**

Comunicazione al Contraente _____

QUESTIONARIO SANITARIO

AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritieri, inesatte o reticenti rese dal soggetto assicurato nel momento della sottoscrizione del quesito, possono compromettere il diritto alla protezione. In caso di sospette inesattezze, la Società può richiedere al soggetto assicurato di sottoporsi a visita medica, a proprie spese, per certificare lo stato di salute.

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute? | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |
| 2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in cliniche o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adenotomia, colectomia, colostomia, meniscectomia, frattura di articolazioni, chirurgia estetica, parto)? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Negli ultimi 5 anni è stato curato da medici diversi, anche in regole day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi respiratori, articolazioni e/o malattia del rene quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, degenerativa, degenere, o uterina, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete mellito e/o insorgenza del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 7. Gode di pensione per malattia od invalidità o ne ha fatto richiesta? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 8. Le è mai stata declinata, rinviata o accettata a condizioni aggraviante una proposta di assicurazione sulla vita, di invalidità o di malattie gravi? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 9. E' attualmente titolare di una polizza di assicurazione (vita, invalidità o malattia) o ha proposte in corso di perfezionamento? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 10. Costituzione: ALTEZZA: CM _____ PESO: KG _____ | | |
| 11. Pressione arteriosa: PRESSIONE ARTERIOSA : MIN _____ MAX _____ | | |

Dichiarazioni sull'attività Professionale / Sportiva

La sua attività professionale e/o sportiva la espone a particolari pericoli? (es. contatto con sostanze chimiche, esplosive, radioattive, venefiche e/o tossiche oppure contatto con condutture di alta tensione e/o accesso ad impalcature, a miniere, gallerie, a torri e/o a piattaforme di trivellazione, missioni umanitarie, attività subacquea, speleologia, competizioni con veicoli a motore o natanti, uso di deltaplano, parapendio e/o ultraleggeri, paracadutismo, alpinismo, bob, sport di combattimento [boxe, savate, lotta] e sport estremi in genere).

SI NO

In caso di risposta affermativa, si prega di fornire dettagli sul tipo di attività professionale e/o sportiva svolta:

Firma _____

Recesso dal contratto e revoca della proposta

Fino al momento in cui il contratto non è concluso il Contraente può revocare per iscritto la presente proposta privandola di ogni effetto dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà al Contraente l'eventuale somma versata all'atto della sottoscrizione della presente proposta. 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 rescissione, rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto individuate e quantificate in € 20,00 (venti/00).

II Sottoscritto Contraente/Il Sottoscritto Assicurando

1. 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;
2. dichiara ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte date - anche se materialmente scritte da altre - sono veritieri ed esatte non essendo tacita, omessa o alterata alcuna circostanza e riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (art.4 delle Condizioni di assicurazione);
3. proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono e potranno averlo curato o visitato e le altre persone, strutture ospedaliere, case di cura, Aziende sanitarie, alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere;
4. dichiara di essere obbligato ai sensi dell'art. 1924 del Codice Civile al pagamento per intero del premio relativo al primo anno anche se frazionato in più rate;
5. 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 versamento del premio è effettuato dopo tali date, il contratto entra in vigore alle ore 24 del giorno di detto pagamento;
6. 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

Tutela Privacy - Consenso ai dati sensibili

Il Sottoscritto Contraente / Assicurando, nella Sua qualità di interessato, dichiara di avere ricevuto e preso atto dell'Informativa sulla Privacy di cui all'art. 13 del D. Lgs. N. 196/03. Pertanto, apponendo la Sua firma di seguito, esprime il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi della nostra Società e di Terzi a cui i dati verranno quindi comunicati. Sarà possibile soddisfare, inoltre, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le Sue richieste in qualità di danneggiato. Il consenso che Lei esprime si estende anche al trattamento di eventuali dati sensibili, dati relativi a procedimenti giudiziari o inquisitoriali limitati sopra indicati ed in linea con le autorizzazioni rilasciate dal Garante.

Luogo e data

Il Contraente

L'Assicurando

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

Luogo e data

L'Assicurando

Il Sottoscritto Contraente dichiara di avere ricevuto i documenti che, relativa alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (mod. VITCMRFB Ed. 01/2014) del prodotto, oltre alla Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario.

Luogo e data

Il Contraente

Il Sottoscritto Contraente/Il Sottoscritto Assicurando dichiara/dichiarano di approvare espressamente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile le seguenti clausole delle Condizioni di assicurazione: art. 4 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; art. 5 Aggravamento del rischio per perdita dello stato di Non Fumatore; art.6 Aggravamento del rischio per cambiamento di professione o di attività dell'Assicurato; art. 11 Mancato pagamento del premio annuo - riattivazione; art. 13 Riscatto; art. 14 Pagamenti della Società; art. 23 Esclusioni; art. 24 Limitazioni.

Luogo e data

Il Contraente

L'Assicurando

PERIODICITA' E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO: il premio puo' essere unico o annuo. Il premio annuo puo' essere corrisposto in rate semestrali, quadriennali, trimestrali, bimestrali e mensili. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." e munito della clausola di non trasferibilità, bollettino di conto corrente postale, bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società, come indicato per il pagamento tramite assegno, bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'intermediario assicurativo, trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro (solo nel caso di apposita convenzione) e conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul proprio conto corrente (RID). In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, il Contraente e' tenuto a comunicare alla Società le nuove coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva.

Attenzione: i premi non possono essere corrisposti in contanti.

HDI Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale:

Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I)

Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500

www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v.

C.F. e P. IVA 04349061004

Registro Imprese di Roma 7122/92

R.E.A. di Roma 757172/92

Società con unico azionista

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni

con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta

alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022

Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni"

iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

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		299 IMPRESE DI ASSICURAZIONE		724 AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
102 AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI		299 FONDI PENSIONE		725 AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
200 TESORO DELLO STATO		299 ALTRI FONDI PREVIDENZIALI		726 AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON UE	
165 ENTI PRODUTTORI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA		SOCIETA' NON FINANZIARIE		727 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
166 ENTI PRODUTTORI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI		470 (*) AZIENDE MUNICIPALIZZATE, PROVINCIALIZZATE E REGIONALIZZATE		728 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
167 ENTI DI RICERCA		471 (*) IMPRESE PARTECIPATE DALLO STATO		729 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE	
AMMINISTRAZIONI LOCALI		472 (*) IMPRESE A PARTECIPAZIONE REGIONALE E LOCALE		730 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM	
120 AMMINISTRAZIONI REGIONALI		473 (*) ALTRE UNITA' PUBBLICHE		734 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM	
121 AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTA' METROPOLITANE		474 (*) HOLDING PUBBLICHE		735 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE	
173 AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI		IMPRESE PRIVATE			
174 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI		430 (*) IMPRESE PRODUTTIVE			
175 ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI		431 (*) HOLDING PRIVATE			
176 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITA' ECONOMICA		ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE			
177 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI		450 (*) ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE			
ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE		QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ARTIGIANE			
191 ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE		480 (*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI			
SOCIETA' FINANZIARIE		481 (*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI			
AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI		482 (*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI			
300 BANCA D'ITALIA		QUASISOCIETA' NON FINANZIARIE ALTRE			
301 UFFICIO ITALIANO DEI CAMBI (U.I.C.)		490 (*) UNITA' O SOCIETA' CON 20 O PIU' ADDETTI			
ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE		491 (*) UNITA' O SOCIETA' CON PIU' DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI			
245 SISTEMA BANCARIO		492 (*) SOCIETA' CON MENO DI 20 ADDETTI			
ALTRI ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI		FAMIGLIE			
101 CASSA DD.PP.		FAMIGLIE PRODUTTRICI			
247 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO		614 (*) ARTIGIANI			
ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI		615 (*) ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI			
250 FONDAZIONI BANCARIE		FAMIGLIE CONSUMATRICI			
255 HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE		600 FAMIGLIE CONSUMATRICI			
256 HOLDING FINANZIARIE PRIVATE		ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE			
257 MERCHANT BANKS		501 ISTITUZIONI ED ENTI ECCLIESIALEI E RELIGIOSI			
258 SOCIETA' DI LEASING		501 ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITA' DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, RICREATIVE E SIMILI			
259 SOCIETA' DI FACTORING		RESTO DEL MONDO			
263 SOCIETA' DI CREDITO AL CONSUMO		AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE			
264 SOCIETA' DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)		701 AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM			
265 SOCIETA' FIDUCIARIE DI GESTIONE		702 AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM			
266 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA' DI INVESTIMENTO CAPITALE VARIABILE (SICAV)		707 AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM			
267 ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)		708 AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM			
268 ALTRE FINANZIARIE		709 AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM			
AUSILIARI FINANZIARI		713 ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM			
270 SOCIETA' DI GESTIONE DI FONDI		714 ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM			
273 SOCIETA' FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE		715 AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE DI ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI NON UE			
275 ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI		RESTO DEL MONDO			
276 AGENTI DI CAMBIO		ORGANISMI INTERNAZIONALI E STITUZIONI			
329 ASSOCIAZIONI BANCARIE		791 BANCA CENTRALE EUROPEA			
278 ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE E ASSICURATIVE		792 ISTITUZIONI DELL'UE			
279 AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO		793 ALTRI ORGANISMI			
280 MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE		794 RAPPRESENTANZE ESTERE			
283 PROMOTORI FINANZIARI		795 CONFERENZE			
284 ALTRI AUSILIARI FINANZIARI		796 CLASSIFICABILI			
		797 CLASSIFICABILI			
		798 CLASSIFICABILI			
		799 CLASSIFICABILI			
		800 CLASSIFICABILI			
		801 CLASSIFICABILI			
		802 CLASSIFICABILI			
		803 CLASSIFICABILI			
		804 CLASSIFICABILI			
		805 CLASSIFICABILI			
		806 CLASSIFICABILI			
		807 CLASSIFICABILI			
		808 CLASSIFICABILI			
		809 CLASSIFICABILI			
		810 CLASSIFICABILI			
		811 CLASSIFICABILI			
		812 CLASSIFICABILI			
		813 CLASSIFICABILI			
		814 CLASSIFICABILI			
		815 CLASSIFICABILI			
		816 CLASSIFICABILI			
		817 CLASSIFICABILI			
		818 CLASSIFICABILI			
		819 CLASSIFICABILI			
		820 CLASSIFICABILI			
		821 CLASSIFICABILI			
		822 CLASSIFICABILI			
		823 CLASSIFICABILI			
		824 CLASSIFICABILI			
		825 CLASSIFICABILI			
		826 CLASSIFICABILI			
		827 CLASSIFICABILI			
		828 CLASSIFICABILI			
		829 CLASSIFICABILI			
		830 CLASSIFICABILI			
		831 CLASSIFICABILI			
		832 CLASSIFICABILI			
		833 CLASSIFICABILI			
		834 CLASSIFICABILI			
		835 CLASSIFICABILI			
		836 CLASSIFICABILI			
		837 CLASSIFICABILI			
		838 CLASSIFICABILI			
		839 CLASSIFICABILI			
		840 CLASSIFICABILI			
		841 CLASSIFICABILI			
		842 CLASSIFICABILI			
		843 CLASSIFICABILI			
		844 CLASSIFICABILI			
		845 CLASSIFICABILI			
		846 CLASSIFICABILI			
		847 CLASSIFICABILI			
		848 CLASSIFICABILI			
		849 CLASSIFICABILI			
		850 CLASSIFICABILI			
		851 CLASSIFICABILI			
		852 CLASSIFICABILI			
		853 CLASSIFICABILI			
		854 CLASSIFICABILI			
		855 CLASSIFICABILI			
		856 CLASSIFICABILI			
		857 CLASSIFICABILI			
		858 CLASSIFICABILI			
		859 CLASSIFICABILI			
		860 CLASSIFICABILI			
		861 CLASSIFICABILI			
		862 CLASSIFICABILI			
		863 CLASSIFICABILI			
		864 CLASSIFICABILI			
		865 CLASSIFICABILI			
		866 CLASSIFICABILI			
		867 CLASSIFICABILI			
		868 CLASSIFICABILI			
		869 CLASSIFICABILI			
		870 CLASSIFICABILI			
		871 CLASSIFICABILI			
		872 CLASSIFICABILI			
		873 CLASSIFICABILI			
		874 CLASSIFICABILI			
		875 CLASSIFICABILI			
		876 CLASSIFICABILI			
		877 CLASSIFICABILI			
		878 CLASSIFICABILI			
		879 CLASSIFICABILI			
		880 CLASSIFICABILI			
		881 CLASSIFICABILI			
		882 CLASSIFICABILI			
		883 CLASSIFICABILI			
		884 CLASSIFICABILI			
		885 CLASSIFICABILI			
		886 CLASSIFICABILI			
		887 CLASSIFICABILI			
		888 CLASSIFICABILI			
		889 CLASSIFICABILI			
		890 CLASSIFICABILI			
		891 CLASSIFICABILI			
		892 CLASSIFICABILI			
		893 CLASSIFICABILI			
		894 CLASSIFICABILI			
		895 CLASSIFICABILI			
		896 CLASSIFICABILI			
		897 CLASSIFICABILI			
		898 CLASSIFICABILI			
		899 CLASSIFICABILI			
		900 CLASSIFICABILI			
		901 CLASSIFICABILI			
		902 CLASSIFICABILI			
		903 CLASSIFICABILI			
		904 CLASSIFICABILI			
		905 CLASSIFICABILI			
		906 CLASSIFICABILI			
		907 CLASSIFICABILI			
		908 CLASSIFICABILI			
		909 CLASSIFICABILI			
		910 CLASSIFICABILI			
		911 CLASSIFICABILI			
		912 CLASSIFICABILI			
		913 CLASSIFICABILI			
		914 CLASSIFICABILI			
		915 CLASSIFICABILI			
		916 CLASSIFICABILI			
		917 CLASSIFICABILI			
		918 CLASSIFICABILI			
		919 CLASSIFICABILI			
		920 CLASSIFICABILI			
		921 CLASSIFICABILI			
		922 CLASSIFICABILI			
		923 CLASSIFICABILI			
		924 CLASSIFICABILI			
		925 CLASSIFICABILI			
		926 CLASSIFICABILI			
		927 CLASSIFICABILI			
		928 CLASSIFICABILI			
		929 CLASSIFICABILI			
		930 CLASSIFICABILI			
		931 CLASSIFICABILI			
		932 CLASSIFICABILI			
		933 CLASSIFICABILI			
		934 CLASSIFICABILI			
		935 CLASSIFICABILI			
		936 CLASSIFICABILI			
		937 CLASSIFICABILI			
		938 CLASSIFICABILI			
		939 CLASSIFICABILI			
		940 CLASSIFICABILI			
		941 CLASSIFICABILI			
		942 CLASSIFICABILI			
		943 CLASSIFICABILI			
		944 CLASSIFICABILI			
		945 CLASSIFICABILI			
		946 CLASSIFICABILI			
		947 CLASSIFICABILI			
		948 CLASSIFICABILI			
		949 CLASSIFICABILI			
		950 CLASSIFICABILI			
		951 CLASSIFICABILI			
		952 CLASSIFICABILI			
		953 CLASSIFICABILI			
		954 CLASSIFICABILI			
		955 CLASSIFICABILI			
		956 CLASSIFICABILI			
		957 CLASSIFICABILI			
		958 CLASSIFICABILI			
		959 CLASSIFICABILI			
		960 CLASSIFICABILI			
		961 CLASSIFICABILI			
		962 CLASSIFICABILI			
		963 CLASSIFICABILI			
		964 CLASSIFICABILI			
		965 CLASSIFICABILI			
		966 CLASSIFICABILI			
		967 CLASSIFICABILI			
		968 CLASSIFICABILI			
		969 CLASSIFICABILI			
		970 CLASSIFICABILI			
		971 CLASSIFICABILI			
		972 CLASSIFICABILI			
		973 CLASSIFICABILI			
		974 CLASSIFICABILI			
		975 CLASSIFICABILI			
		976 CLASSIFICABILI			
		977 CLASSIFICABILI			
		978 CLASSIFICABILI			
		979 CLASSIFICABILI			
		980 CLASSIFICABILI			
		981 CLASSIFICABILI			
		982 CLASSIFICABILI			
		983 CLASSIFICABILI			
		984 CLASSIFICABILI			
		985 CLASSIFICABILI			
		986 CLASSIFICABILI			
		987 CLASSIFICABILI			
		988 CLASSIFICABILI			
		989 CLASSIFICABILI			
		990 CLASSIFICABILI			
		991 CLASSIFICABILI			
		992 CLASSIFICABILI			
		993 CLASSIFICABILI			
		994 CLASSIFICABILI			
		995 CLASSIFICABILI			

TABELLA 3

G001	IMPIEGATO
G002	OPERAIO F.S.
G003	MANOVRATORE/DEVIATORE F.S.
G004	MACCHINISTA F.S.
G005	PERSONALE VIAGGIANTE F.S.
G006	CASALINGA
G007	COMMERCIANTE
G008	STUDENTE
G009	PENSIONATO
G010	MEDICO GENERICO
G011	MINORI, DISOCCUPATI
P001	ARTIFICIERE - ADDETTO ALL'UTILIZZO DI MATERIALE ESPLOSIVO
P002	AUTISTI AUTOTRENI,AUTO SERV. PIAZZA, PIAZZISTI .RAPPRESENTANTI
P003	CONDUTTORI MACCHINE AGRICOLE (TRATTORISTI, ECC.)
P004	CONDUTTORI MACCHINE OPERATRICI (GRU,RUSPE,PALE MECCANICHE)
P005	MARITTIMI IMBARCATI VELIERI,PESCHER..RIMORC, PICCOLO CABOT.
P006	PERSONALE IMPIANTI PRODUZIONE CEMENTO GESSO CALCE
P007	PERSONALE EDILIZIA CON ACCESSO AD IMPALCATURE E TETTI
P008	PERSON. NAVALE-EDILE CON ACCESSO A IMPALCATURE, SCALI, STIVE
P009	PERSONALE ADDETTO INSTALLAZ., MANUTENZ. LINEE ELETTRICHE
P010	CHIMICO E PETROLCH.A CONTATTO CON MAT.ESPL.RADIOATT.TOSSICO
P011	PERSONALE INDUSTRIE METALLURGICHE,SIDERURGICHE,ACCIAIERIE
P012	RADIOLOGI, PERSONALE REPARTI MALATTIE INFETTIVE E CONTAGIOSE
P013	MILITARI E FORZE DELL'ORDINE DI REPARTI OPERATIVI
P014	PUBBLICA SICUREZZA FINO AL GRADO DI COMMISSARIO
P015	GUARDIA DI FINANZA FINO AL GRADO DI TENENTE
P016	POMPIERI, G.GIURATE, G.NOTTURNI, VIGILI U., AGENTI CUSTODIA
P017	PERSONALE ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE E GALLERIE
P018	PERSONALE DI CENTRALI NUCLEARI
P019	PERSONALE MINIERE, GALLERIE, SOLFATARE, POZZI, SOTTERRANEI
P020	PERSONALE CIRCO ACROBATI A TERRA
P021	PERSON. CIRCO ACROBATI IN ARIA, DOMATORI E CUSTODI DI BELVE
P022	PERSONALE CHE ACCUDISCE IL BESTIAME
P023	OPERAII ASFALTATURA STRADALE
P024	COLLAUDATORI PNEUMATICI
P025	COLLAUDATORI AUTOMOBILI PROVE DI VELOCITA'
P026	OPERAII DISTILLAZIONE DEL CATRAME
P027	OPERAII INDUSTRIA DELLA CERAMICA
P028	OPERAII CON ACCESSO A CELLE FRIGORIFERE
P029	FUMIGATORI E DISINFESTATORI
P030	GEOLOGI CHE SVOLGONO ATTIVITA' NEL SOTTOSUO
P031	OPERAII PRODUZIONE GHIACCIO ARTIFICIALE
P032	OPERAII LATERIZI E MATERIALI PER COSTRUZIONI
P033	OPERAII CONCERIE PELLI
P034	OPERAII RICERCA,ESTRAZIONE E TRASPORTO SU TERRA DI OLEI E PETROLI
P035	PERSONALE RICERCA,ESTRAZIONE E TRASPORTO DI PETROLI
P036	OPERAII PNEUMAZIONE METROPOLITANA
P037	PULITORES SCAFFALI,SCALINI,ALTEZZE RILEVAMENTO DI ANTENNE SATELLITARIE
P038	RADIOSPACIALISTI CON ANTENNE DI ALTEZZE DIFFERENTI
P039	SCARICATORI DI CARBURANTE
P040	ADDETTO ALL'ARRESTO DI VITI TELEFERICHE
P041	ADDETTO ALL'ARRESTO DI VITI TELEFERICHE
P042	OPERAII ELEMENTI DI PRESA
P043	OPERAII STRETTERIE
P044	GUIDA MONTANA
P045	MILITARE QUIPAGGIO DI VOLO
P046	MILITARE PILOTA IN SERVIZIO
P047	TRAPEZISTA
P048	SOMMOZZATORE
P049	PALOMBARO
P050	STUNT-MAN
P051	GIORNALISTA INVIAITO SPECIALE
P052	PILOTA DI VELIVOLI IN GENERE
P053	OPERAIO GENERICO
S001	SPORT SUBACQUEI E SCI NAUTICO (SENZA AUTORESPIRATORE)
S002	CICLISMO, EQUITAZIONE (PROFESSIONISTI)
S003	AUTOMOBILISMO E MOTOCICLISMO SU PISTA (DILETTANTI)
S004	AUTOCROSS E MOTOCROSS (CON PARTECIPAZIONE A GARE)
S005	PUGILATO E DISCIPLINE DA COMBATTIMENTO (DILETTANTI)
S006	ALPINISTI CON GUIDA PATENTATA E GUIDA ALPINA
S007	ALPINISTI SENZA GUIDA
S008	VOLO IN DELTAPLANO
S009	CONDUCENTI DI GO-KART
S010	AUTOMOBILISMO, MOTOCICLISMO GARE DI REGOLARITA' (DILETTANTI)
S011	AUTOMOBILISMO PROFESSIONISTI GARE DI REGOLARITA' (RALLIES)
S012	PROFESSIONISTI ARTI MARZIALI, LOTTA
S013	GIOCATORI DI CALCIO (PROFESSIONISTI)
S014	REGATE VELISTICHE
S015	PARACADUTISMO
S016	GARE DI BOB
S017	MOTONAUTICA
S018	SPELEOLOGIA

SEDE CONTABILE	MODALITA' DI PAGAMENTO	CATEGORIA
Per le categorie ferroviarie è uguale al codice delle FS. Per le categorie convenzionate è uguale al codice di appartenenza. Per addebito in C/C bancario è uguale a 005. Per pagamento alla mano o con c/c postale è uguale a 002. Per pagamento premio unico è uguale 003.	1 = A RUOLO 3 = CONTANTI - C/C POSTALE 4 = C/C BANCARIO	C = FERROVIERI CONVENZIONATI * F = DIPENDENTI FS * N = CLIENTELA ORDINARIA D = DIPENDENTI HDI * solo per modalità di pagamento 1

PAGINA HISTORICA
FAC-SIMILE