

N. Polizza	
N Antiriciclaggio	_

Dati riservati alla Direzione

VITA INTERA FONDO FUTURO

DATI AGGIORNATI AL 25/05/2011

PROPOST	A DI AS	SSICURA	ZIONE Nº

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		The management of the contraction	CiiV
Cognome e nome / Denominazione e ragione sociale			<u> </u>	
			<u> </u>	
Luogo nascita	Prov.	Data nascita		
Residenza Via / Piazza N.	Cap	Località		Prov.
Professione		Cod. P		
CF/ Partita IVA	o M F	(TAB	(TAB 2)	(TAB 1)
Coordinate bancarie (solo	in caso di pagamento in	i conto corrente bar	ocario)	
Istituto bancario	IBAN _			
	RAPPRESENTAN	TE		
	ona diversa dal Contraente d)	
Cognome e nome			<u> </u>	
Luogo nascita	Prov.	Data nascita		
Residenza Via / Piazza N.	Cap	Località		Prov.
CF ess	M F Qu	Leg	gale rappresentante Società ed Associazioni)	Rappresentante
Estren i del documento e dati	intogrativi dal Cantraar			
		altro	presentante	
Documento di riconoscimento :	orto patente		_	Numero
Rilasciato da Local	ità di rilascio			Data rilascio
Luogo e data Firma d	lel Contraente o del Rap	presentante	Firma de	ll'Incaricato
	ASSICURATO			
Cognome e nome			<u></u>	
Luogo nascita	Prov.		<u> </u>	
Residenza Via / Piazza N.	Cap	Località		Prov.
CF 1 1 1 sess	o M F			
Professione			Cod. Prof (TAB 3)	_
Sport			Cod. Sport - (TAB 3)	_
· 	BENEFICIAR	<u>I</u>		
Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato	2 - Contraente		3 - Coniuge	dell'Assicurato
=			5 - Comuge	aon 1 15510u1u0
4 - Figli dell'Assicurato nati e nascituri in parti uguali	0 - Altri	Comomo ==	ome e data di nascita	
		Cognome, no	one e data di hascita	

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N $^{\circ}$

Dichiarazioni sullo stato di Non Fumatore (previste in caso di scelta dell'Assicurazione accessoria "Temporanea in caso di morte")

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.

"Infortuni"	nni edenti Dichia
urazioni complementare "Infortuni" urazione accessoria Temporanea in caso di morte":	
"Infortuni" Tremporanea in caso di morte":	edenti Dichia
Pemporanea in caso di morte":	edenti Dichia
remporanea in caso di morte": Fumatore Non Fumatore (si applica esclusivamente in caso di sottoscrizione delle predicapitale assicurato Euro Premio annuo Euro Premio: annuo costante annuo rivalutabile Di Vita Intera Euro Della complementare "Infortuni" Euro (di cui imposte Euro) Della complementare "Infortuni" Euro (di cui imposte Euro) Della Contraente L'Incaricato QUESTIONARIO SANTARIO AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggeto legiumato a fornire le informazio conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla piccus ione. Il rime della sottoscrizione del questionari deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei cas un espressamente previsti dal contratto, l'Assic di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'elettivo tato di valute. 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute? 2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cuma o ospeda i per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, me issectomia, fina usa degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cuma o ospeda i per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, me issectomia, fina usa degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cuma o ospeda i per interventi chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cuma o ospeda i per interventi chirurgia estetica, parto)? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di laboratorio da cui siano emersi valori fiuori dalla norma? 5. Assume regolarmente medici mello con la assunti negli ultimi dodici mesi? 6. Ha fatto uso regolarmente medici mello con la assunti negli ultimi dodici mesi? 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantitia giomaliera? 5. Interval in caso affermativo in qu	edenti Dichia
Capitale assicurato DICITA' DEL PREMIO: ANNUO zione iniziale o Vita Intera Euro Della complementare "Infortuni" Euro Premio :	
DICITA' DEL PREMIO: ANNUO	
o della complementare "Infortuni" Euro (di cui imposte Euro) namento del premio annuo: annuale semestrale quadrimestrale trimestrale bimestrale o lordo di rata Euro (di cui imposte Euro) OUESTIONARIO SANTARIO AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal sogge to legi umato a fornire le informazio conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Prime della sottoscrizione del questionari deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei casi one espressamente previsti dal contratto, l'Assic di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo tato di salute. 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute? 2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura o ospedati per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, menioce fornia, fra tura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in gime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, lperten ione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogentale, respiratorio, osteo-articolare, dignete, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi † 2 mesi esam di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? SI 5. Assume regolarmente medic ineli o ucci ha assunti negli ultimi dodici mesi? SI 6. Ha fatto uso regolarmente medic ineli o ucci ha assunti negli ultimi dodici mesi? SI 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera? SI 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera?	
o della complementare "Infortuni" Euro (di cui imposte Euro) onamento del premio annuo: annuale semestrale quadrimestrale trim strale bimestrale o lordo di rata Euro (di cui imposte Euro) L'Incaricato QUESTIONARIO SANTARIO AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rece dal soggetto legiumato a fornire le informazio conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla pietazione. Prima della sottoscrizione del questionari deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei casi non espressamente previsti dal contratto, l'Assic di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'efettivo tato di saiute. 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute? 2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, meniocectomia, fratura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in egime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia aradiovascolare, disturbi circolatori, pertensone, ciuse ele malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell' apparato urorentale, espiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattie del a tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esanu di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? SI 5. Assume regolarmente medicino), o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? SI 6. Ha fatto uso regolarmente medicino), o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? SI 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera? SI 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera?	
namento del premio annuo: annuale semestrale quadrimestrale trimostrale bimestrale o lordo di rata Euro (di cui imposte Euro) L'Inctricato QUESTIONARIO SANTARIO AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rece dal soggetto legiumato a fornire le informazio conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Primo della sottoscrizione del questionari deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei pasi non espressamente previsti dal contratto, l'Assic di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'efettivo tato di salute. 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute? 2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, meniscectomia, frattua degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in gime di day-hospital dai quali sia emesa una malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell' apparato uros male, espiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattia del a tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esa, ai di labo atorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? SI 5. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? SI 6. Ha fatto uso resolare e contin, ativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? SI 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera? SI SI	
Olordo di rata Euro (di cui imposte Euro) L'Incaricato QUESTIONARIO SANITARIO AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti re e dal soggetto legramato a fornire le informazio conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Primo della sottoscrizione del questionari deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei vas, non espi essamente previsti dal contratto, l'Assic di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo tato di salute. 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute? 2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, meniscoctomia, fratura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in gime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, Iperten one, ictus c'o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell' apparato urocomale, espiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattie del a tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? SI 5. Assume regolarmente medicinali one ha assunti negli ultimi dodici mesi? SI 6. Ha fatto uso regolare e contin ativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? SI 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera? SI	
AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legiumato a fornire le informazio conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionari deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei casi non espi ssamente previsti dal contratto, l'Assic di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo stato di valute. 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute? 2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, meniseccionia, fratura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accetamenti, anche in ogime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, Ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urocomale, espiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattie del a tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? 5. Assume regolarmente medicinale o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? 6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? 5. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera? 5. SI 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera?	mensile
AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legitumato a fornire le informazio conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Prime della sottoscrizione del questionari deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei casi non espi essamente previsti dal contratto, l'Assic di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo tato di salute. 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute? 2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, meniscectomia, fratura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, [pertencione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polimonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogeniale, espiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattie del a tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? 5. Assume regolarmente medicinali o ne la assunti negli ultimi dodici mesi? 5. Assume regolarmente medicinali o ne la assunti negli ultimi dodici mesi? 6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera? 5. SI	
AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legiumato a fornire le informazio conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Prime della sottoscrizione del questionari deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei casi non espressamente previsti dal contratto, l'Assic di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo stato di valute. 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute? NO 2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, me riscectomia, fratura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, Ipertensione, ictus e/o malatta del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urocentale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattie del la tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di labo atorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? SI 5. Assume regolarmente medic inali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? SI 6. Ha fatto uso regolare e contini ativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? SI 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera? SI SI	
AVVERTENZA: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legiumato a fornire le informazio conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Prime della sottoscrizione del questionari deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei casi non espressamente previsti dal contratto, l'Assic di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo stato di valute. 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute? NO 2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, me riscectomia, fratura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, Ipertensione, ictus e/o malatta del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urocentale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattie del la tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di labo atorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? SI 5. Assume regolarmente medic inali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? SI 6. Ha fatto uso regolare e contini ativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? SI 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera? SI SI	
conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionari deve verificare l'estattezza delle dichiarazioni riportate su di esso. Anche nei casi non espressamente previsti dal contratto, l'Assic di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo stato di salute. 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute? NO 2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, meniscectomia, fratura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in ogime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, lpertencione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogenitale, espiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattie del a tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? SI 5. Assume regolarmente medic inali one ha assunti negli ultimi dodici mesi? SI 6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? SI 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera? SI	i viahiosto na
2. Negli ultimi 5 anni è mai stato ricoverato in case di cura o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, meniscectomia, fratura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, Ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogentiale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattie del a tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? 5. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? 6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera? SI SI SI SI SI SI SI SI SI S	
appendicectomia, adeno-tonsillectomia, emiotomia, meniscectomia, fratura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)? 3. Negli ultimi 5 anni ha subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, Ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattie del a tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? 5. Assume regolarmente medic imali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? 6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? 7. Fuma? in caso affernativo in quale quantità giornaliera? SI SI SI SI SI SI SI SI SI S	SI [
cardiovascolare, disturbi circolatori, Ipertensione, ictus e/o malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica e/o malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratorio, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrinometabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? 4. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma? 5. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? 6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera? SI	NO
5. Assume regolarmente medic ina'l, o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? 6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e'o di alcoolici? 7. Fuma? in caso affermativo in quale quantità giomaliera?	NO [
6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici? 7. Fuma? in caso affernativo in quale quantità giornaliera?	NO [
7. Fuma? in caso affernativo in quale quantità giomaliera?	NO [
	NO [
	NO [
8. Gode di pensione per malattia od invalidità o ne ha fatto richiesta?	NO [
9. Le è mai stata declinata, rinviata o accettata a condizioni aggravate una proposta di assicurazione sulla vita, di invalidità o di malattie gravi?	NO [
10. E' attualmente titolare di una polizza di assicurazionie (vita, invalidità o malattia) o ha proposte in corso di perfeziona mento?	NO [
11. Costituzione: ALTEZZA: CM PESO: KG	
12. 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, ve oppure contatto con condutture di alta tensione e/o accesso ad impalcature, a miniere, gallerie, a torri e/o a piatta forme di trivellazione, attività subacquea, speleologia, competizioni con veicoli a motore o natanti, uso di deltaplano, parapendio e/o ultraleggeri, paracadutis	
sport di combattimento [boxe, savate, lotta] e sport estremi in genere). In caso di risposta affermativa, si prega di fornire dettagli sul tipo di attività professionale e/o sportiva svolta:	nissioni umani

COPIA PER LA COMPAGNIA 2 di 6

Recesso dal contratto e revoca della proposta

II 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 quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione. La Società trattiene dalla somma rimborsabile l'importo di € 25,00 (venticinque/00), per il recupero delle spese effettive sostenute per l'emissione del contratto.

II Sottoscritto Contra ente/Il Sotto scritto Assicurando

- 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 veritiere ed esatte non essendo taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza e riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (art.2 delle Condizioni di assicurazione);
- 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, ed accorsente a che tali informazioni ed atti sanitari siano dalla Società o da chi per essa comunicate e sottoposte all'esame di altre persone od Enti nei limiti delle necessità tecniche, statistiche,
- 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;
- 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;
- dichiara di aver preso visione, prima della sottoscrizione della presente proposta, del Fascicolo Informativo contenente le Condizioni di assicurazione e di accettarle.
- Tutela privacy: la Società si impegna a trattare i dati esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti delle

autorizzazioni rilasciate dal Garante.		
II Contraente dichiara inoltre, nella Sua qualità di interess	sato, di aver ricevuto mediante apposito modulo	incluso nel predetto Fascicolo Informativo, l'informativa di cui all'art.13
del Decreto Legislativo nº 196 del 30.06.2003.	,	
Luogo e data	II Contraente	L'Assicurando
TIC (4 . * 4 . * 1		
II Sottoscritto Assicurando (quando non sia lo stesso del Co	ontraente) dichiara di dare il consenso all'assicu	razione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 C.C.
Luogo e data		L'Assicurando
Euogo e dalli		17 issicuturdo
Il Sottoscritto Contraente dichiara di avere ricevuto i	lo cumenti che, unita mente alla presente ni	onosta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (mod. V1FFVIFIA
Ed. 05/2011) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, No		
Luogo e data		Il Contraente
Euogo e data		ii Contractic
Il Sottoscritto Contraente/Il Sottoscritto Assicurando	dichiara/dichiarano di approvare espress	amente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile le
seguenti clausole delle Condizioni di assicurazione:		, 1 8
Condizioni di assicurazione: art. 2 Dichiarazioni	del Contraente e dell'Assicurato; art. 2.1 Ag	gravamento del rischio per cambiamento di professione o di attività
dell'Assicurato; art. 5 Pagamento del premo; art. 7	7 Mancato pagamento del premio annuo - ri	iattivazione; art. 9 Riscatto; art. 13 Pagamenti della Società; art. 19
Esclusioni; art. 20 Limitazioni.	1	
	tare 'Infortuni'': art.3 Delimitazione dell'	Assicurazione - esclusione; art 4 Estinzione dell'Assicurazione; art. 5
Pagamento del capitale assicurato		
		le e a premio annuo costante": art. 1 Prestazioni assicurate; art. 2
	Non Furnatore; art. 3 Delimitazione dell'Assi	icurazione - esclusione; art. 4 Mancato pagamento del premio annuo -
riattivazione; art. 5 Cuenza		
Luogo e data	Il Contraente	L'Assicurando

PERIODICITA' E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO: il premio e'annuo, costante o rivalutabile. Il premio annuo puo' essere corrisposto in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, bimestrali e mensili. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato ad "HDI A ssicurazioni S.p.A." e munito della clausola di non trasferibilita', bollettino di conto corrente postale, bonifico bancario su conto corrente intestato alla Societa', come indicato per il pagamento tramite assegno, bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'intermediario assicurativo, pagamento e ffettuato in pari data con liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Societa', 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 Societa' le nuove coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva.

Attenzione: i premi non possono essere corrisposti in contanti.



TABELLA 1 - SOTTOGRUPPI DI ATTIVITA' ECONOMICA

SOTTO GRUPPO

DESCRIZIONE

AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE
AMMINISTRAZIONI CENTRALI

102 AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI

103 ESENDE DELLO STATO

105 ESENDE DELLO STATO

106 ESITI, PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE

106 ESITI, PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE

106 ESITI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI

107 ENTI DI RICERCA

AMMINISTRAZIONI REGIONALI

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 SANITARI

177 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI

178 TENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI

179 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI

171 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI

177 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SASSISTENZIALI, 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 DD.PP. 247 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO

247 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO

ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI
250 FONDAZIONI BANCACARIE
255 HOLDING FENANZIARIE PUBBLICHE
255 HOLDING FENANZIARIE PUBBLICHE
257 MERCHANT BANKS
258 SOCIETA DI LEASING
259 SOCIETA DI LEASING
259 SOCIETA DI LEASING
250 SOCIETA DI LEASING
250 SOCIETA DI LEASING
250 SOCIETA DI CACTORING
261 SOCIETA DI CHACTORING
262 SOCIETA DI CHACTORING
263 SOCIETA DI CHACTORING
263 SOCIETA DI DI CAREDIO AL CONSUMO
264 SOCIETA DI DI NIFERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)
265 SOCIETA FIDUCALRE DI GESTIONE
266 FONDI COMINI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA DI INVESTIMENTO
267 ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)
268 ALTRE FINANZIARIE
264 SOCIETA DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)
265 SOCIETA FIDUCALRE DI GESTIONE
266 FONDI COMINI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA DI INVESTIMENTO
267 ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETA DI INVESTIMENTO
267 ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)
268 ALTRE FINANZIARIE
368 ALTRE FINANZIARIE
368 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
33. PROMOTORI FINANZIA

PROMOTORI FINANZIARI ALTRI AUSILIARI FINANZIARI

SOTTO GRUPPO

DESCRIZIONE

IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE
294 IMPRESE DI ASSICURAZIONE
205 ECANDI PENGIONE

294 IMPRESE 222 295 FONDI PENSIONE 296 ALTRI FONDI PREVIDENZIALI

SOCIETA' NON FINANZIARIE
IMPRESE 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

IMPRESE 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 200 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

STITUZIONI 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
SMILI

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 MEMBRI DELL'UM
713 ENTI DI ASSISTENZA E PREVUDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI
DELL'UM
714 ENTI DI ASSISTENZA E PREVUDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI
THE TURBUNDO DEL PAESI UE MEMBRI
THE TURBUNDO DELL'UM
714 ENTI DI ASSISTENZA E PREVUDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI

DELL'UM
714 ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESTUE NON
MEMBRI DELL'UM
715 AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA
DI PAESI NON UE

DESCRIZIONE

SOTTO GRUPPO DESCRIZIONE

SITTUZIONI 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 UE NON MEMBRI DELL'UM
727 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NEMBRI DELL'UM
728 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
729 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UN ON MEMBRI DELL'UM
731 ALTRE ISTTUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI
751 DELL'UM

DELL'UM 734 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI

DELL'UM 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 IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI

DELL'UM
745 IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI
DELL'UM
746 AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'UM
747 AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'UM
748 ALTRE SOCIETA' FINANZIARIE DI 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 DI 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 DI 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 UN 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

ORGA SISMI I TERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI 791 BANCA CE STRALE EUROPEA 710 ISTITUZIO DELLI UI 771 ALTRI ORGANISMI 794 RALPRESENTANZE ES URE

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 Attivita' secondo la classificazione della TABELLA 2.

Qualora non sia possibile individuare il Sottogruppo di Attivita' economica, po essere riportati i seguenti codici generici: 430 IMPRESE PRODUTITVE 551 UNITA' NON CLASSIFICABILI 552 UNITA' NON CLASSIFICATE

TABELLA 2 - GRUPPI/RAMI DI ATTIVITA' E CONOMICA

GRUPPO/RAMO

DESCRIZIONE

PRODOTTI VEGETALI DELL'AGRICOLTURA E DELLE FORESTE

012 VINO
013 OLIO DI OLIVA NON RAFFINATO
014 PRODOTTI ANIMALI DELL'AGRICOLTURA E DELLA CACCIA
015 PRODOTTI ACRICOLI ESCLUSIVAMENTE IMPORTATI
020 PRODOTTI DELLA SILVICOLTURA
030 PRODOTTI DELLA SILVICOLTURA

111 CARBONE E AGGLOMERATI DI CARBONE

111 CARBONE E AGGLOMERATI DI CARBONE
112 LIGNITE E MATTONELLE DI LIGNITE
120 PRODOTTI DELLA COKEFAZIONE
130 PETROLIO GREGGIO, GAS NATURALE E SCISTI BITUMINOSI
140 PRODOTTI PETROLI FERI RAFFINATI
151 MINERALI CONTENENTI MATERIE FISSILI E FERTILI
152 PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DI MATERIE FISSILI E FERTIL

161 ENERGIA ELETTRICA 162 GAS DISTRIBUITO 163 VAPORE, ACQUA CALDA, ARIA COMPRESSA 170 ACQUA (RACCOLTA, DEPURAZIONE, DISTRIBUZIONE)

MINERALI DI FERRO

211 MINERALI DI FERRO
212 MINERALI NON FERROSI (ESCL'S QUELL' FISSILLE FER ILL)
212 GHISA, ACCIAIO GREZZO, LAVINAT' A CA 'NO, LAMINAT' DA ROTTAMI
222 TUBI IN ACCIAIO
223 TRAFILATI, LAMINATI IN SFOGLIA, PROFILATI A FREDDO
224 METALLI NON FERROSI

231 MATERIALE DA COSTRUZIONE E TERRE REPROTTARIE
232 SALI DI POTASSIO E DI FOSFATI NATURALI
233 SALI DI POTASSIO E DI FOSFATI NATURALI
233 SALIGEMMA E SALE MARINO
234 ALTRI MINERALI E TORBA
244 MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA
245 CEMENTO, CALCE E GESSO
245 MATERIALI DA COSTRUZIONE IN CALCESTRUZZO, CEMENTO O GESSO
246 MATERIALI DA COSTRUZIONE IN CALCESTRUZZO, CEMENTO O GESSO
247 MATICOLI IN AMIANTO (CON L'ESCLUSIONE DI MANUFATTI IN CEMENTO)
248 PIETRE E PRODOTTI MINERALI NON METALLIFERI
247 VETRO
248 PRODOTTI IN CERAMICA

252 PRODOTTI DELLA PETROLCHIMICA E DELLA CARBOCHIMICA 253 ALTRI PRODOTTI CHIMICI DI BASE 255 INTONACI, PITTURE, VERNICI E INCHIOSTRI DA STAMPA 256 ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI PREVALENTEMENTE IND. 257 PRODOTTI FARMACEUTICI. 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 DEL COSTRUZIONI METALLICHE
315 PRODOTTI DELL'AREE E DEL LAVORO DEL CALDERAIO
316 UTENSILI E ARTICOLI FINITI IN METALLO (ESCLUSO ELETTR.)

321 MACCHINE E TRATTORI AGRICOLI
322 MACCHINE E UTENSILI PER LA LAVORAZIONE METALLI, UTENSILERIA
323 MACCHINE E UTENSILI PER LA LAVORAZIONE METALLI, UTENSILERIA
324 MACCHINE E SAPPARECCHI PER LORIONI STERIE ALIMENTARI E CHIMICHE
325 MACCHINE E APPARECCHI PER LE MINIERE LA METALLIURGIA, ECC.
326 INGRANAGGI 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 FILI E CAVI ELETTRICI
342 APPARECCHI ELETTRICI
343 MATERIALE ELETTRICO PER USO INDUSTRIALE, PILE E ACCESSORI
344 MATERIALE PER TELECOMUNICAZIONE, CONTATORI, APPARECCHI
345 APPARECCHI ELETTRONCI, RADIOTELEVISIVI, ELETT

346 ELETTRODOMESTICI 347 LAMPADE, APPARECCHI PER ILLUMINAZIONE

351 AUTOVEICOLI E RELATIVIMUTORI 352 CARROZZERIE DI CONTIPO, RIMORCHI 353 ACCESSORI E PEZZI DI RICAMBIO PER AUTOVEICOLI

NAVI MERCANTILI, P. JOSCAFI, NAVI DA GUERRA, RIMORCHIATORI MATRIALE LO BILE, FERROTRAMVIARIO E FILOVIARIO PLE LETTE, M. JTOVEICOLI, CARROZZELLE PER RIVALIDI A REI, ELICOTTERI, MISSILI, VEICOLI SPAZIALI, ECC. CARROZZINE PER BAMBINI E MALATI, VEICOLI A TRAZ. ANIMALE

GRUPPO/R AMO

371 TRUMENTI DI PRECISIONE, APPARECCHI DI MISURA E DI CTR 372 MATERIALE MEDICO CHIRURGICO, APPARECCHI DI MISURA 37 STRUMENTI OTTICI, MATERIALE FOTOGRAFICO ,/4 OROLOGI

GRASSI VEGETALI E ANIMALI
CARNI FRESCHE E CONSERVATE ED ALTRI PRODOTTI DELLA MACEL.
LATTE E PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DEL LATTE
CONSERVE, SUCCHI DI FRUTTA E LEGUMI
PESCE CONSERVATO ED ALTRI PRODOTTI DEL MARE
FARNE, GRANELLE, SEMOLE, FIOCCHI DI CEREALI
PRODOTI AMIDACEI
PANE, BISCOTTI, PRODOTTI DI PASTE ALIMENTARI
ZIJCCHERO
ZIJCCHER

ZUCCHERO
PRODOTTI A BASE DI CACAO, CARAMELLE, GELATI
PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI
ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI
ALCOOL ETILICO DI FERMENTAZIONE DI PRODOTTI VEGETALI
CHAMPAGNE, VINI SPUMANTI, APERITIVI A BASE DI VINI
SIDRO DI MELE E DI PERE
MALTO, BIRRA, LIEVITO DI BIRRA
ACQUE MINERALIE BEVANDE NON ALCOLICHE NON ALTROVE
SSIF

CLASSIF. 429 PRODOTTI A BASE DI TABACCO

I FIBRE TESSILI, PRODOTTI DELLA FILATURA E SIMIL.

TESSUTI, VELI

PRODOTTI DELLA MAGLIERIA

TAPPETI E TAPPEZZERIE, TELE INCERATE E LINOLEUM

ALTRI PRODOTTI TESSILI

CUOL, PELLI, PELLETTERIE CONSOCIATE E ALTRIMENTI PREPARATE

ARTICOLI NI CUOIO E IN PELLE

CALAZATURE, PANTIFOCIA

BIANCHERIA, PERLA CASA, ARTICOLI PER IL LETTO

ARTICOLI DI PELLICCERIA

LEGNO SEGATO, PIALLATO, ESSICCATO E TRATTATO A VAPORE LEGNO IMPIALLACCIATO, PANNELLI FIBRO-LEGNOSI CARPENTERIA E COSTRUZIONI IN LEGNO, LAVORI DI FALEGNAMERIA

CARPENTERIA E COST ROZIONI IN LEGNO, LAVORI DI PALEGNAMER IMBALLAGGI IN LEGNO ARTICOLI IN LEGNO (ESCL MOBILI) FARINE E LANA DI LEGNO ARTICOLI DI SIGHERO, GIUNCO E VIMINI (ESCL MOBILI) SPAZZOLE MOBILI DI LEGNO E DI GIUNCO, MATERASSI

471 PASTA PER CARTA, CARTA, CARTONI 472 ARTICOLI IN PASTA DI CARTA, CARTA, CARTONI 473 PRODOTTI DELLA STAMPA 474 PRODOTTI DELL'EDITORIA

481 ARTICOLI IN GOMMA 482 PNEUMATICI RIGENERATI 483 ARTICOLI E MATERIALI PLASTICI

GIOIELLI, PRODOTTI DI OREFICIERIA, INCISIONE, DIAMANTI STRUMENTI MUSICALI PRODOTTI DELLA CINEMATOGRAFIA E DELLA FOTOGRAFIA GIOCHI, GIOCATTOLI, ARTICOLI SPORTIVI PENNE STILOGRAFICHE E A SFERA, TAMPONI, TIMBRI, ECC

GRUPPO/RAMO

505 ABITAZIONI 506 FABBRICATI NON RESIDENZIALI 507 OPERE PUBBLICHE 509 DEMOLIZIONI DI IMMOBILI

DESCRIZIONE

11 COMMERCIO INGROSSO MATERIE PRIME AGRICOLE, ANIMALI VIVI, ECC.
12 COMMERCIO INGROSSO COMBUSTIBILI, MINERALI, CHIMICI
13 COMMERCIO INGROSSO LEGRAME, SEMILAVORATI IN LEGNO
14 COMMERCIO INGROSSO MACCHINE, ATTREZZATIVE È VEICOLI
16 COMMERCIO INGROSSO MACCHINE, ATTREZZATIVE È VEICOLI
16 COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI TESSILI, ABBIGLIAMENTO
17 COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDETABACCO
18 COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDETABACCO
18 COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
19 COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
20 BEN DI RECUPERO (FERRAGLE, METALLI VECCLI, CARTE VECCHIE)
21 SERVIZI INTERNEDIARI DEL COMMERCIO
21 SERVIZI INTERNEDIARI DEL COMMERCIO
22 CARNE, PESCE

SERVIZI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO
COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI ORTOFRUTTICOLI, CARNE, PESCE
COMMERCIO AL MINUTO BEVANDE, OLI E ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI
FARNACIE
COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI SANITARI E BELLEZZA
COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI ABBIGLIAMENTO
COMMERCIO AL MINUTO CALIZATURE, PELLETTERIA
COMMERCIO AL MINUTO CALIZATURE, PELLETTERIA
COMMERCIO AL MINUTO TO CALIZATURE, PELLETTERIA
COMMERCIO AL MINUTO MOBILI APPARECHI E MATERIALICASA
COMMERCIO AL MINUTO CARTE DA PARACHI, RIVESTIMENTI, ECC
COMMERCIO AL MINUTO CARE DA PARACHI, RIVESTIMENTI, ECC
COMMERCIO AL MINUTO CARBURANTI E LUBRIFICANI
COMMERCIO AL MINUTO CARBURANTI E LUBRIFICANI
COMMERCIO AL MINUTO CARBURANTI E LUBRIFICANI
COMMERCIO AL MINUTO LUBRI NUOVI E USATI, GIORNALI
COMMERCIO AL MINUTO LUBRI NUOVI E USATI, GIORNALI
COMMERCIO AL MINUTO LIBRI NUOVI E USATI, GIORNALI

654 COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI NON ALTROVE CLASSIFICATI 655 COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI D'OCCASIONE 656 COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI NON ALIMENTARI 660 SERVIZI DEGLI ALBERGHI E PUBBLICI ESERCIZI

671 RIPARAZIONI AUTOVEICOLI E BICICLETTE
672 RIPARAZ CALZAT ART CUOIO APP ELETTRODOM GIOIELLI OROLOGI

SERVIZI DEI TRASPORTI FERROVIARI E SERVIZI CONNESSI SERVIZI DEI TRASPORTI METRO, TRAM, AUTOBUS SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI PERSONE SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI MERCI

SERVIZI PER OLEODOTTO E GASDOTTO SERVIZI DEI TRASPORTI TERRESTRI NON CLASSIFICATI ALTROVE SERVIZI DI NAVIGAZIONE INTERNA

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 MARITITIMI E DI CABOTAGGIO
764 SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI AEREI
771 SERVIZI DELLE AGENZIE DI VIAGGIO
772 SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
773 SERVIZI DI CUSTODIA E DI DEPOSITO

790 SERVIZI DELLE COMUNICAZIONI 830 SERVIZI AUSILIARI E FINANZIARI DI ASSICURAZIONE AFF IMM

830 SERVIZI AUSULARI E FINANZIARI DI ASSICURAZIONE AFF IMM.

480 SERVIZI DI NOLEGGIO E DI BENI MOBILI SENZA PERSONALE PERM.

850 SERVIZI DELLA LOCAZIONE DI BENI IMMOBILI.

930 SERVIZI DELLA ILOCAZIONE DI BENI IMMOBILI.

940 SERVIZI DELL' NISEGNAMENTO.

940 SERVIZI DELLA RICERCA E SVILUPPO.

950 SERVIZI SANITARI DESTINABILI ALLA VENDITA.

950 SERVIZI DELLE SITTUZIONI SOCIALI SERV. ASS. NI PROF. LI.

951 SERVIZI RICERATIVI E CULTURALI.

952 SERVIZI DELL' ANDERGLA DI TINTORIA E SIMILI.

953 SERVIZI DELI PARRICCHIERI, DEL BARBIERI E IST DI BELLEZZA.

954 SERVIZI DEGI SITUDI FOTOGRAFICI.

955 SERVIZI DEGI SITUDI FOTOGRAFICI.

956 SERVIZI DEGI SITUDI FOTOGRAFICI.

957 SERVIZI DEGI SITUDI FOTOGRAFICI.

958 SERVIZI DEGI SITUDI FOTOGRAFICI.

4 di 6 COPIA PER LA COMPAGNIA

TABELLA 3

G001 **IMPIEGATO** G002 OPERAIO F.S MANOVRATORE/DEVIATORE F.S. G003 MACCHINIST A F.S. PERSONALE VIAGGIANTE F.S G004 G005 G006 CASALINGA G007 COMMERCIANTE G008 STUDENTE PENSIONATO MEDICO GENERICO G009 G010 MEDICO GENERICO
MINORI, DISOCCUPATI
ARTIFICIERE - ADDETTO AL L'UTILIZZO DI MATERIA LE ESPLOSIVO
AUTISTI AUTOTRENI, AUTO SERV. PIAZZA, PIAZZISTI .RAPPRESENTANTI
CONDUTTORI MACCHINE AGRICOLE (TRATTORISTI, ECC.)
CONDUTTORI MACCHINE OPERATRICI (GRURUSPE, PALE MECCANICHE)
MARITTIMI IMBA RCATI VELIERI, PESCHER., RIMORC, PICCOLO CABOT.
PERSONALE IMPIANTI PRODUZIONE CEMENTO GESSO CALCE
PERSONALE EDILIZIA CON ACCESSO AD IMPALCATURE E TETTI
PERSON. NA VALE-EDILE CON ACCESSO A IMPALCATURE, SCALI, STIVE
PERSONALE ADDETTO INSTALI AZ MA NILTENZI INGE EL ETTRICHE G01 1 P001 P002 P003 P004 P005 P006 P007 P008 PERSONALE ADDETTO INSTALLAZ, MANUTENZ, LINEE ELETTRICHE CHIMICO E PETROLCH.A CONTATTO CON MAT.ESPL.RADIO ATT.TOSSICO P009 P010 PERSONA LE INDUSTRIE MET ALLURGICHE, SIDERURGICHE, ACCIAERI E RADIOLOGI, PERSONALE REPARTIMALATITE INFETTIVE E CONTAGIOSE MILITARI E FORZE DELL'ORDINE DI REPARTI OPERATIVI P011 P012 P013 MILITARI E FORZE DELL'ORDINE DI REPARTI OPERATIVI
PUBBLICA SICUREZZA FINO AL GRADO DI COMMISSARIO
GUARDIA DI FINANZA FINO AL GRADO DI TENENTE
POMPIERI, G.GIURATE, G.NOTTURNI, VIGILI U., AGENTI CUSTODIA
PERSONALE ADDETTO A LA VORI IN POZZI, CAVE E GALLERIE
PERSONALE DI CENTRALI NUCLEARI
PERSONALE MINIERE, GALLERIE, SOLFATARE, POZZI, SOTTERRANEI P014 P015 P016 P017 P018 P019 PERSONALE CIRCO ACROBATI A TERRA
PERSON. CIRCO ACROBATI IN ARIA, DOMATORI E CUSTODI DI BELVE
PERSONALE CHE ACCUDISCE IL BESTIAME P020 P021 P022 OPERA I A SFALTATURA STRADALE COLLAUDA TORI PNEUMA TICI P023 P024 COLLAUDA TORI A UTOMOBILI PROVE DI VELOCITA' P025 P026 OPERA I DISTILLAZIONE DEL CATRAME OPERATION STRIA DELLA CERAMICA
OPERATION ACCESSO A CELLE FRIGORIFERE P027 P028 FUMIGATORI E DISINFESTATORI GEOLOGI CHE SVOLGONO ATTIVITA' NEL SOTTOSUOLO OPERA I PRODUZIONE GHIACCIO ARTIFICIALE P029 P030 P031 OPERA ILA TERIZI E MATERIALI REFRA TTARI OPERA I CONCERIE PELLI P032 P033 OPERATRICERCA, ESTRAZIONE PETROLIO SU TERRAFERMA PERSONALE RICERCA, ESTRAZIONE PETROLIO PLA TI AFORME ALTO MARE P034 P035 OPERA I RAFFINA ZIONE PETROLIO P036 PULITORI CON SCALE AEREE 0 AD ALTUZZE RILEVANTI P037 P038RADIOTECNICI CON INSTALLAZIONE DI ANTENNE SU TETTI P039 SCARICATORI ADDETTI INSTALLAZIONE TRALICCI E CAVITELEF ERICHE ADDETTI INSTALLAZIONE L'NEE TELEFONICHE OPERATTREMENTINA, RESINA P040 P041 P042 OPERA I VETRERIE GUIDA MONTANA P043 P044 MILITARE EQUIPAGGIO DI VOLO P045 P046 MILITARE PILOTA IN SERVIZIO TRAPEZISTA SOMMOZZATORE P047 P048 P049 PA LOMBAR O ST' NT-MAN GIORNALISTA TAVIATO SPECIALE PILOTA DI VEL IVOLI IN GENERE OPERA IO GENERICO P050 P051 P052 P053 ORT SUBACQUEI E SCI NAUTICO (SENZA AUTORESPIRATORE) S001 CICLISMO, EQUITAZIONE (PROFESSIONISTI) AUTOMOBILISMO E MOTOCICLISMO SU PISTA (DILETTANTI) S002 S003 S004 AUTO CROSSE MOTOCROSS (CON PARTECIPAZIONE A GARE) S005 S006 PUGILATO E DISCIPLINE DA COMBATTIMENTO (DILETTANTI) ALPINISTI CON GUIDA PATENTATA E GUIDA ALPINA S007 ALPINISTI SENZA GUIDA VOLO IN DELTAPLANO CONDUCENTI DI GO-KART S008 S009 AUTOMOBILISMO, MOTOCICLISMO GARE DI REGOLARITA' (DILETTANTI) AUTOMOBILISMO PROFESSIONISTI GARE DI REGOLARITA' (RALLIES) S010 S011 PROFESSIONISTI ARTI MARZIALI, LOTTA S012 GIOCATORI DI CALCIO (PROFESSIONISTI) S013 REGATE VELISTICHE PARACADUTISMO S014 S015 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	1 = A RUOLO	C = FERROVIERI CONVENZIONATI * F = DIPENDENTI FS *
appartenenza. Per addebito in C/C bancario è uguale a 005.	3 = CONTANTI - C/C POSTALE	N = CLIENTELA ORDINARIA D = DIPENDENTI HDI
Per pagamento alla mano o con c/c postale è uguale a 002. Per pagamento premio unico è uguale 003.	4 = C/C BANCARIO	* solo per modalità di pagamento 1

5 di 6

COPIA PER LA COMPAGNIA HSVIT042



COPIA PER LA COMPAGNIA 6 di 6