

Intermediato da:



Via Carducci, 6 - 37010 Affi (VR)  
tel. +390456265011 - fax +390456265009  
www.ticglobalgroup.com



Proposta di Polizza n. \_\_\_\_\_

Codice Intermediario **9 0 9 9 3 0**

Codice Ufficio

Codice Collaboratore



# ASPECTA

ASPECTA Assurance International  
Luxembourg S. A.  
Sede secondaria in Italia  
Via F. Russoli 5, I - 20143 Milano

## Proposta di Assicurazione sulla vita legata a fondi ASPECTA Italia Unit Linked

Contraente  F  M

**DEDICATO A LEI**

Cognome e nome/Ragione sociale

Cod. sottogruppo  
(tab. 1 sul retro)

Cod. gruppo/ramo  
(tab. 2 sul retro)

Luogo di nascita

Data di nascita

Stato civile

Nazionalità

Cod. fisc. Piva

Tel.

Cell.

E-mail

Residenza/Sede: Via, n. civico

CAP

Frazione/Località

Prov.

Tipo di documento:  Carta d'identità

Passaporto

Altro (specificare)

N. documento

Rilasciato da

Luogo del rilascio

Data del rilascio

Data di scadenza

Allegare copia del documento di riconoscimento

Professione/Attività esercitata (descrizione dettagliata)

Altezza cm

Peso Kg

### Assicurato 1 (compilare solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome

Relazione con il contraente

F  M

Luogo di nascita

Data di nascita

Stato civile

Nazionalità

Cod. fisc.

Telefono

E-mail

Residenza/Sede: Via, n. civico

CAP

Frazione/Località

Prov.

Professione/Attività esercitata (descrizione dettagliata)

Altezza cm

Peso Kg

### Assicurato 2

Cognome e nome

F  M

Luogo di nascita

Data di nascita

Stato civile

Nazionalità

Cod. fisc.

Telefono

E-mail

Residenza/Sede: Via, n. civico

CAP

Frazione/Località

Prov.

Professione/Attività esercitata (descrizione dettagliata)

Altezza cm

Peso Kg

### Beneficiari caso morte

Contraente

Altri

Cognome e nome

Cod. fisc. Piva

### Informazioni relative al contratto

Decorrenza

0  1  2  0

Età all'entrata

Durata periodo pagamento dei premi

anni

#### Premio annuo

Premio 1<sup>a</sup> annualità\*

Fraz.

**A S T M**

Importo di rata

Decorrenza periodo flessibilità

#### Incremento annuo del premio

Nessun incremento

Altro  %

(min. 2% - max 10%) - In assenza di diversa indicazione l'incremento sarà pari al 5%

#### Premio unico

Importo premio unico\*

Costi di stipula

% + 0,5% del premio unico



Somma complessiva dei premi

(premio annuo moltiplicato per il periodo di pagamento dei premi, o premio unico)

Completare con penna a sfera nera! Barrare la casella prescelta!

Foglio 1: ASPECTA · Foglio 2: Intermediario · Foglio 3: Contraente



## Scelta dei fondi

Investimento individuale (Quota minima per ciascun fondo: 1%)

Fondo	Quota (min. 1%)
Seven Stars Invest	%
DWS FlexPension II	%
Templeton Global (Euro) Fund	%
Templeton Growth (Euro) Fund	%
UBS (Lux) Money Market Invest - Eur A	%

## Prestazione principale Minimo garantito in caso di morte

(l'importo corrisponde ad un valore pari ad una percentuale tra l'1% e il 300% della somma complessiva dei premi per il premio annuo, e l'1% e il 200% per il premio unico)

Euro o  % della somma complessiva dei premi

## Copertura aggiuntiva nel caso di incapacità al guadagno

SÌ  NO

## Garanzie complementari

Morte per infortunio  
(somma assicurata pari al **DOBPIO** del minimo garantito in caso di morte)

Tasso: MASCHIO 1,0286‰ FEMMINA 0,371‰  
 Formula del calcolo: ("Minimo garantito in caso morte" x "Tasso M/F") + € 15  
 Esempio: MASCHIO - Minimo garantito in caso di morte € 100.000  
 (€ 100.000 x 1,0286‰) + € 15 = € 117,86  
 FEMMINA - Minimo garantito in caso di morte € 100.000  
 (€ 100.000 x 0,371‰) + € 15 = € 52,10

Questa garanzia può essere concessa solo se si è sottoscritta la garanzia Caso Morte

Morte per incidente stradale  
(somma assicurata pari al **TRIPLO** del minimo garantito in caso di morte)

Tasso: MASCHIO 0,743‰ FEMMINA 0,2857‰  
 Formula del calcolo: ("Minimo garantito in caso morte" x "Tasso M/F")  
 Esempio: MASCHIO - Minimo garantito in caso di morte € 100.000  
 (€ 100.000 x 0,743‰) = € 74,30  
 FEMMINA - Minimo garantito in caso di morte € 100.000  
 (€ 100.000 x 0,2857‰) = € 28,57

Questa garanzia può essere concessa solo se si è sottoscritta la garanzia Caso Morte e Morte per Infortunio

## Garanzie supplementari

### Premio al perfezionamento

		Maschio				Femmina			
		ANN	SEM	TRIM	MEN	ANN	SEM	TRIM	MEN
<input type="checkbox"/> ENTRY	Diaria da ricovero € 50	135,00	68,00	34,00	11,00	111,00	56,00	28,00	9,00
	Diaria da gesso € 50	49,00	25,00	12,00	4,00	49,00	25,00	12,00	4,00
	Invalità permanente da infortunio € 100.000	103,00	52,00	26,00	9,00	103,00	52,00	26,00	9,00
	<b>Totale</b>	<b>287,00</b>	<b>145,00</b>	<b>72,00</b>	<b>24,00</b>	<b>263,00</b>	<b>133,00</b>	<b>66,00</b>	<b>22,00</b>
<input type="checkbox"/> MEDIUM	Diaria da ricovero € 100	240,00	120,00	60,00	20,00	192,00	96,00	48,00	16,00
	Diaria da gesso € 50	49,00	25,00	12,00	4,00	49,00	25,00	12,00	4,00
	Invalità permanente da infortunio € 150.000	145,00	72,00	36,00	12,00	145,00	72,00	36,00	12,00
	<b>Totale</b>	<b>434,00</b>	<b>217,00</b>	<b>108,00</b>	<b>36,00</b>	<b>386,00</b>	<b>193,00</b>	<b>96,00</b>	<b>32,00</b>
<input type="checkbox"/> HIGH	Diaria da ricovero € 150	344,00	172,00	86,00	29,00	273,00	136,00	68,00	23,00
	Diaria da gesso € 50	49,00	25,00	12,00	4,00	49,00	25,00	12,00	4,00
	Invalità permanente da infortunio € 250.000	228,00	114,00	57,00	19,00	228,00	114,00	57,00	19,00
	<b>Totale</b>	<b>621,00</b>	<b>311,00</b>	<b>155,00</b>	<b>52,00</b>	<b>550,00</b>	<b>275,00</b>	<b>137,00</b>	<b>46,00</b>

## Modalità di pagamento del premio di perfezionamento

Assegno bancario non trasferibile intestato ad ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A., n.   
banca  importo  (giorni valuta: su Istituto: 1 - su altri Istituti: 3)

Assegno circolare non trasferibile intestato ad ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A., n.   
banca  importo  (giorni valuta: su Istituto: 1 - su altri Istituti: 1)

Bonifico bancario intestato ad ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A. presso l'UNICREDIT - BANCA D'IMPRESA, IBAN IT 82 E 03226 01601 000030098140, oppure presso il BANCOPOSTA, IBAN IT 37 E 07601 01600 000059171363 - (giorni valuta: bonifico Italia: 1 - bonifico estero: 1)

Rimessa Interbancaria Diretta (RID) come da modulo allegato (modalità possibile solo su polizze a premio annuo) - (giorni valuta: 2)

Bollettino postale su BANCOPOSTA, IBAN IT 37 E 07601 01600 000059171363 - (giorni valuta: da 3 a 5)

Completare con penna a sfera nera! Barrare la casella prescelta!

Proposta di Polizza n.

Foglio 1: ASPECTA · Foglio 2: Intermediario · Foglio 3: Contraente



**QUESTIONARIO (per polizze senza visita medica con: età inferiore anni 50 - capitale assicurato inferiore o uguale a € 300.000,00; età uguale o superiore anni 50 - capitale assicurato inferiore o uguale a € 150.000,00)**

Le dichiarazioni che seguono costituiranno la base del contratto che verrà emesso dalla società. Si ricorda che le dichiarazioni inesatte possono compromettere l'efficacia della garanzia (art. 1892 Codice Civile)

**ASSICURATO 1**

- |   | sì                       | no                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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, erniotomia, meniscectomia, fratture degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, epilessia, malattie croniche renali, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Assume o ha assunto negli ultimi dodici mesi farmaci in modo regolare e continuativo per il trattamento delle patologie e/o disturbi indicati al punto precedente?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Fuma?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ha subito negli ultimi tre anni episodi di infortunio che hanno richiesto un ricovero ospedaliero?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Gode di pensione per malattia od invalidità o ne ha fatto richiesta?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. a) Le è mai stata declinata, rinviata o accettata a condizioni aggravate una proposta di assicurazione vita, infortuni, di invalidità o malattia?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ha sottoscritto in passato polizze vita, infortuni, invalidità o malattia o ha proposto in corso di perfezionamento? In caso di risposta affermativa, indicare nel riquadro sottostante il tipo di copertura e la relativa somma assicurata richiesta?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Costituzione: Altezza  cm Peso  Kg

12. Pressione Arteriosa:  Min.  Max.

In caso di risposta negativa alla domanda nr. 1 e di risposta affermativa alle domande da nr. 2 a nr. 10 si prega di fornire informazioni dettagliate nel riquadro sottostante e di allegare copia della documentazione sanitaria riguardante le patologie pregresse e/o attuali (es. cartelle cliniche, esiti di accertamenti strumentali, analisi di laboratorio e/o visite specialistiche di controllo, medicinali assunti regolarmente, nr. di sigarette fumate al giorno, ecc.):

**Dichiarazioni dell'Assicurando sulla propria attività Professionale/Sportiva** sì  no

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 con accesso a tetti, impalcature o piattaforme aeree, militare di reparti operativi, forze dell'ordine di reparti operativi, attività su piattaforme petrolifere, pilota di elicotteri o aerei, attività subacquee, lavoro nel sottosuolo, stuntman, circense, membro di equipaggio di aeromobili o imbarcazioni in alto mare) gli sport più comuni come paracadutismo, deltaplano, parapendio, o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc).

**ASSICURATO 2**

- |   | sì                       | no                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ritiene di essere in buone condizioni di salute?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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, erniotomia, meniscectomia, fratture degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide e/o del sistema nervoso o della psiche, epilessia, malattie croniche renali, paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Assume o ha assunto negli ultimi dodici mesi farmaci in modo regolare e continuativo per il trattamento delle patologie e/o disturbi indicati al punto precedente?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ha effettuato negli ultimi 12 mesi esami di laboratorio da cui siano emersi valori fuori dalla norma?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ha fatto uso regolare e continuativo, o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcoolici?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Fuma?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ha subito negli ultimi tre anni episodi di infortunio che hanno richiesto un ricovero ospedaliero?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Gode di pensione per malattia od invalidità o ne ha fatto richiesta?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. a) Le è mai stata declinata, rinviata o accettata a condizioni aggravate una proposta di assicurazione vita, infortuni, di invalidità o malattia?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ha sottoscritto in passato polizze vita, infortuni, invalidità o malattia o ha proposto in corso di perfezionamento? In caso di risposta affermativa, indicare nel riquadro sottostante il tipo di copertura e la relativa somma assicurata richiesta?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Costituzione: Altezza  cm Peso  Kg

12. Pressione Arteriosa:  Min.  Max.

In caso di risposta negativa alla domanda nr. 1 e di risposta affermativa alle domande da nr. 2 a nr. 10 si prega di fornire informazioni dettagliate nel riquadro sottostante e di allegare copia della documentazione sanitaria riguardante le patologie pregresse e/o attuali (es. cartelle cliniche, esiti di accertamenti strumentali, analisi di laboratorio e/o visite specialistiche di controllo, medicinali assunti regolarmente, nr. di sigarette fumate al giorno, ecc.):

**Dichiarazioni dell'Assicurando sulla propria attività Professionale/Sportiva** sì  no

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 con accesso a tetti, impalcature o piattaforme aeree, militare di reparti operativi, forze dell'ordine di reparti operativi, attività su piattaforme petrolifere, pilota di elicotteri o aerei, attività subacquee, lavoro nel sottosuolo, stuntman, circense, membro di equipaggio di aeromobili o imbarcazioni in alto mare) gli sport più comuni come paracadutismo, deltaplano, parapendio, o altri sport aerei in genere, immersioni subacquee con o senza autorespiratore, alpinismo nelle sue varie forme, gare automobilistiche, regate veliche, speleologia, sport estremi nelle varie forme, ecc).

**Accettazione della proposta**

La Compagnia ha facoltà di accettare la presente proposta a propria esclusiva discrezione, inviando al Contraente l'originale del certificato di assicurazione. In caso di mancata accettazione della Proposta da parte della Compagnia, quest'ultima sarà unicamente tenuta a rimborsare il premio pagato dal Contraente, senza alcuna altra obbligazione a suo carico.

**Decorrenza della copertura**

In caso di accettazione della proposta da parte della Compagnia, la copertura del rischio ai sensi di polizza inizierà alla decorrenza della polizza stessa. Nel periodo intercorrente dalle ore 24.00 della data di ricevimento del premio da parte della Compagnia fino al momento in cui decorre la copertura ai sensi di polizza, oppure fino al momento in cui viene revocata la proposta da parte del Contraente o da parte della Compagnia, la Compagnia concede una copertura provvisoria pari al premio versato.



Completare con penna a sfera nera! Barrare la casella prescelta!

Proposta di Polizza n.

Foglio 1: ASPECTA · Foglio 2: Intermediario · Foglio 3: Contraente





### Diritto di ripensamento (ai sensi del D. Lgs. 7 dicembre 2005, n. 209)

Il Contraente ha facoltà di revocare la presente proposta con comunicazione scritta inviata alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata a.r. spedita prima di essere informato dell'accettazione da parte di quest'ultima. Entro 30 giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la Compagnia rimborserà al Contraente il premio pagato, diminuito delle spese fissate a 35 Euro.

In ogni caso, il Contraente potrà recedere dal contratto di assicurazione con comunicazione scritta inviata alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata a.r. spedita entro 30 giorni dal momento in cui è stato informato dell'accettazione della presente proposta. Entro 30 giorni dal ricevimento di detta comunicazione, la Compagnia rimborserà al Contraente il premio pagato diminuito della parte relativa al rischio corso, per il periodo durante il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese di emissione fissate a 60 Euro.

### Dichiarazioni

- Il Contraente e gli Assicurati dichiarano, ai sensi degli artt. 1892-1893 del Cod. Civ., che le notizie contenute nella presente proposta e nei questionari, da Loro rese, sono conformi a verità, non avendo sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente e dagli Assicurati possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario, sia il Contraente che gli Assicurati devono verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario. Gli Assicurati dichiarano, inoltre, di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averli curati e/o visitati, nonché altre persone, strutture ospedaliere, case di cura, Aziende sanitarie, ai quali l'Assicuratore credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per ottenere informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere, acconsentendo, in particolare, che tali informazioni ed atti sanitari siano, dall'Assicuratore stesso, comunicati e sottoposti all'esame di persone o Enti, nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.
- Il Contraente e l'Assicurato prendono atto che qualora il minimo garantito in caso di morte ecceda determinati limiti, variabili nel tempo, la copertura del rischio è comunque subordinata all'esito di una visita medica da parte dell'Assicurato. Maggiori informazioni al riguardo possono essere ottenute dalla Compagnia.
- Il Contraente dichiara che tutte le informazioni rilasciate nel presente modulo sono veritiere anche ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal Dlgs. 231/07, art. 21 (Obblighi del cliente).

Luogo, Data		Annotazioni	
Il Contraente	L'Assicurato 1 (o i suoi legali rappresentanti)	L'Assicurato 2	

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della presente proposta, la Scheda Sintetica e le Condizioni di Polizza e di conoscerle e accettarle integralmente. Dichiara inoltre di essere a conoscenza della possibilità di ottenere - su richiesta - le Parti I, II e III del Prospetto d'offerta ed il Regolamento dei Fondi interni/OICR cui sono direttamente collegate le prestazioni del contratto.

Luogo, Data	Il Contraente	L'Intermediario
-------------	---------------	-----------------

### Autorizzazione all'inoltro elettronico della corrispondenza

La Compagnia si riserva di mettere a disposizione dei Contraenti che avranno fornito il proprio indirizzo e-mail personale, un servizio di recapito elettronico della corrispondenza relativa al contratto. Il Contraente dichiara di essere consapevole che tale modalità informativa, qualora attivata, sostituisce l'invio delle comunicazioni cartacee, e accetta espressamente, anche ai fini del D.Lgs. 196/2003, che le comunicazioni relative all'esecuzione del contratto gli vengano recapitate all'indirizzo di posta elettronica indicato nel presente modulo. Prende altresì atto ed accetta che la mancata indicazione dell'indirizzo e-mail personale comporta l'utilizzo delle ordinarie modalità di comunicazione, anche successivamente all'avvio del servizio.

Indirizzo e-mail	Il Contraente
------------------	---------------

### R.I.D. - Autorizzazione permanente di addebito in C/C

IBAN <input type="text"/>	
Dati relativi al debitore	
Sottoscrittore del modulo	Intestatario del conto (da compilare solo se diverso dal sottoscrittore)
Nome e cognome (3) _____	Anagrafica _____
Indirizzo _____	
Località _____	
Cod. fisc. <input type="text"/>	Cod. fisc. <input type="text"/>

**(3) Il sottoscrittore del modulo** deve essere sempre persona fisica. Nel caso di C/C intestato a persona giuridica coincide con il soggetto delegato ad operare sul conto. Nel caso di C/C intestato a persona fisica coincide con il titolare medesimo ovvero con il soggetto delegato ad operare sullo stesso.

Il sottoscrittore autorizza la Banca a margine ad addebitare sul C/C indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata d'iniziativa del creditore (ferma restando la valuta originaria concordata), tutti gli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice su riportate (o aggiornate d'iniziativa dall'Azienda), a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la Banca di inviare la relativa contabile di addebito.

Il sottoscrittore ha facoltà di opporsi all'addebito entro:

data scadenza o data prorogata dal creditore (Non ammesso nel caso di Utenze)      **ovvero**       5 gg. lav. dopo data scadenza o data prorogata dal creditore

Le parti hanno facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta. Il sottoscritto prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto fra le parti, o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della Banca e tempo per tempo vigenti. Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni, sono applicabili le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi" a suo tempo sottoscritte delle parti, che formano parte integrante del presente contratto.

Luogo, Data	Firma del sottoscrittore
-------------	--------------------------

Completare con penna a sfera nera! Barrare la casella prescelta!

Proposta di Polizza n.

Foglio 1: ASPECTA · Foglio 2: Intermediario · Foglio 3: Contraente





## INFORMATIVA AI SENSI DEL D.L. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Ai sensi del D.L. 196 del 30 Giugno 2003 (di seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

### 1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte di ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A. delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la ASPECTA è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A. delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della ASPECTA stessa nonché per monitorare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti e sui servizi offerti dalla Compagnia ed effettuare indagini di mercato.

### 2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate dalla Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto, interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione, distruzione; sicurezza, protezione, comprese accessibilità, confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare nonché da Società di servizi, in qualità di responsabili esterni o di titolari in conto proprio del trattamento (la lista dei soggetti di cui sopra è disponibile presso il Titolare).

### 3. Conferimento dei dati

**Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:**

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso ovvero per monitorare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti e sui servizi offerti dalla Compagnia ed effettuare indagini di mercato.

### 4. Rifiuto di conferimento dei dati

**L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali**

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere le attività ivi indicate.

### 5. Comunicazione dei dati

- a) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, Banche e SIM); legali, periti e autofficine; Società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché Società di servizi informativi, di archiviazione o di postalizzazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Com-

mercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

- b) Inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a Società del gruppo di appartenenza (Società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) ed a società esterne di servizi di postalizzazione o di ricerche di mercato.

### 6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

### 7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso i Paesi dell'Unione Europea.

### 8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la modifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso ancorché pertinente allo scopo della raccolta; di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano, previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale; tale diritto è esercitabile gratuitamente.

### 9. Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è la ASPECTA Assurance International S.A. con sede in Goldbell 1, 5, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Lussemburgo.

Responsabile è il Legale Rappresentante pro tempore e Rappresentante Generale per l'Italia di ASPECTA Assurance International Luxembourg S.A.. L'interessato, per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per ricevere informazioni più dettagliate sui trattamenti e/o sui soggetti o le categorie di soggetti che vengono a conoscenza dei dati o ai quali i dati sono comunicati, si potrà rivolgere al Titolare tramite richiesta scritta da inviare all'Ufficio Marketing e Sviluppo Prodotti al seguente indirizzo:

Via F. Russoli 5, I - 20143 Milano - Tel. +39 02 99292 100 - Fax +39 02 99292 120, indirizzo mail: italia@aspecta.it.

### Formula del consenso

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa a me rilasciata

- acconsento al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili qualora gli stessi siano richiesti dalla tipologia del contratto assicurativo in via di sottoscrizione, nell'ambito delle finalità indicate all'art.1 lettera a) dell'informativa ricevuta. Il mancato consenso comporta per la Compagnia l'impossibilità di emettere e gestire la polizza di assicurazione.

Firma dell'Assicurato 1 (o i suoi legali rappresentanti)

Firma dell'Assicurato 2

- acconsento al trattamento dei miei dati personali nell'ambito delle finalità indicate all'art. 1 lettere a) e b) dell'informativa ricevuta.

Firma del Contraente

Completare con penna a sfera nera! Barrare la casella prescelta!

Proposta di Polizza n.

Foglio 1: ASPECTA · Foglio 2: Intermediario · Foglio 3: Contraente



**TABELLA 1 SOTTOGRUPPI DI ATTIVITÀ ECONOMICA**

SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE
<b>AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE</b>		<b>SOCIETÀ NON FINANZIARIE</b>		715	AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DEI PAESI NON U.E.
<i>AMMINISTRAZIONI CENTRALI:</i>		<i>IMPRESE PUBBLICHE:</i>			<i>ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE:</i>
102	AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI	470 (*)	AZIENDE MUNICIPALLIZZATE, PROVINCIALIZZATE E REGIONALIZZATE	724	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
100	TESORO DELLO STATO	471 (*)	IMPRESE PARTECIPATE DALLO STATO	725	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
165	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	472 (*)	IMPRESE A PARTECIPAZIONE REGIONALE O LOCALE	726	AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON U.E.
166	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	473 (*)	ALTRE UNITÀ PUBBLICHE	727	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
167	ENTI DI RICERCA	474 (*)	HOLDING PUBBLICHE	728	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
	<i>AMMINISTRAZIONI LOCALI:</i>	<i>IMPRESE PRIVATE:</i>		729	SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON U.E.
120	AMMINISTRAZIONI REGIONALI	430 (*)	IMPRESE PRODUTTIVE	733	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
121	AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTÀ METROPOLITANE	431 (*)	HOLDING PRIVATE	734	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
173	AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI		<i>ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE:</i>	735	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON U.E.
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	450 (*)	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE		<i>ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE:</i>
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI		<i>QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ARTIGIANE:</i>	739	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
176	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA	480 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 20 O PIÙ ADDETTI	743	ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
177	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI, RICREATIVI E CULTURALI	481 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	744	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
	<i>ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE:</i>	482 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI	745	IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
191	ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE		<i>QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ALTRE:</i>	746	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
	<b>SOCIETÀ FINANZIARIE</b>	490 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIÙ ADDETTI	747	AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
	<i>AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI:</i>	491 (*)	UNITÀ O SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI	748	ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.
300	BANCA D'ITALIA	492 (*)	SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI		<i>SOCIETÀ NON FINANZIARIE:</i>
301	UFFICIO ITALIANO CAMBI (U.I.C.)			757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
	<i>ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE:</i>	<b>600</b>	<b>FAMIGLIE/CONSUMATORI</b>	758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
245	SISTEMA BANCARIO			759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.
	<i>ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI:</i>	601	IMPRENDITORI, LIBERI PROFESSIONISTI, DIRIGENTI E POSSIDENTI		<i>FAMIGLIE:</i>
101	CASSA DD.PP.	602	IMPIEGATI D'UFFICIO	768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	603	AGRICOLTORI	769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
	<i>ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI:</i>	604	INSEGNANTI, SCRITTORI, GIORNALISTI, ARTISTI	772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI NON U.E.
250	FONDAZIONI BANCARIE	605	STUDENTI	773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
255	HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE	606	OPERAI, SALARIATI AGRICOLI	774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE	607	CASALINGHE	775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI NON U.E.
257	MERCHANT BANKS	608	PENSIONATI		<i>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</i>
258	SOCIETÀ DI LEASING	609	FUNZIONARI, QUADRI	783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
259	SOCIETÀ DI FACTORING	614 (*)	ARTIGIANI	784	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
263	SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO	615 (*)	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI (COMMERCIANTI, LAVORATORI IN PROPRIO)		<i>ORGANISMI INTERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI:</i>
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)			791	BANCA CENTRALE EUROPEA
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE			770	ISTITUZIONI DELL'U.E.
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO E SOCIETÀ DI INVESTIMENTO A CAPITALE VARIABILE (Sicav)			771	ALTRI ORGANISMI
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)			794	INTERPRETANZE ESTERE
268	ALTRE FINANZIARIE				<b>UNITÀ NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE</b>
	<i>AUSILIARI FINANZIARI:</i>			551	UNITÀ NON CLASSIFICABILI
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DI FONDI			552	UNITÀ NON CLASSIFICATE
273	SOCIETÀ 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	AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO				
280	MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE				
283	PROMOTORI FINANZIARI				
284	ALTRI AUSILIARI FINANZIARI				
	<i>IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE:</i>				
294	IMPRESE DI ASSICURAZIONE				
295	FONDI PENSIONE				
296	ALTRI FONDI PREVIDENZIALI				

**TABELLA 2 GRUPPI/RAMI DI ATTIVITÀ ECONOMICA**

SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE	SOTTO GRUPPO	DESCRIZIONE
011	PRODOTTI VEGETALI DELL'AGRICOLTURA E DELLE FORESTE	345	APPARECCHI ELETTRONICI, RADIOTELEVISIVI, ELETTROACUSTICI	505	ABITAZIONI
012	VINO	346	ELETTRODOMESTICI	506	FABBRICATI NON RESIDENZIALI
013	OLIO DI OLIVA NON RAFFINATO	347	LAMPADIE, APPARECCHI PER ILLUMINAZIONE	507	OPERE PUBBLICHE
014	PRODOTTI ANIMALI DELL'AGRICOLTURA E DELLA CACCIA			509	DEMOLIZIONI DI IMMOBILI
019	PRODOTTI AGRICOLI LUSIVAMENTE IMPORTATI	351	AUTOVEICOLI E RELATIVI MOTORI	611	COMMERCIO INGROSSO MATERIE PRIME AGRICOLE, ANIMALI VIVI, ECC.
020	PRODOTTI DELLA SILVICOLTURA	352	CARROZZERIE DI OGNI TIPO, RIMORCHI	612	COMMERCIO INGROSSO COMBUSTIBILI, MINERALI, CHIMICI
030	PRODOTTI DELLA PESCA	353	ACCESSORI E PEZZI DI RICAMBI PER AUTOVEICOLI	613	COMMERCIO INGROSSO LEGNAME, SEMILAVORATI IN LEGNO
111	CARBONE E AGGLOMERATI DI CARBONE	361	NAVI MERCANTILI, PIROSCAFI, NAVI DA GUERRA, RIMORCHIATORI	614	COMMERCIO INGROSSO MACCHINE, ATTREZZATURE E VEICOLI
112	LIGNITE E MATTONELLE DI LIGNITE	362	MATERIALE ROTABILE, FERROTRAMVIARIO E FILOVIARIO	615	COMMERCIO INGROSSO MOBILI, ELETTRODOMESTICI, CASALINGHI
120	PRODOTTI DELLA COKEFAZIONE	363	BICICLETTE, MOTOVEICOLI, CARROZZELLE PER INVALIDI	616	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI TESSILI, ABBIGLIAMENTO
130	PETROLIO GREGGIO, GAS NATURALE E SCISTI BITUMINOSI	364	AEREI, ELICOTTERI, MISSILI, VEICOLI SPAZIALI, ECC.	617	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE TABACCO
140	PRODOTTI PETROLIFERI RAFFINATI	365	CARROZZINE PER BAMBINI E MALATI, VEICOLI A TRAZ. ANIMALE	618	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI FARMACEUTICI, APP.SANITARI
151	MINERALI CONTENENTI MATERIE FISSILI E FERTILI	371	STRUMENTI DI PRECISIONE, APPARECCHI DI MISURA E DI CTR.	619	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
152	PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DI MATERIE FISSILI E FERTILI	372	MATERIALE MEDICO-CHIRURGO, APPARECCHI DI MISURA	620	BENI DI RECUPERO (FERRAGLIE, METALLI VECCHI, CARTE VECCHIE)
161	ENERGIA ELETTRICA	373	STRUMENTI OTTICI, MATERIALE FOTOGRAFICO	630	SERVIZI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO
162	GAS DISTRIBUITO	374	OROLOGI	641	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI ORTOFRUTTICOLI, CARNE, PESCE
163	VAPORE, ACQUA CALDA, ARIA COMPRESSA			642	COMMERCIO AL MINUTO BEVANDE, OLI E ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI
170	ACQUA (RACCOLTA, DEPURAZIONE, DISTRIBUZIONE)	411	CARNI VEGETALI E ANIMALI	643	FARMACIE
211	MINERALI DI FERRO	412	GRASSI FRESCHE E CONSERVATE ED ALTRI PRODOTTI DELLA MACCELL.	644	COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI SANITARI E BELLEZZA
212	MINERALI NON FERROSI (ESCLUSI QUELLI FISSILI E FERTILI)	413	LATTE E PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DEL LATTE	645	COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI ABBIGLIAMENTO
221	GHISA, ACCIAIO GREZZO, LAMINATI A CALDO, LAMINATI DA ROTTAME	414	CONSERVE, SUCCHI DI FRUTTA E LEGUMI	646	COMMERCIO AL MINUTO CALZATURE, PELLETERIA
222	TUBI IN ACCIAIO	415	PESCE CONSERVATO ED ALTRI PRODOTTI DEL MARE	647	COMMERCIO AL MINUTO TESSUTI PER ARREDAMENTO, TAPPETI
223	TRAFILATI, LAMINATI IN SFOGLIA, PROFILATI A FREDDO	416	FARINE, GRANELLE, SEMOLE, FIOCCHI DI CEREALI	648	COMMERCIO AL MINUTO MOBILI, APPARECCHI E MATERIALI CASA
224	METALLI NON FERROSI	417	PASTE ALIMENTARI	649	COMMERCIO AL MINUTO CARTE DA PARATI, RIVESTIMENTI, ECC.
231	MATERIALE DA COSTRUZIONE E TERRE REFRATTARIE	418	PRODOTTI AMIDACEI	651	COMMERCIO AL MINUTO AUTOVEICOLI, CICLI E MOTOCICLI NATANTI
232	SALI DI POTASSIO E DI FOSFATI NATURALI	419	PANIE, BISCOTTI, PRODOTTI DI PASTICCERIA	652	COMMERCIO AL MINUTO CARBURANTI E LUBRIFICANTI
233	SALGEMMA E SALE MARINO	420	ZUCCHERO	653	COMMERCIO AL MINUTO LIBRI NUOVI E USATI, GIORNALI
239	ALTRI MINERALI E TORBA	421	PRODOTTI A BASE DI CACAO, CAMELLE, GELATI	654	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI NON ALTROVE CLASSIFICATI
241	MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA	422	PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI	655	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI D'OCCASIONE
242	CEMENTO, CALCE E GESSO	423	ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI	656	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI NON ALIMENTARI
243	MATERIALI DA COSTRUZIONE IN CALCESTRUZZO, CEMENTO O GESSO	424	ALCOOL ETILICO DI FERMENTAZIONE DI PRODOTTI VEGETALI		
244	ARTICOLI IN AMIANTO (CON L'ESCLUSIONE DI MANUFATTI IN CEMENTO)	425	CHAMPAGNE, VINI SPUMANZI, APERITIVI A BASE DI VINI	660	SERVIZI DEGLI ALBERGHI E PUBBLICI ESERCIZI
245	PIETRE E PRODOTTI NON METALLIFERI	426	SIDRO DI MELE E DI PERE	671	RIPARAZIONI AUTOVEICOLI E BICICLETTE
246	MOLE E ALTRI PRODOTTI ABRASIVI	427	MALTO, BIRRA, LIEVITO DI BIRRA	672	RIPARAZ. CALZAR. ART. CUOIO APP. ELETTRODOM. GIOIELLI, OROLOGI
247	VETRO	428	ACQUE MINERALI E BEVANDE NON ALCOLICHE NON ALTROVE CLASSIF.		
248	PRODOTTI IN CERAMICA	429	PRODOTTI A BASE DI TABACCO		
252	PRODOTTI DELLA PETROLCHIMICA E DELLA CARBOCHIMICA	431	FIBRE TESSILI, PRODOTTI DELLA FILATURA E SIMILI		
253	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DI BASE	432	TESSUTI, VELI		
255	INTONACI, PITTURE, VERNICI, E INCHIOSTRI DA STAMPA	436	PRODOTTI DELLA MAGLIERIA		
256	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI PREVALENTEMENTE IND.	438	TAPPETI E TAPPEZZERIE, TELE INCERATE E LINOLEUM		
257	PRODOTTI FARMACEUTICI	439	ALTRI PRODOTTI TESSILI		
258	SAPONI, DETERGENTI SINTETICI, ALTRI PRODOTTI IGIENE, ECC.	441	CUOI, PELLI, PELLETERIE CONSOCIATE E ALTRIMENTI PREPARATE		
259	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI AL CONSUMO DOMESTICO	442	ARTICOLI IN CUOIO E IN PELLE		
260	FIBRE ARTIFICIALI E SINTETICHE	451	CALZATURE, PANTOFOLE	741	SERVIZI DEI TRASPORTI MARITTIMI
311	PRODOTTI DELLE FONDERIE	453	ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO ED ACCESSORI	742	SERVIZI DEI TRASPORTI DI CABOTAGGIO
312	PRODOTTI IN METALLO FORGIATO, STAMPATI, STOZZATI, ECC.	455	BIANCHERIA PER LA CASA, ARTICOLI PER IL LETTO	750	SERVIZI DEI TRASPORTI AEREI
313	PRODOTTI DI SECONDA TRASFORMAZIONE DEI METALLI	456	ARTICOLI DI PELLICERIA		
314	PRODOTTI PER COSTRUZIONI METALLICHE	461	LEGNO SEGATO, PIALLATO, ESSICCATO E TRATTATO A VAPORE	761	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI TERRESTRI DIV. DA FERR.
315	PRODOTTI DELL'ARTE E DEL LAVORO DEL CALDERAIO	462	LEGNO IMPIALLACCIATO, PANNELLI FIBRO-LEGNO	762	SERVIZI CONNESSI ALLA NAVIGAZIONE INTERNA
316	UTENSILI E ARTICOLI FINITI IN METALLO (ESCLUSO ELETTR.)	463	CARPENTERIA E COSTRUZIONI IN LEGNO, LAVORI DI FALGNERIA	763	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI MARITTIMI E DI CABOTAGGIO
321	MACCHINE E TRATTORI AGRICOLI	464	IMBALLAGGI IN LEGNO (ESCL. MOBILI)	764	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI AEREI
322	MACCHINE E UTENSILI PER LA LAVORAZIONE METALLI, UTENSILERIA	465	ARTICOLI IN LEGNO (ESCL. MOBILI) FARINE E LANA DI LEGNO	771	SERVIZI DELLE AGENZIE DI VIAGGIO
323	MACCHINE TESSILI, PER CUCIRE E LORO ACCESSORI	466	ARTICOLI DI SUGHERO, GIUNCO E VAMINE (ESCL. MOBILI) SPAZZOLE	772	SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
324	MACCHINE E APPARECCHI PER INDUSTRIE ALIMENTARI E CHIMICHE	467	MOBILI DI LEGNO E DI GIUNCO, MATERASSI	773	SERVIZI DI CUSTODIA E DI DEPOSITO
325	MACCHINE E APPARECCHI PER LE MINIERE, LA METALLURGIA, ECC.			790	SERVIZI DELLE COMUNICAZIONI
326	INGRANAGGI E ALTRI ORGANI DI TRASMISSIONE: CUSCINETTI, ECC.	471	PASTA PER CARTA, CARTA, CARTONI		
327	MACCHINE PER LA LAVORAZIONE DEL LEGNO, DELLA CARTA, ECC.	472	ARTICOLI DI PASTA DI CARTA, CARTA CARTONI	830	SERVIZI AUSILIARI E FINANZIARI DI ASSICURAZIONE AFF. IMM.
328	ALTRE MACCHINE E APPARECCHI MECCANICI	473	PRODOTTI DELLA STAMPA	840	SERVIZI DI NOLEGGIO E DI BENI MOBILI SENZA PERSONALE PERM.
330	MACCHINE PER UFFICIO E PER L'ELABORAZIONE DEI DATI	474	PRODOTTI DELL'EDITORIA	850	SERVIZI DELLA LOCAZIONE DI BENI IMMOBILI
341	FILI E CAVI ELETTRICI			920	SERVIZI DI NETTEZZA URBANA, DI DISINFESTAZIONE, PULIZIA
342	APPARECCHI ELETTRICI	481	ARTICOLI IN COMMA	930	SERVIZI DI INSERIMENTO E CASOTTO
343	MATERIALE ELETTRICO PER USO INDUSTRIALE, PILE E ACC.	482	PNEUMATICI RIGENERATI	940	SERVIZI DELLA RICERCA E SVILUPPO
344	MATERIALE PER TELECOMUNICAZIONE, CONTATORI, APPARECCHI	483	ARTICOLI E MATERIALI PLASTICI	950	SERVIZI SANITARI DESTINABILI ALLA VENDITA
		491	GIOIELLI, PRODOTTI DI OREFICERIA, INCISIONE, DIAMANTI	960	SERVIZI DELLE ISTITUZIONI SOCIALI SERV. ASS.NI PROF.LI
		492	STRUMENTI MUSICALI	970	SERVIZI RICREATIVI E CULTURALI
		493	PRODOTTI DELLA CINEMATOGRAFIA E DELLA FOTOGRAFIA	981	SERVIZI DI LAVANDERIA, DI TINTORIA E SIMILI
		494	GIOCHI, GIOCATTOLI, ARTICOLI SPORTIVI	982	SERVIZI DEI PARRUCCHIERI, DEI BARBIERI E IST. DI BELLEZZA
		495	PENNE STILOGRAFICHE A SFERA, TAMPONI, TIMBRI, ECC.	983	SERVIZI DEGLI STUDI FOTOGRAFICI
				984	ALTRI SERVIZI PERSONALI NON ALTROVE CLASSIFICATI

(\*) I codici così contrassegnati, devono riportare obbligatoriamente la codifica di GRUPPO/RAMO, negli altri casi tale informazione non è richiesta.

N.B. I contraenti persone fisiche devono riportare la codifica della tabella famiglie/consumatori (tabella nel riquadro).