


# Risparmio & Investimento

## Unit linked

Data di deposito in CONSOB del Modulo di proposta: 14 marzo 2011

Data di validità del Modulo di proposta: dal 15 marzo 2011

Codice P001046 - Edizione marzo 2011

 **Contratto di assicurazione sulla vita in cui le prestazioni sono direttamente collegate al valore unitario delle quote di un fondo.**

## MODULO DI PROPOSTA

# Risparmio & Investimento

la polizza Unit Linked

Agenzia	Cod.	Già inviata via fax <input type="checkbox"/>
_____	_____	
Produttore	Cod.	
_____	_____	
Tariffa <b>ULPACRISINV</b>		

## Contraente

Cognome e nome / *Ragione sociale		Data di nascita	Luogo di nascita
_____		_____	_____
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività)		Residenza / Sede: via	N.
_____		_____	_____
Codice sottogruppo (vedi tabella 1 sul retro)	Codice gruppo/ramo (vedi tabella 2 sul retro)	Frazione (eventuale)	CAP
_____	_____	_____	_____
E-mail	Comune	Prov.	
_____	_____	_____	
Prefisso e telefono	Paese estero di residenza		
_____	_____		
Codice fiscale	Sesso	Documento di riconoscimento	
_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	
Rilasciato da	Località di rilascio	Data di rilascio	
_____	_____	_____	
*Cognome e nome del Rappresentante Legale (allegare copia del codice fiscale e del documento d'identità)			
_____			

## Assicurando (compilare solo se diverso dal Contraente)

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Sesso
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Professione (indicare dettagliatamente le mansioni svolte e il settore di attività)	Codice fiscale		
_____	_____		
Residenza: via	N.	CAP	Frazione / Comune
_____	_____	_____	Prov
_____	_____	_____	_____

## Beneficiari

In caso di morte dell'Assicurato l'importo liquidabile sarà pagato a:  Codice

Indicare i beneficiari in base ai relativi codici:

Cod. 1 - L'Assicurato	Cod. 6 - Il coniuge e i figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali
Cod. 2 - Il Contraente	Cod. 7 - I genitori dell'Assicurato in parti uguali
Cod. 3 - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali	Cod. 8 - Vincolo a favore di terzi (indicare nome e cognome o ragione sociale)
Cod. 4 - I figli nati e nati in parti uguali	
Cod. 5 - Il coniuge dell'Assicurato	Qualora nessuna di tali forme corrispondesse alle esigenze, indicare comunque cognome e nome dei beneficiari per esteso negli appositi spazi.

## Premio e durata del piano di versamenti

Versamento ricorrente Euro (premio minimo annuo Euro 600,00) \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_ ogni  trimestre  anno

Durata versamento premi (minimo 10 anni massimo 30 anni) \_\_\_\_\_ Contributo per spese in caso di recesso Euro 50,00

## Garanzie Complementari

Assicurazione Complementare per l'esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità totale e permanente Compresa nel Programma Base	Assicurazione Complementare Temporanea per il caso di morte a Capitale Costante ed a Premi Unici Ricorrenti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---

## Scelta dei fondi

Comparto "FORZA PRUDENTE" - categoria: obbligazionario	_____ %	Il contraente chiede che il premio, al netto dei costi, sia investito nei comparti di investimento del fondo interno "UNIQA Previdenza", secondo le percentuali sotto indicate. La scelta dei comparti è libera. Il totale delle percentuali deve dare 100. <b>La percentuale indicata per ciascun comparto deve essere coerente con l'importo minimo riportato nelle condizioni contrattuali.</b>
Comparto "FORZA BILANCIATA" - categoria: bilanciato	_____ %	
Comparto "FORZA AGGRESSIVA" - categoria: azionario	_____ %	
Comparto "FORZA PROTETTA" - categoria: protetto	_____ %	
Comparto "FORZA ETICA" - categoria: bilanciato	_____ %	
Comparto "FORZA DINAMICA" - categoria: flessibile	_____ %	
<b>Totale</b>	<b>100</b> %	

**A - Dichiarazioni dell'Assicurando e questionario sanitario** *(da compilarsi solo se attiva la copertura caso morte o premio annuo maggiore di Euro 2.000,00)*

a) L'Assicurando ha attualmente una capacità di guadagno ridotta o fruisce di pensione di invalidità?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Per quale motivo? Da quando?
b) In precedenza Le è mai stata rifiutata o rimandata una proposta di assicurazione sulla vita, di invalidità o di malattie gravi, oppure è stata accettata a condizioni speciali?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quando? Per quale motivo?
c) L'Assicurando nell'esercizio della sua professione, o nell'esercizio di attività extraprofessionali e/o di volontariato, è esposto a speciali pericoli? (esempio: contatti con materie venefiche e/o esplosive, linee elettriche ad alta tensione, fonditura, lavori su impalcatura o tetti, pilota di velivoli in genere, forze dell'ordine, pompieri, guida montana, giornalista/fotografo inviato speciale, stuntman, volontario con missioni all'estero, etc)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quale?
d) L'Assicurando pratica sport?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali? Come professionista o come dilettante?
e) L'Assicurando fa uso o ha fatto uso di tabacco, sostanze stupefacenti (droghe) o alcolici?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali? Quantità giornaliera? In passato (quando) o attualmente?
f) Altezza e peso attuali	Altezza: cm <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> Peso: kg <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	
1. Ai Suoi genitori o fratelli sono stati riscontrati casi di malattie del cuore o circolatorie, ictus, diabete, tumori maligni, malattie renali, malattie nervose o mentali prima dell'età di 60 anni?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali malattie (in caso di tumore specificare la parte interessata)? Quando? A quale età è stata riscontrata la malattia? A quali persone? Sono ancora in vita?
2. È mai stato ricoverato in Case di cura, Ospedali, Sanatori, ecc.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quando? Per quali cause? Dove? Per quanto tempo?
3. Si è mai sottoposto a test e analisi speciali (inclusi quelli relativi a malattie veneree, epatite B o AIDS)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali? Quando? Con quale esito? Per quale motivo?
4. Ha mai praticato esami specialistici (urine, sangue, radiologici, elettrocardiografici, altri)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali? Quando? Con quale esito? Per quale motivo?
5. Ha mai sofferto di malattie che negli ultimi 5 anni hanno richiesto un trattamento medico?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali? Quando? Per quanto tempo? Per quale motivo? Con quale esito?
6. Assume regolarmente medicinali o ne ha assunti negli ultimi dodici mesi? È attualmente in cura?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quando e/o da quando? Quali? Con quale frequenza? Per quale motivo?
7. Presenta imperfezioni fisiche, mutilazioni, difetti di udito o visivi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali? Qual è la causa?
8. Ha sofferto o soffre di malattie:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quali? Quando? Per quanto tempo? Con quale esito? Quando ha avuto termine la malattia?
<b>dell'apparato respiratorio?</b> (asma, bronchite, enfisema, pleurite, tubercolosi, tumore, malattie delle altre vie - naso, laringe - altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>dell'apparato cardiocircolatorio?</b> (infarto, ictus, ischemia, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, varici degli arti inferiori, aritmie, fibrillazioni, scompenso, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>dell'apparato digerente?</b> (gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, coliti ulcerose, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi della colecisti, tumori, malattie del pancreas, ernia jatale, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>dell'apparato uro-genitale?</b> (nefriti, insufficienza renale, calcolosi, ipertrofia prostatica, tumori, alterazioni del ciclo mestruale o disturbi genitali, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>dell'apparato osteo-articolare?</b> (artriti, artrosi, tumori, malattia reumatoide con localizzazioni articolari ed extra-articolari, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>del sistema nervoso o della psiche?</b> (epilessia, paresi, paralisi, tumori, nevrosi, ansie, depressioni, schizofrenia, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>del sistema endocrino-metabolico?</b> (diabete, alterazioni del colesterolo o degli altri grassi del sangue, alterazioni dell'ipofisi, della tiroide, del surrene, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>del sangue?</b> (anemie, emorragie, leucemie, altre malattie o disturbi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>cancro o altri tumori maligni?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

SIMULAZIONE

## B - Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere in relazione alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni non consente una valutazione approfondita. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

### A. Qual è attualmente il Suo stato occupazionale?

- occupato con contratto a tempo indeterminato  
 autonomo/libero professionista  
 pensionato  
 occupato con contratto atipico o a tempo determinato, ecc.  
 non occupato

### B. Lei ha eventuali soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti)?

SI  NO

### C. Attualmente possiede altri prodotti assicurativi vita?

- risparmio/investimento  
 previdenza/pensione complementare  
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)  
 nessuna copertura assicurativa vita

### D. Qual è la sua capacità di risparmio annuo?

- fino a Euro 5.000  da Euro 5.000 a 15.000  oltre Euro 15.000

### Eventuali informazioni aggiuntive sulla situazione finanziaria

Quali delle seguenti affermazioni descrive meglio le Sue aspettative sulla crescita futura dei suoi redditi personali?

- in crescita  stazionaria  in diminuzione

### E. Quali sono gli obiettivi assicurativo-previdenziali che intende perseguire con il contratto?

- risparmio/investimento  
 previdenza/pensione complementare  
 protezione assicurativa di rischio (morte, invalidità, malattie gravi)

### Intende perseguire i suoi obiettivi assicurativo-previdenziali attraverso:

- versamenti unici  versamenti periodici

### Qual è l'orizzonte temporale che si prefigge per la realizzazione degli obiettivi?

- breve (<= 5 anni)  
 medio (6 - 10 anni)  
 lungo (> 10 anni)

### Qual è la sua propensione al rischio, e conseguentemente le sue aspettative di rendimento dell'investimento, relativamente al prodotto proposto?

- bassa (rendimenti modesti ma sicuri nel tempo)  
 media (possibili oscillazioni sul valore del contratto purché con un livello di rischio contenuto)  
 alta (massimizzazione della redditività con forti oscillazioni sul valore del contratto)

### Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurativo/previdenziali.

Firma e/o timbro del Contraente  
(o del legale rappresentante)

(Da sottoscrivere solo se non si voglia dare risposta alle domande riportate nel "Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto")

### Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Motivi di possibile inadeguatezza

Dichiaro di essere stato informato dal qui presente intermediario dei motivi per i quali, sulla base delle informazioni da me fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle mie esigenze assicurativo/previdenziali. Dichiaro altresì di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

Firma e/o timbro del Contraente  
(o del legale rappresentante)

Firma dell'Intermediario

(Da sottoscrivere solo se il contratto, sulla base delle risposte fornite o no dal cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, non risulta o potrebbe non risultare adeguato)

## Facoltà di revoca della proposta e diritto di recesso

### REVOCA DELLA PROPOSTA

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto così come previsto dal D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005. Le modalità sono indicate nel relativo articolo delle Condizioni Contrattuali.

### DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla sua conclusione così come previsto dal D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005. Le modalità sono indicate nel relativo articolo delle Condizioni Contrattuali.

## Dichiarazioni finali

Io sottoscritto

- **DICHIARO** ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte da me rese - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e che non è stata taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza, riconosco altresì che le dichiarazioni di cui al questionario A sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (art. 1892 e art. 1893 del Codice Civile);
- **PROSCIOLGO** dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che possono o potranno avermi curato o visitato e le altre persone alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, ed acconsento che tali informazioni siano dall'assicuratore stesso o da chi per lui comunicate ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche assicurative e riassicurative;
- **PRENDO ATTO** che la Società ha la facoltà di richiedere accertamenti sanitari e/o eventuali dichiarazioni che possano essere utili alla Società stessa per la valutazione del rischio;
- **PRENDO ATTO** che la Società non sarà tenuta ad indicare i motivi delle proprie decisioni nel caso di applicazione di condizioni restrittive, rinvio o rifiuto della presente proposta che resterà comunque presso la Società, unitamente ad eventuale altra modulistica della Società stessa;
- **PRENDO ATTO** che la sottoscrizione della presente proposta ed il contestuale pagamento dell'importo sopra indicato non determina l'operatività della garanzia assicurativa. Il contratto s'intenderà perfezionato nel momento in cui il proponente verrà a conoscenza dell'accettazione da parte della Società della presente proposta, mediante ricevimento di specifica comunicazione scritta con conferma della copertura assicurativa, che decorrerà dal giorno della sottoscrizione della proposta, ovvero mediante ricevimento dell'originale di polizza emesso dalla Società stessa. L'importo corrisposto contestualmente alla sottoscrizione della presente proposta sarà trattenuto dalla Società a titolo di deposito e, in caso di accettazione della stessa, con conseguente perfezionamento del contratto, sarà imputato a titolo di premio. In caso di mancata accettazione, la Società restituirà al Contraente, la somma trattenuta a titolo di deposito.
- **PRENDO ATTO** che:
  - a) le dichiarazioni sanitarie non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
  - b) prima della sottoscrizione dei questionari A e B, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
  - c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Firma e/o timbro del Contraente  
(o del legale rappresentante)

Firma dell'Assicurando  
(se diverso dal Contraente)

## Modalità di pagamento del premio consentite dalla Compagnia

Il pagamento dei premi - che deve avvenire con mezzi diversi dal denaro contante - può essere effettuato tramite una delle seguenti modalità:

- bonifico a favore di UNIQA Previdenza SpA sul c/c bancario n. 200/103400, Codice IBAN IT3410503561825200570103400, intestato a UNIQA Previdenza SpA presso Veneto Banca, Filiale 200 - Via Feltrina Sud, 250 - 31044 Montebelluna (TV);

- assegno bancario o circolare non trasferibile a favore di UNIQA Previdenza SpA;
- attivazione della procedura RID (Rimessa Interbancaria Diretta) solo per le rate successive alla prima;
- assegno bancario o circolare non trasferibile intestato all'Agenzia, solo per importi inferiori a 12.500,00 Euro;

**Attenzione: nel caso di pagamento del premio con mezzi non direttamente indirizzati all'impresa, ovvero all'agente nella sua qualità di intermediario dell'impresa, la prova dell'avvenuto pagamento del premio alla compagnia è rappresentata dalla indicazione dell'importo pagato e dalla apposizione della firma del soggetto che provvede materialmente alla riscossione delle somme e alla raccolta della presente proposta.**

"Qualora i pagamenti avvengano a mezzo assegno circolare o bonifico bancario, la data di versamento coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

Fermo restando i mezzi di pagamento previsti sopra descritti, il "giorno di riferimento" considerato per la valorizzazione delle quote sarà:

*Caso di accrediti pervenuti nei giorni da lunedì a mercoledì, estremi compresi: il venerdì della medesima settimana;*

*Caso di accrediti pervenuti nei giorni da giovedì a domenica: il venerdì della settimana immediatamente successiva.*

*Qualora il venerdì di riferimento indicato dovesse coincidere con un giorno di chiusura delle Borse Valori, sarà considerato il primo giorno successivo di Borse aperte con orari normali di negoziazione.*

Il contratto si ritiene concluso, e le coperture assicurative operanti, a partire dalle ore zero del "giorno di riferimento" sopra indicato, semprechè entro tale termine la Società non abbia comunicato per iscritto al Contraente, mediante raccomandata A.R., la mancata accettazione della proposta."

### R.I.D. - Autorizzazione permanente di addebito in conto per richieste di incasso

Istituto di Credito \_\_\_\_\_ Coordinate in formato IBAN \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_ Checkdigit \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ N. C/C \_\_\_\_\_

**Delega di pagamento:** il sottoscritto autorizza UNIQA Previdenza SpA ad incassare il premio di polizza addebitandolo sul conto corrente, secondo le norme di incasso del servizio R.I.D., fino a revoca di questa autorizzazione.

Intestataro del conto: nome e cognome / ragione sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Codice fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza l'Azienda di Credito a margine a provvedere all'estinzione dei documenti di debito emessi da UNIQA Previdenza SpA addebitando il conto sopra indicato ed applicando le condizioni d'uso e le norme sotto specificate per il servizio senza necessità per l'Azienda di Credito di inviare la relativa contabile di addebito. Dichiaro di essere a conoscenza che l'Azienda di Credito assume l'incarico dell'estinzione dei citati documenti, **che UNIQA Previdenza SpA invierà direttamente al debitore, prima della scadenza dell'obbligazione, a condizione che al momento del pagamento il conto sia in essere ed assicurati disponibilità sufficienti e che non sussistano ragioni che ne impediscano l'utilizzo.** In caso contrario la presente autorizzazione di addebito in conto si intenderà automaticamente revocata con effetto immediato e conseguentemente l'Azienda di Credito e la Compagnia saranno esonerate da ogni e qualsiasi responsabilità inerenti al mancato pagamento. Il pagamento stesso, in tal caso, dovrà essere effettuato a UNIQA Previdenza SpA direttamente a cura del debitore.

Il sottoscritto prende pure atto che ove intenda sospendere il versamento periodico dovrà darne immediato avviso all'Azienda di Credito entro la data di scadenza dell'obbligazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'Intestatario \_\_\_\_\_

**Si conviene altresì che il sottoscritto può richiedere all'Azienda di Credito lo storno dell'addebito entro cinque giorni lavorativi dopo la scadenza dell'obbligazione.**

**Norme per il servizio di addebito in C/C (R.I.D.)**

I documenti di debito al cui pagamento provvederà direttamente l'Azienda di Credito mediante addebito in conto saranno soltanto quelli per i quali sia pervenuta all'Azienda stessa la relativa richiesta da UNIQA Previdenza SpA. La documentazione relativa ai documenti di debito sarà inviata direttamente da UNIQA Previdenza SpA al debitore e risulterà contrassegnata con la seguente dicitura a sovrastampa "Regolamento salvo buon fine (S.B.F.) con addebito in C/C presso: (denominazione Istituto di Credito)". Si fa viva raccomandazione di verificare l'esistenza sulla documentazione stessa della sovrastampa citata, in quanto la sua mancanza potrebbe comportare per il debitore la necessità di provvedere d'iniziativa al pagamento nei termini di regolamento onde evitare l'eventuale applicazione dell'indennità di mora o di altre penalità previste.

### 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. 2 lettera a) dell'informativa ricevuta. Il mancato consenso comporta per la Compagnia l'impossibilità di emettere e/o gestire il contratto assicurativo.

- acconsento al trattamento dei miei dati personali nell'ambito delle finalità indicate all'art. 2 lettera b) dell'informativa ricevuta.

Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_

Firma del Contraente (o del Rappresentante Legale) \_\_\_\_\_

Contestualmente alla firma della presente proposta il sottoscritto (nome e cognome in chiaro di chi ritira effettivamente il mezzo di pagamento) ritira:

- assegno bancario/circolare  ordine di bonifico  altro \_\_\_\_\_ Intestato a:  UNIQA Previdenza SpA  \_\_\_\_\_

dell'importo di Euro \_\_\_\_\_

BARRARE SE NON SI EFFETTUA ALCUN INCASSO

Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

**DICHIARO che i dati relativi al Contraente sono stati da me raccolti.**

Dichiaro di avere ricevuto e preso visione della Scheda Sintetica e delle condizioni contrattuali, la cui consegna è obbligatoria prima della sottoscrizione del contratto. Dichiaro altresì di essere stato informato che è mia facoltà richiedere le Parti I, II e III del prospetto informativo, nonché il Regolamento del Fondo Interno cui sono direttamente collegate le prestazioni del contratto.

Firma dell'Intermediario \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e/o timbro del Contraente (o del Rappresentante Legale) \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (di seguito il "Codice") ed in relazione ai dati personali che Le vengono richiesti nella predisposizione e nella successiva amministrazione del contratto di assicurazione con UNIQA Previdenza SpA (di seguito la "Compagnia" o il "Titolare"), La informiamo di quanto segue:

## 1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Compagnia sono raccolti presso l'Interessato. Tutti i dati personali vengono trattati in modo lecito e secondo correttezza cui si è sempre ispirata l'attività della Compagnia.

## 2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Compagnia e secondo le seguenti finalità:

- per esigenze preliminari alla stipulazione dei contratti; per la conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti assicurativi nonché per la gestione e liquidazione dei sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Compagnia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; per l'adempimento degli obblighi previsti da leggi e regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge; per esigenze di tipo operativo e gestionale; per finalità di tutela del credito per la prevenzione e l'individuazione di frodi assicurative; per perseguire le finalità connesse all'applicazione della vigente disciplina in materia di anticiclaggio, laddove ai sensi dell'art. 41, comma 1, del decreto legislativo 21 novembre 2007 n. 231 e suoi eventuali aggiornamenti, siano rilevate operazioni sospette. La informiamo che in relazione a specifiche operazioni o ai prodotti da Lei richiesti, la Compagnia potrà venire in possesso di dati che il Codice, all'art. 4 c.1, lett. D) definisce come "sensibili" (quali ad es. i dati inerenti lo stato di salute dell'assicurato/danneggiato). Per il trattamento di tali dati la normativa richiede una manifestazione scritta del consenso di cui Le verrà fatta richiesta.
- effettuare promozioni e/o vendita di nuovi prodotti della Compagnia o di società del gruppo, monitorare il livello di soddisfazione della clientela sui prodotti e sui servizi offerti dalla Compagnia ed effettuare indagini di mercato.

## 3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei dati personali può avvenire anche con l'ausilio di mezzi elettronici, telematici o comunque automatizzati ed attraverso qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate all'art. 4 comma 1, lett. a) del Codice e con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. I dati sono trattati da soggetti incaricati nei confronti dei quali è stata effettuata una specifica formazione e sono state fornite puntuali indicazioni operative.

## 4. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI ED EFFETTI DEL RIFIUTO DEL CONSENSO

Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche leggi o normative, quali ad esempio quelle sul trasferimento valori e anticiclaggio, sull'antifrode - Banca dati ISVAP, casellario centrale infortuni e malattie. L'eventuale Suo rifiuto a fornirci i dati specificati comporterebbe:

- per le finalità di cui al precedente punto 2.a) l'impossibilità per la Compagnia di formalizzare il rapporto contrattuale, assicurativo o previdenziale, ed eseguire i contratti e gestire e liquidare i sinistri attinenti l'attività assicurativa;
- per le finalità di cui al precedente punto 2.b) l'impossibilità per Lei di venire a conoscenza di ulteriori prodotti e servizi forniti dalla Compagnia, senza per nulla incidere sul rilascio del prodotto assicurativo richiesto.

## 5. CATEGORIE DI SOGGETTI ALLE QUALI I DATI POSSONO ESSERE COMUNICATI

Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge, tutti i dati raccolti ed elaborati per la finalità di cui al punto 2 lett. a) potranno essere comunicati, per la medesima finalità ed in relazione alle specifiche caratteristiche del contratto da lei sottoscritto, a:

- altri soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali ad es. assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia;
- mediatori di assicurazione (broker) ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad es. banche, SIM);

- altri soggetti coinvolti nello specifico rapporto (contraente, assicurati, beneficiari, danneggiati, coobbligati, tutori, ecc.);
- legali, periti, autofficine, medici, professionisti, consulenti esterni e loro incaricati;
- società di servizi ed altri incaricati cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi, incluse quelle cui sono affidate le attività riguardanti l'informatica, le procedure di archiviazione, la stampa della corrispondenza e la gestione della posta in arrivo ed in partenza;
- organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, imprese di assicurazioni associate per la tutela dei diritti delle compagnie di assicurazioni contro le frodi;
- tutti gli enti, istituti ed istituzioni nei riguardi dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria in virtù di norme di legge o di regolamenti;
- società di recupero crediti e società finanziarie;
- istituti di credito;
- società nostre controllanti, controllate e collegate;
- organismi di certificazione e controllo amministrativo-contabile;
- organi dell'Autorità Giudiziaria di ogni ordine e grado civile e penale e da altri organi dello Stato o Enti Pubblici nonché da soggetti deputati a dirimere controversie di qualsiasi natura (ad es. procedure di conciliazione, arbitrati ecc.).

per la finalità di cui al punto 2 lett. b), tutti i dati raccolti e trattati potranno essere comunicati, per la medesima finalità, a:

- società del Gruppo di appartenenza, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- società di fornitura di servizi informatici o di servizi di imballaggio e smistamento di corrispondenza ed archiviazione;
- società di fornitura di servizi di assistenza e informazione commerciale, anche tramite call centre.

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i dati possono essere comunicati utilizzeranno i dati secondo le disposizioni impartite dal Titolare del trattamento operando essi stessi in qualità di "Titolari" ai sensi della legge, in piena autonomia e nel rispetto del vigente disposto normativo. Un elenco dettagliato dei suddetti soggetti è disponibile presso la Direzione della Compagnia.

## 6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

## 7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Per le medesime finalità di cui al punto 2.a) i dati personali possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale anche in paesi non aderenti all'Unione Europea. Per le finalità di cui al punto 2.b) i dati personali possono essere trasferiti in paesi aderenti all'Unione Europea.

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice 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 rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

In qualsiasi momento l'interessato potrà rivolgersi al Titolare per l'esercizio dei propri diritti.

## 9. IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del Trattamento è UNIQA Previdenza SpA, nella persona dei legali rappresentanti, con Sede in via Carnia 26, 20132 Milano. 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 Affari Legali Societari e Segreteria Generale/Area Supporto Organizzativo Privacy presso la Sede di Via Carnia, 26 - 20132 Milano, tel. 02-28189203, fax 02-28189325 e/o consultare il sito web [www.uniqagroup.it](http://www.uniqagroup.it).

# 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 DI PAESI NON U.E.
<b>AMMINISTRAZIONI CENTRALI:</b>		<b>IMPRESE PUBBLICHE:</b>		<b>ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE:</b>	
102	AMMINISTRAZIONE STATALE E ORGANI COSTITUZIONALI	470 (*)	AZIENDE MUNICIPALIZZATE, 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.
<b>AMMINISTRAZIONI LOCALI:</b>		<b>IMPRESE PRIVATE:</b>		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	<b>ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE:</b>		735	ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON U.E.
174	ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	450 (*)	ASSOCIAZIONI FRA IMPRESE NON FINANZIARIE	<b>ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE:</b>	
175	ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI	<b>QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ARTIGIANE:</b>		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 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.
<b>ENTI DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE:</b>		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	<b>QUASI-SOCIETÀ NON FINANZIARIE ALTRE:</b>		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.
<b>AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI:</b>		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	<b>SOCIETÀ NON FINANZIARIE:</b>	
301	UFFICIO ITALIANO CAMBI (U.I.C.)	<b>600 FAMIGLIE/CONSUMATORI</b>		757	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
<b>ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: BANCHE:</b>		601	IMPRENDITORI, LIBERI PROFESSIONISTI, DIRIGENTI E POSSIDENTI	758	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
245	SISTEMA BANCARIO	602	IMPIEGATI D'UFFICIO	759	SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI NON U.E.
<b>ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE: ALTRI INTERMEDIARI:</b>		603	AGRICOLTORI	<b>FAMIGLIE:</b>	
101	CASSA DD.PP.	604	INSEGNANTI, SCRITTORI, GIORNALISTI, ARTISTI	768	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
247	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO	605	STUDENTI	769	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
<b>ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI</b>		606	OPERAI, SALARIATI AGRICOLI	772	FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI NON U.E.
250	FONDAZIONI BANCARIE	607	CASALINGHE	773	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
255	HOLDING FINANZIARIE PUBBLICHE	608	PENSIONATI	774	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.
256	HOLDING FINANZIARIE PRIVATE	609	FUNZIONARI, QUADRI	775	FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI NON U.E.
257	MERCHANT BANKS	614 (*)	ARTIGIANI	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE:</b>	
258	SOCIETÀ DI LEASING	615 (*)	ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI (COMMERCianti, LAVORATORI IN PROPRIO)	783	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.
259	SOCIETÀ DI FACTORING	<b>ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE</b>		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	500	ISTITUZIONI ED ENTI ECCLÉSIASTICI E RELIGIOSI	785	ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DI PAESI NON U.E.
264	SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)	501	ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI	<b>ORGANISMI INTERNAZIONALI E ALTRE ISTITUZIONI:</b>	
265	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE	<b>RESTO DEL MONDO</b>		791	BANCA CENTRALE EUROPEA
266	FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SOCIETÀ DI INVESTIMENTO A CAPITALE VARIABILE (Sicav)	<b>AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE</b>		770	ISTITUZIONI DELL'U.E.
267	ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO (O.I.C.R.)	704	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	771	ALTRI ORGANISMI
268	ALTRE FINANZIARIE	705	AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	794	RAPPRESENTANZE ESTERE
<b>AUSILIARI FINANZIARIE:</b>		706	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	<b>UNITÀ NON CLASSIFICABILI E NON CLASSIFICATE</b>	
270	SOCIETÀ DI GESTIONE DI FONDI	707	AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	331	UNITÀ NON CLASSIFICABILI
273	SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE	708	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	332	UNITÀ NON CLASSIFICATE
275	ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI	709	AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.	<b>I codici così contrassegnati, devono riportare obbligatoriamente la codifica di GRUPPO/RAMO, negli altri casi tale informazione non è richiesta.</b>	
276	AGENTI DI CAMBIO	713	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI U.E. MEMBRI DELL'U.M.	N.B. I commenti persone fisiche devono riportare la codifica della tabella FAMIGLIE/CONSUMATORI riprodotta a lato.	
329	ASSOCIAZIONI BANCARIE	714	ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI U.E. NON MEMBRI DELL'U.M.		
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				
<b>IMPRESE DI ASSICURAZIONE E FONDI PENSIONE:</b>					
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 DELLA AGRICOLTURA E DELLE FORESTE	345	APPARECCHI ELETTRONICI, RADIOTELEVISIVI, ELETTROACUSTICI	505	ABITAZIONI
012	VINO	346	ELETTRODOMESTICI	506	FABBRICATI NON RESIDENZIALI
013	OLIO D'OLIVA NON RAFFINATO	347	LAMPADE, APPARECCHI PER ILLUMINAZIONE	507	OPERE PUBBLICHE
014	PRODOTTI ANIMALI DELL'AGRICOLTURA E DELLA CACCIA	351	AUTOVEICOLI E RELATIVI MOTORI	509	DEMOLIZIONI DI IMMOBILI
019	PRODOTTI AGRICOLI ESCLUSIVAMENTE IMPORTATI	352	CARROZZERIE DI OGNI TIPO, RIMORCHI	611	COMMERCIO INGROSSO MATERIE PRIME AGRICOLE, ANIMALI VIVI, ECC.
020	PRODOTTI DELLA SILVICOLTURA	353	ACCESSORI E PEZZI DI RICAMBIO PER AUTOVEICOLI	612	COMMERCIO INGROSSO COMBUSTIBILI, MINERALI, CHIMICI
030	PRODOTTI DELLA PESCA	361	NAVI MERCANTILI, PIROSCAFI, NAVI DA GUERRA, RIMORCHIATORI	613	COMMERCIO INGROSSO LEGNAME, SEMILAVORATI IN LEGNO
111	CARBONE E AGGLOMERATI DI CARBONE	362	MATERIALE ROTABILE, FERROTRAMVIARIO E FILARIOVARI	614	COMMERCIO INGROSSO MACCHINE, ATTREZZATURE E VEICOLI
112	LIGNITE E MATTONELLE DI LIGNITE	363	BICICLETTE, MOTOVEICOLI, CARROZZELLE PER INVALIDI	615	COMMERCIO INGROSSO MOBILI, ELETTRODOMESTICI, CASALINGHE
113	PRODOTTI DELLA COCAINAZIONE	364	AEREI, ELICOTTERI, MISSILI, VEICOLI SPAZIALI, ECC.	616	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI TESSILI, ABBIGLIAMENTO
130	PETROLIO GREGGIO, GAS NATURALE E SCISTI BITUMINOSI	365	CARROZZINE PER BAMBINI E MALATI, VEICOLI A TRAZ. ANIMALE	617	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI: BEVANDE-TABACCO
140	PRODOTTI PETROLIFERI RAFFINATI	371	STRUMENTI DI PRECISIONE, APPARECCHI DI MISURA E DI CTR.	618	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI FARMACELUTICI, APP. SANITARI
151	MINERALI COMPONENTI MATERIE FISSILI E FERTILI	372	MATERIALE MEDICO-CHIRURGICO, APPARECCHI DI MISURA	619	COMMERCIO INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
152	PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DI MATERIE FISSILI E FERTILI	373	STRUMENTI OTTICI, MATERIALE FOTOGRAFICO	620	BENI DI RECUPERO (FERRAGLIE, METALLI VECCHI, CARTE VECCHIE)
161	ENERGIA ELETTRICA	374	OROLOGI	630	SERVIZI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO
162	GAS DISTRIBUITO	411	GRASSI VEGETALI E ANIMALI	641	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI ORTOFRUTTICOLI, CARNE, PESCE
163	VAPORE, ACQUA CALDA, ARIA COMPRESSA	412	CARNI FRESCHE E CONSERVATE ED ALTRI PRODOTTI DELLA MACEL.	642	COMMERCIO AL MINUTO BEVANDE, OLI E ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI
170	ACQUA (RACCOLTA, DEPURAZIONE, DISTRIBUZIONE)	413	LATTE E PRODOTTI DELLA TRASFORMAZIONE DEL LATTE	643	FARMACIE
211	MINERALI DI FERRO	414	CONSERVE, SUCCHI DI FRUTTA E LEGUMI	645	COMMERCIO AL MINUTO ARTICOLI ABBIGLIAMENTO
212	MINERALI NON FERROSI (ESCLUSI QUELLI FISSILI E FERTILI)	415	PESCE CONSERVATO ED ALTRI PRODOTTI DEL MARE	646	COMMERCIO AL MINUTO CALZATURE, PELLETTERIA
221	GHISA, ACCIAIO GREZZO, LAMINATI A CALDO, LAMINATI DA ROTTAMI	416	FARINE, GRANELLE, SEMOLE, FIOCCHI DI CEREALI	647	COMMERCIO AL MINUTO TESSUTI PER ARREDAMENTO, TAPPETI
222	TUBI IN ACCIAIO	417	PASTE ALIMENTARI	648	COMMERCIO AL MINUTO MOBILI, APPARECCHI E MATERIALI CASA
223	TRAFILATI, LAMINATI IN SFOGLIA, PROFILATI A FREDDO	418	PRODOTTI AMIDACEI	649	COMMERCIO AL MINUTO CARTE DA PARATI, RIVESTIMENTI, ECC.
224	METALLI NON FERROSI	419	PANE, BISCOTTI, PRODOTTI DI PASTICCERIA	651	COMMERCIO AL MINUTO AUTOMOBILI, CICLI E MOTOCICLI NATANTI
231	MATERIALE DA COSTRUZIONE E TERRE REFRATTARIE	420	ZUCCHERO	652	COMMERCIO AL MINUTO CARBURANTI E LUBRIFICANTI
232	SALI DI POTASSIO E DI FOSFATI NATURALI	421	PRODOTTI A BASE DI CACAO, CARAMELLE, GELATI	653	COMMERCIO AL MINUTO LIBRI NUOVI E USATI, ABBIGLIAMENTO
233	SALGEMMA E SALE MARINO	422	PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI	654	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI NON ALTROVE CLASSIFICATI
239	ALTRI MINERALI E TORBA	423	ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI	655	COMMERCIO AL MINUTO ALTRI ARTICOLI D'OCCASIONE
241	MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA	424	ALCOOL ETILICO DI FERMENTAZIONE DI PRODOTTI VEGETALI	656	COMMERCIO AL MINUTO PRODOTTI NON ALIMENTARI
242	CEMENTO, CALCE E GESSO	425	CHAMPAGNE, VINI SPUMANTI, APERITIVI A BASE DI VINI	660	SERVIZI DEGLI ALBERGHI E PUBBLICI ESERCIZI
243	MATERIALI DA COSTRUZIONE IN CALCESTRUZZO, CEMENTO O GESSO	426	SIDRO DI MELE E DI PERE	671	RIPARAZIONI AUTOVEICOLI E BICLETTE
244	ARTICOLI IN AMIANTO (CON L'ESCLUSIONE DI MANUFATTI IN CEMENTO)	427	MALTO, BIRRA, LIEVITO DI BIRRA	672	RIPARAZ. CALZAT. ART. CUOIO APPE. ELETTRODOM. GIOIELLI, OROLOGI
245	PIETRE E PRODOTTI MINERALI NON METALLIFERI	428	ACQUE MINERALI E BEVANDE NON ALCOLICHE NON ALTROVE CLASSIF.	710	SERVIZI DEI TRASPORTI FERROVIARI E SERVIZI CONNESSI
246	MOLLE E ALTRI PRODOTTI ABRASIVI	429	PRODOTTI A BASE DI TABACCO	721	SERVIZI DEI TRASPORTI METRO, TRAM, AUTOBUS
247	VETRO	431	FIBRE TESSILI, PRODOTTI DELLA FILATURA E SIMILI	722	SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI PERSONE
248	PRODOTTI IN CERAMICA	432	TESSUTI, VELI	723	SERVIZI DEI TRASPORTI SU STRADA DI MERCI
252	PRODOTTI DELLA PETROLCHIMICA E DELLA CARBOCHIMICA	436	PRODOTTI DELLA MACCHERIA	724	SERVIZI PER OLEODOTTI E GASDOTTO
253	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DI BASE	438	TAPPETI E TAPPEZZERIE, TELE INCERATE E LINOLEUM	725	SERVIZI DEI TRASPORTI TERRESTRI NON CLASSIFICATI ALTROVE
255	INTONACI, PITTURE, VERNICI E INCHIOSTRI DA STAMPA	439	ALTRI PRODOTTI TESSILI	730	SERVIZI DI NAVIGAZIONE INTERNA
256	PRODOTTI CHIMICI DESTINATI PREVALENTEMENTE IND.	441	CUOI, PELLI, PELLETTERIE CONSOciate E ALTRIMENTI PREPARATE	741	SERVIZI DEI TRASPORTI MARITIMI
257	PRODOTTI FARMACELUTICI	442	ARTICOLI IN CUOIO E IN PELLE	742	SERVIZI DEI TRASPORTI DI CABOTAGGIO
258	SAPONI, DETERSIVI SINTETICI, ALTRI PRODOTTI IGIENE, ECC.	443	CALZATURE, PANTOFOLE	750	SERVIZI DEI TRASPORTI AEREI
259	ALTRI PRODOTTI CHIMICI DESTINATI AL CONSUMO DOMESTICO	453	ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO ED ACCESSORI	761	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI TERRESTRI DIV. DA FERR.
260	FIBRE ARTIFICIALI E SINTETICHE	455	BIANCHERIA PER LA CASA, ARTICOLI PER IL LETTO	762	SERVIZI CONNESSI ALLA NAVIGAZIONE INTERNA
311	PRODOTTI DELLE FONDERIE	456	ARTICOLI DI PELLICCERIA	763	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI MARITIMI E DI CABOTAGGIO
312	PRODOTTI IN METALLO FORGIATO, STAMPATI, STOZZATI, ECC.	461	LEGNO SEGATO, PIALLATO, ESSICCATO E TRATTATO A VAPORE	764	SERVIZI CONNESSI AI TRASPORTI AEREI
313	PRODOTTI DI SECONDA TRASFORMAZIONE DEI METALLI	462	LEGNO IMPIALLACCIATO, PANNELLI FIBRO-LEGNOSE	771	SERVIZI DELLE AGENZIE DI VIAGGIO
315	PRODOTTI PER COSTRUZIONI METALLICHE	463	CARPENTERIA E COSTRUZIONI IN LEGNO, LAVORI DI VALENERMIA	772	SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
316	PRODOTTI DELL'ARTE E DEL LAVORO DEL CALDERAIO	464	IMBALLAGGI IN LEGNO	773	SERVIZI DI CUSTODIA E DI DEPOSITO
321	MACCHINE E TRATTORI AGRICOLI	465	ARTICOLI IN LEGNO (ESCL. MOBILI) FARINE E LANA DI LEGNO	790	SERVIZI DELLE COMUNICAZIONI
322	MACCHINE E UTENSILI PER LA LAVORAZIONE METALLI, UTENSILERIA	466	ARTICOLI DI SUGHERO, GIUNCO E VIMINI (ESCL. MOBILI) SPAZZOLE MOBILI DI LEGNO E DI GIUNCO, MATERASSI	830	SERVIZI AUSILIARI E FINANZIARI DI ASSICURAZIONE AFF. IMM.
323	MACCHINE TESSILI E PER CUCIRE E LORO ACCESSORI	471	PASTA PER CARTA, CARTA, CARTONI	840	SERVIZI DI NOLEGGIO E DI BENI MOBILI SENZA PERSONALE PERM.
324	MACCHINE E APPARECCHI PER INDUSTRIE ALIMENTARI E CHIMICHE	472	ARTICOLI IN PASTA DI CARTA, CARTA, CARTONI	850	SERVIZI DELLA LOCAZIONE DI BENI IMMOBILI
325	MACCHINE E APPARECCHI PER LE MINIERE, LA METALLURGIA, ECC.	473	PRODOTTI DELLA STAMPA	920	SERVIZI DI NETTEZZA URBANA, DI DISINFESTAZIONE, PULIZIA
326	MACCHINE E APPARECCHI PER LE MINIERE, LA METALLURGIA, ECC.	474	PRODOTTI DELL'EDITORIA	930	SERVIZI DELL'INSEGNAMENTO
327	MACCHINE PER LA LAVORAZIONE DEL LEGNO, DELLA CARTA, ECC.	481	ARTICOLI IN GOMMA	940	SERVIZI DELLA RICERCA E SVILUPPO
328	ALTRE MACCHINE A APPARECCHI MECCANICI	482	PNEUMATICI RIGENERATI	950	SERVIZI SANITARI DESTINABILI ALLA VENDITA
330	MACCHINE PER UFFICIO E PER L'ELABORAZIONE DEI DATI	483	ARTICOLI E MATERIALI PLASTICI	960	SERVIZI DELLE ISTITUZIONI SOCIALI SERV. ASS.NI PROFILI
341	FILI E CAVI ELETTRICI	491	GIOIELLI, PRODOTTI DI OREFICERIA, INCISIONE, DIAMANTI	970	SERVIZI RICREATIVI E CULTURALI
342	APPARECCHI ELETTRICI	492	STRUMENTI MUSICALI	981	SERVIZI DI LAVANDERIA, DI TINCTORIA E SIMILI
343	MATERIALE ELETTRICO PER USO INDUSTRIALE, PILE E ACC.	493	PRODOTTI DELLA CINEMATOGRAFIA E DELLA FOTOGRAFIA	982	SERVIZI DEI PARRUCCHIERI, DEI BARBIERI E IST. DI BELLEZZA
344	MATERIALE PER TELECOMUNICAZIONE, CONTATORI, APPARECCHI	494	GIOCATTOLI, AEROSOL SPORTIVI	983	SERVIZI DEGLI STUDI FOTOGRAFICI
		495	PENNE STILOGRAFICHE E A SFERA, TAMPONI, TIMBRI, ECC.	984	ALTRI SERVIZI PERSONALI NON ALTROVE CLASSIFICATI

# FAC - SIMILE