

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE		N. _____		
Questo è il numero attribuito alla presente proposta, cui entrambe le parti faranno riferimento - qualora non sia di seguito indicato il numero di polizza definitiva - fino a comunicazione da parte della Società della numerazione definitiva della polizza.				
DISTRIBUTORE _____		CODICÒ _____		CODICE FILIALE E PRODUTTORE _____
CONTRAENTE				
COGNOME E NOME (del Contraente o del legale rappresentante)		CODICE FISCALE _____		SESSO _____
DATA DI NASCITA _____	LUOGO DI NASCITA _____		PROVINCIA _____	STATO _____
RESIDENZA (via e numero civico) _____		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA _____		STATO _____
DOMICILIO (via e numero civico) _____		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA _____		STATO _____
TIPO _____	ESTREMI DOCUMENTO _____	DATA RILASCIO _____	DATA SCADENZA _____	RILASCIATO DA (ente e luogo) _____
CI PT PS TP PA AA				COMUNE _____
CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA': CI = Carta di identità		TP = Tessera postale		PT = Patente
PA = Porto d'armi		PS = Passaporto		AA = Altri documenti
Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa				
RAGIONE SOCIALE _____			PARTITA IVA _____	
RESIDENZA / SEDE LEGALE (via e numero civico) _____		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA _____		STATO _____
ASSICURATO (se diverso dal Contraente)				
COGNOME E NOME _____		CODICE FISCALE _____		SESSO _____
DATA DI NASCITA _____	LUOGO DI NASCITA _____		PROVINCIA _____	STATO _____
RESIDENZA (via e numero civico) _____		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA _____		STATO _____
DOMICILIO (via e numero civico) _____		C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA _____		STATO _____
PROFESSIONE _____				ETA' _____
TIPO _____	ESTREMI DOCUMENTO _____	DATA RILASCIO _____	DATA SCADENZA _____	RILASCIATO DA (ente e luogo) _____
CI PT PS TP PA AA				
CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA': CI = Carta di identità		TP = Tessera Postale		PT = Patente
PA = Porto d'armi		PS = Passaporto		AA = Altri documenti
BENEFICIARI				
Avvertenze: a) in caso di mancata compilazione dei dati anagrafici del Beneficiario/i, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/dei Beneficiario/i; b) la modifica o revoca del/dei Beneficiario/i deve essere comunicata alla Società.				
I dati dei Beneficiari, qualora indicati nominalmente, e dell'eventuale Referente Terzo saranno riportati nell'apposito modulo.				
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO				
DATA EFFICACIA _____		DATA PAGAMENTO PREMIO _____		
PREMIO DA CORRISPONDERE: _____	NETTO _____	SPESE _____	IMPOSTE _____	TOTALE _____
PREMIO UNICO _____				
CAPITALE INVESTITO _____				
NOTE E CONDIZIONI PARTICOLARI Spazio riservato per eventuali indicazioni o richieste del Contraente (es. appendici, vincoli, ecc.)				



RECESSO DAL CONTRATTO

Entro 30 giorni dalla conclusione del Contratto, il Contraente può recedere dallo stesso per iscritto inviando una comunicazione alla Società: per lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, per e-mail, per PEC o per il tramite della banca che gestisce il Contratto.

La Società, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il Premio pagato.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente può versare i premi (Premio unico iniziale e versamenti aggiuntivi) alla Società tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:

- Addebito diretto SEPA (SDD) sul conto corrente intestato al Contraente con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società;
- Ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, anche on line, che abbiano quale beneficiario la Società o l'intermediario, espressamente nella sua qualità di "intermediario della HDI Assicurazioni S.p.A.". In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza.
- Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Società oppure all'intermediario, espressamente nella sua qualità di "intermediario della HDI Assicurazioni S.p.A.", contro rilascio di apposita quietanza dallo stesso sottoscrittore.

Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE / DELL'ASSICURANDO

Il **Sottoscritto Assicurando** delega irrevocabilmente (ex art. 1723, 2° comma) la Società, ai sensi dell'art. 15 del Regolamento Europeo 2016/679 ed anche specificamente per l'ipotesi di decesso o di infortunio, a acquisire eventuale documentazione giudiziaria presso le Autorità competenti.

Data _____ L'Assicurando _____

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

Data _____ L'Assicurando _____

Il **Sottoscritto Contraente** dichiara di aver ricevuto e preso visione del Set informativo Mod2190-102024

Data _____ Il Contraente _____

Il **Sottoscritto Contraente** intende concludere il Contratto mediante la sottoscrizione della presente proposta.

Data _____ Il Contraente _____

Il **Sottoscritto Contraente** dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, identificato in forma nominativa, prima dell'evento. (In caso di volontà contraria non sottoscrivere la presente Dichiarazione).

Data _____ Il Contraente _____

Il **Sottoscritto Contraente** dichiara di approvare espressamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le seguenti clausole delle Condizioni di assicurazione: art. 7. Efficacia e durata; art. 9. Riscatto; art. 14. Documentazione necessaria; art. 15. Termini di pagamento della prestazione.

Data _____ Il Contraente _____

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il Contratto è concluso con la sottoscrizione da parte del Contraente della presente proposta, che ha valore di accettazione e costituisce la relativa polizza emessa con il n. _____

HDI ASSICURAZIONI S.p.A.
CFO Vice Direzione Generale Rami Vita
Il Vice Direttore Generale
(Dott. Fabio Rogato)


