

N. Polizza

N. Antiriciclaggio

## PROGRAMMA DI ACCUMULO PROTETTO

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N.

DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO 21/12/2015

Agenzia \_\_\_\_\_ Cod. Agenzia \_\_\_\_\_ Cod. Subagenzia \_\_\_\_\_ Cod. Produttore \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_ Mod. Pag. \_\_\_\_\_

Informazioni anagrafiche ai sensi della Legge n.231 del 21 Novembre 2007 - Legge Antiriciclaggio

Sede Contabile \_\_\_\_\_ N. matricola Contraente \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_

### CONTRAENTE

Cognome e nome / Denominazione e ragione sociale \_\_\_\_\_

Luogo nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_

Residenza Via / Piazza N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Cod. Prof. (TAB 3) \_\_\_\_\_ Cod. Gruppo/Ramo (TAB 2) \_\_\_\_\_ Cod. Sottogruppo (TAB 1) \_\_\_\_\_

CF/ Partita IVA \_\_\_\_\_ sesso  M  F

Coordinate bancarie (solo in caso di pagamento in conto corrente bancario)

IBAN \_\_\_\_\_  
Istituto bancario \_\_\_\_\_

### RAPPRESENTANTE

(Compilare se persona diversa dal Contraente e per persona fisica)

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_

Residenza Via / Piazza N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ sesso  M  F Qualifica :  Legale rappresentante (per Società ed Associazioni)  Rappresentante

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

Documento di riconoscimento :  carta d'identità  passaporto  patente  altro \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_  
Rilasciato da \_\_\_\_\_ Località di rilascio \_\_\_\_\_ Data rilascio \_\_\_\_\_

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

Il Contraente o il Rappresentante \_\_\_\_\_

### ASSICURATO

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_

Residenza Via / Piazza N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ sesso  M  F

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

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

### BENEFICIARI

#### In caso di vita

A - Assicurato  B - Contraente  
 C - Coniuge dell'Assicurato  D - Figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali  
 Z - Altri \_\_\_\_\_  
Cognome, nome e data di nascita \_\_\_\_\_

#### In caso di morte

1 - Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato  2 - Contraente  
 3 - Coniuge dell'Assicurato  4 - Figli dell'Assicurato nati e nati in parti uguali  
 0 - Altri \_\_\_\_\_  
Cognome, nome e data di nascita \_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE CONTRATTUALI**

<b>Decorrenza</b>	<b>Durata</b>	anni	<b>Eta' Assicurato</b>	anni		
<b>Prestazione iniziale</b>	Euro					
<input type="checkbox"/> Assicurazione complementare	<b>"Esonero pagamento premi in caso di invalidità totale e permanente"</b>					
<b>PERIODICITA' DEL PREMIO: ANNUO</b>						
<b>Premio:</b>	<input type="checkbox"/> Annuo costante	<input type="checkbox"/> Annuo rivalutabile	<b>Rateazione del premio:</b>	<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Semestrale	<input type="checkbox"/> Quadrimestrale
				<input type="checkbox"/> Trimestrale	<input type="checkbox"/> Bimestrale	<input type="checkbox"/> Mensile
<b>Premio della garanzia principale</b>	Euro					
<b>Premio della complementare "Esonero pagamento premi"</b>	Euro (di cui imposte			Euro )		
<b>Premio lordo di rata</b>	Euro			<b>Il premio è indipendente dal sesso.</b>		
<b>Comunicazioni al Contraente</b>	_____		<b>L'Incaricato</b>	_____		

**Recesso dal contratto e revoca della proposta**

Fino al momento in cui in contratto non è concluso il Contraente può revocare per iscritto la presente proposta privandola di ogni effetto dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà al Contraente l'eventuale somma versata all'atto della sottoscrizione della presente proposta. Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può recedere dallo stesso dandone comunicazione alla Società con lettera raccomandata. La Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio pagato al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto individuate e quantificate in € 25,00 (venticinque/00).

**Il Sottoscritto Contraente/Il Sottoscritto Assicurando**

- prende atto che il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Società la polizza debitamente sottoscritta o la comunicazione scritta di accettazione della proposta;
- dichiara ad ogni effetto di legge che le informazioni e le risposte date - anche se materialmente scritte da altre - sono veritiere ed esatte non essendo taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza e riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione dei rischi da parte della Società (art.2 delle Condizioni di assicurazione);
- proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono e potranno averlo curato o visitato e le altre persone, strutture ospedaliere, case di cura, Aziende sanitarie, alle quali la Società credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere, ed acconsente a che tali informazioni ed atti sanitari siano dalla Società o da chi per essa comunicate e sottoposte all'esame di altre persone od Enti nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative;
- dichiara di essere obbligato ai sensi dell'art. 1924 del Codice Civile al pagamento per intero del premio relativo al primo anno anche se frazionato in più rate;
- dichiara di prendere atto che le garanzie sono prestate, a condizione che sia stato corrisposto il premio previsto, dalle ore 24 del giorno in cui il contratto è concluso, ovvero dalle ore 24 del giorno indicato in polizza qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva;
- dichiara di aver preso visione, prima della sottoscrizione della presente proposta, del Fascicolo Informativo contenente le Condizioni di assicurazione e di accettarle.**

Luogo e data

Il Contraente

L'Assicurando

**Il Sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto i documenti, così, un copia a presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (mod. VIPAPEFIB Ed. 12/2015) del prodotto, ovvero: Scheda Sintetica, Nota Informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario.**

Luogo e data

Il Contraente

**Il Sottoscritto Contraente/Il Sottoscritto Assicurando dichiara/dichiarano di approvare espressamente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile le seguenti clausole delle Condizioni di assicurazione:**

- **Condizioni di assicurazione:** art. 2 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; art. 5 Pagamento del premio; art. 7 Mancato pagamento del premio annuo - riattivazione; art. 9 Riscatto; art. 13 Pagamenti della Società.
- **Condizioni di assicurazione garanzia complementare "Esonero pagamento premi":** art. 1 Prestazioni assicurate; art.5 Soggetti non assicurabili;art.6 Delimitazione dell'Assicurazione - esclusioni; art. 7 Denuncia dell'invalidità e relativi obblighi; art. 9 Cessazione dell'invalidità; art. 10 Estinzione dell'Assicurazione.

Luogo e data

Il Contraente

L'Assicurando

**ATTENZIONE: NON È PREVISTO IL PAGAMENTO DEL PREMIO AL MOMENTO DELLA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO.**

Io sottoscritto Incaricato attesto di aver accertato l'identità del Contraente o del Legale Rappresentante a mezzo di documento di identità di cui ho acquisito copia. Inoltre, tutte le firme del presente modulo sono state apposte in mia presenza.

Luogo e Data

L'Incaricato

**PERIODICITA' E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO:** il premio è annuo, costante o rivalutabile. Il premio annuo può essere corrisposto in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." e munito della clausola di non trasferibilità, bollettino di conto corrente postale o bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o all'Intermediario espressamente in tale qualità, bancomat o carta di debito senza oneri a carico dei clienti, pagamento effettuato in pari data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società, trattenuta sulla retribuzione effettuata dal datore di lavoro (solo nel caso di apposita convenzione) e conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla Banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul proprio conto corrente (Addebito diretto SEPA - SDD). In caso di modifica o chiusura del conto corrente bancario, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Direzione della Società, la variazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) almeno quarantacinque giorni prima della scadenza della rata successiva e a sottoscrivere il nuovo mandato SEPA - SDD.

**Attenzione: i premi non possono essere corrisposti in contanti.**



HDI Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale e Direzione Generale:  
Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I)  
Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500  
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v.  
Codice Fiscale, Partita Iva e Numero d'iscrizione:  
04349061004 del Registro Imprese di Roma,  
N. REA: RM-757172  
Società con unico azionista

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicurative al n. 1.00022 Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015



### TABELLA 3

G001	IMPIEGATO
G002	OPERAIO F.S.
G003	MANOVRATORE/DEVIATORE F.S.
G004	MACCHINISTA F.S.
G005	PERSONALE VIAGGIANTE F.S.
G006	CASALINGA
G007	COMMERCIANTE
G008	STUDENTE
G009	PENSIONATO
G010	MEDICO GENERICO
G011	MINORI, DISOCCUPATI
P001	ARTIFICIERE - ADDETTO ALL'UTILIZZO DI MATERIALE ESPLOSIVO
P002	AUTISTI AUTOTRENI, AUTOSERV. PIAZZA, PIAZZISTI, RAPPRESENTANTI
P003	CONDUTTORI MACCHINE AGRICOLE (TRATTORISTI, ECC.)
P004	CONDUTTORI MACCHINE OPERATRICI (GRU, RUSPE, PALEMECCANICHE)
P005	MARITTIMI IMBARCATI VELIERI, PESCHER., RIMORC, PICCOLO CABOT.
P006	PERSONALE IMPIANTI PRODUZIONE CEMENTO GESSO CALCE
P007	PERSONALE EDILIZIA CON ACCESSO AD IMPALCATURE E TETTI
P008	PERSON. NAVALE - EDILE CON ACCESSO A IMPALCATURE, SCALI, STIVE
P009	PERSONALE ADDETTO INSTALLAZ., MANUTENZ. LINEE ELETTRICHE
P010	CHIMICO E PETROLCH. A CONTATTO CON MAT. ESPL. RADIOATT. TOSSICO
P011	PERSONALE INDUSTRIE METALLURGICHE, SIDERURGICHE, ACCIAIERIE
P012	RADIOLOGI, PERSONALE REPARTI MALATTIE INFETTIVE E CONTAGIOSE
P013	MILITARI E FORZE DELL'ORDINE DI REPARTI OPERATIVI
P014	PUBBLICA SICUREZZA FINO AL GRADO DI COMMISSARIO
P015	GUARDIA DI FINANZA FINO AL GRADO DI TENENTE
P016	POMPIERI, G. GIURATE, G. NOTTURNI, VIGILI U., AGENTI CUSTODIA
P017	PERSONALE ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE E GALLERIE
P018	PERSONALE DI CENTRALI NUCLEARI
P019	PERSONALE MINIERE, GALLERIE, SOLFATARE, POZZI, SOTTERRANEI
P020	PERSONALE CIRCO ACROBATI A TERRA
P021	PERSON. CIRCO ACROBATI IN ARIA, DOMATORIE CUSTODI DI BELVE
P022	PERSONALE CHE ACCUDISCE IL BESTIAME
P023	OPERAI ASFALTATURA STRADALE
P024	COLLAUDATORI PNEUMATICI
P025	COLLAUDATORI AUTOMOBILI PROVE DI VELOCITA'
P026	OPERAI DISTILLAZIONE DEL CATRAME
P027	OPERAI INDUSTRIA DELLA CERAMICA
P028	OPERAI CON ACCESSO A CELLE FRIGORIFERE
P029	FUMIGATORI E DISINFESTATORI
P030	GEOLOGI CHE SVOLGONO ATTIVITA' NEL SOTTOSUOLO
P031	OPERAI PRODUZIONE GHIACCIO ARTIFICIALE
P032	OPERAI LATERIZI E MATERIALI REFRATTARI
P033	OPERAI CONCERIE PELLI
P034	OPERAI RICERCA, ESTRAZIONE PETROLIO SU TERRA FERMA
P035	PERSONALE RICERCA, ESTRAZIONE PETROLIO SU TERRA FERMA E ALL'OMAR
P036	OPERAI RAFFINAZIONE PETROLIO
P037	PULITORI CON SCALE AEREE 0 AD ALTEZZE FINO A 100 METRI
P038	RADIOTECNICI CON INSTALLAZIONE DI ANTENNE SOTTILI
P039	SCARICATORI
P040	ADDETTI INSTALLAZIONE TRALICCI E CAVI TELEFONICHE
P041	ADDETTI INSTALLAZIONE LINEE TELEFONICHE
P042	OPERAI TREMENTINA, RESINA
P043	OPERAI VETRERIE
P044	GUIDA MONTANA
P045	MILITARE EQUIPAGGIO DI VOLO
P046	MILITARE PILOTA IN SERVIZIO
P047	TRAPEZISTA
P048	SOMMOZZATORE
P049	PALOMBARO
P050	STUNT - MAN
P051	GIORNALISTA INVIATO SPECIALE
P052	PILOTA DI VELIVOLI INGEGNERE
P053	OPERAIO GENERICO
S001	SPORT SUBACQUEI E SCI NAUTICO (SENZA AUTORESPIRATORE)
S002	CICLISMO, EQUITAZIONE (PROFESSIONISTI)
S003	AUTOMOBILISMO E MOTOCICLISMO SU PISTA (DILETTANTI)
S004	AUTOCROSS E MOTOCROSS (CON PARTECIPAZIONE A GARE)
S005	PUGILATO E DISCIPLINE DA COMBATTIMENTO (DILETTANTI)
S006	ALPINISTI CON GUIDA PATENTATA E GUIDA ALPINA
S007	ALPINISTI SENZA GUIDA
S008	VOLO IN DELTAPLANO
S009	CONDUCENTI DI GO - KART
S010	AUTOMOBILISMO, MOTOCICLISMO GARE DI REGOLARITA' (DILETTANTI)
S011	AUTOMOBILISMO PROFESSIONISTI GARE DI REGOLARITA' (RALLIES)
S012	PROFESSIONISTI ARTI MARZIALI, LOTTA
S013	GIOCATORI DI CALCIO (PROFESSIONISTI)
S014	REGATE VELISTICHE
S015	PARACADUTISMO
S016	GARE DI BOB
S017	MOTONAUTICA
S018	SPELEOLOGIA

FAC-SIMILE

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