



ASSICURAZIONI

Dati riservati alla Direzione

N. Polizza

N. Antiriciclaggio

## VITA INTERA CONTO FUTURO

### PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N°

\_\_\_\_\_ 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** \_\_\_\_\_ **seesso**  M  F

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

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

### RAPPRESENTANTE

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

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

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

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

**CF** \_\_\_\_\_ **seesso**  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**

**Firma del Contraente o del Rappresentante**

**Firma dell'Incaricato**

### ASSICURATO

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

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

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

**CF** \_\_\_\_\_ **seesso**  M  F

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

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

### BENEFICIARI

- Eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato  - Contraente  - Coniuge dell'Assicurato

- Figli nati e nati in parti uguali  - Altri \_\_\_\_\_

Cognome, nome e data di nascita

**CARATTERISTICHE CONTRATTUALI**

Decorrenza / / Et  Assicurato anni

Prestazione iniziale Euro Premio Unico Euro

Comunicazioni al Contraente L'Incaricato

**Recesso dal contratto e revoca della proposta**

Il Contraente pu  revocare per iscritto la presente proposta privandola di ogni effetto finch  il contratto non   concluso. Entro 30 giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente pu  recedere dallo stesso dandone comunicazione alla Societ  con lettera raccomandata. La Societ , entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente quanto previsto dalle Condizioni contrattuali. La Societ  trattiene dalla somma rimborsabile l'importo di € 25,00 (venticinque/00) per il recupero delle spese effettive sostenute per l'emissione del contratto.

**Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato****Il Sottoscritto**

1. prende atto che il contratto si considera concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta, riceve da parte della Societ  la polizza debitamente sottoscritta o la comunicazione scritta di accettazione della proposta;
2. 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   concluso, ovvero dalle ore 24 del giorno indicato in polizza qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva; se il premio   versato dopo tali date l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno del pagamento;
3. dichiara di aver ricevuto il **Fascicolo Informativo** (mod. V1VIVFIA).
4. Tutela Privacy:  
la Societ  si impegna a trattare i dati esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante.  
Il Contraente dichiara inoltre, nella Sua qualit  di interessato, di aver ricevuto mediante apposito modulo incluso nel Fascicolo Informativo (mod. V1VIVFIA), l'informativa di cui all'art.13 del Decreto Legislativo n  196 del 30.06.2003.

Luogo e data

Il Contraente

L'Assicurato

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

Luogo e data

L'Assicurato

**Il Sottoscritto Contraente** dichiara di aver ricevuto le Condizioni contrattuali contenute nel Fascicolo Informativo (mod. V1VIVFIA), di averne preso visione e di accettarle come parte integrante del contratto ed in particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art.1341 del codice civile, di approvare espressamente la seguente clausola delle condizioni contrattuali: art. 6 Riscatto; art. 9 Pagamenti della Societ .

Luogo e data

Il Contraente

L'Assicurato

Modalit  di pagamento dei premi per il perfezionamento della Polizza - INFORMATIVA

**Il Contraente pu  versare i premi solo con assegno bancario o circolare intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." e munito della clausola di non trasferibilit . I versamenti aggiuntivi possono essere effettuati anche mediante bonifico bancario intestato alla Compagnia di assicurazione.**



HDI Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I) Telefono +39 06 421 031 - Telefax +39 06 4210 3500  
Capitale Sociale € 86.091.299,70 i.v. - C.F. e P. IVA 04349061004 - Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma 7122/92 - Iscrizione R.E.A. di Roma n. 757172/92 - Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) - Societ  con unico azionista - Societ  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,AUTO SERV. PIAZZA,PIAZZISTI,RAPPRESENTANTI
P003	CONDUTTORI MACCHINE AGRICOLE (TRATTORISTI, ECC.)
P004	CONDUTTORI MACCHINE OPERATRICI (GRU,RUSPE,PALE MECCANICHE)
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, DOMATORI E 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 REFRAATTARI
P033	OPERAI CONCIERIE PELLI
P034	OPERAI RICERCA,ESTRAZIONE PETROLIO SU TERRAFERMA
P035	PERSONALE RICERCA,ESTRAZIONE PETROLIO PIATTAFORME ALTO MARE
P036	OPERAI RAFFINAZIONE PETROLIO
P037	PULITORI CON SCALE AEREE O AD ALTEZZE RILEVANTI
P038	RADIOTECNICI CON INSTALLAZIONE DI ANTENNE SU TETTI
P039	SCARICATORI
P040	ADDETTI INSTALLAZIONE TRALICCI E CAVI TELEFERICHE
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 IN GENERE
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

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