

PROGETTO INVESTIMENTO FLEX

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N°

Data ultimo aggiornamento del documento

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 _____ **sezzo** 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 _____ **sezzo** 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:	<input type="checkbox"/> carta d'identità	<input type="checkbox"/> passaporto	<input type="checkbox"/> patente	<input type="checkbox"/> altro	
Rilasciato da	Località di rilascio	Numero	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 _____ **sezzo** M F

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

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

BENEFICIARI (*)

"Avvertenze: a) in caso di mancata compilazione dei dati anagrafici dell/i beneficiario/i, la Società potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dell/i beneficiario/i; b) la modifica o revoca di questo/i deve essere comunicata alla Società."

In caso di vita
 Nome e Cognome o Ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, Recapiti (anche di posta elettronica) _____ Codice (**) _____

In caso di morte
 Nome e Cognome o Ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, Recapiti (anche di posta elettronica) _____ Codice (**) _____

 Referente Terzo (diverso dal beneficiario) da contattare in caso di decesso dell'Assicurato:

Nome e Cognome, Data e Luogo di nascita, N. Documento, C.F., Recapiti (anche di posta elettronica)	Data e firma del Referente Terzo
--	----------------------------------

(*) Qualora vi sia più di un Beneficiario in forma nominativa compilare il "Modulo per la designazione di ulteriori Beneficiari" (**) Vedere "Tabella Codici Beneficiari" sul retro della presente proposta di assicurazione

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Decorrenza / / Durata anni Età Assicurato anni

Premio Unico Euro di cui Euro derivante da reinvestimento totale o parziale del

capitale in scadenza della/e polizza/e n.
 riscatto della/e polizza/e n.

Premio Investito Euro (al netto dei caricamenti previsti) **Il premio è indipendente dal sesso.**

Il Contraente può destinare il Premio Investito alla Gestione Separata "FONDO FUTURO" e al Comparto del Fondo Interno "MULTI SOSTENIBILE" scegliendo una delle combinazioni di investimento sotto indicate:

	COMBINAZIONI DI INVESTIMENTO					
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Gestione Separata	40%	50%	60%	70%	80%	90%
Fondo Interno	60%	50%	40%	30%	20%	10%

A seconda della combinazione sopra scelta, il Premio Investito destinato alla Gestione Separata e al Comparto del Fondo Interno costituisce rispettivamente il "Capitale Assicurato Iniziale" e il "Capitale Corrente" come segue:

Capitale Assicurato Iniziale	_____ Euro	Capitale Corrente (*)	_____ Euro
------------------------------	------------	-----------------------	------------

(*) Il Capitale Corrente sarà espresso in quote del Comparto del Fondo Interno e sarà oggetto di apposita comunicazione scritta da parte della Società per il numero di quote acquisite con la parte di premio destinata allo stesso.

Comunicazioni al Contraente _____ L'Incaricato _____

Revoca della proposta e recesso dal contratto

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 dalla ricezione 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 dalla ricezione della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il premio pagato al netto delle spese sostenute per l'emissione del contratto individuale e quantificate in € 20,00 (venti/00). La quota parte di Premio Investito destinata al Comparto del Fondo Interno sarà diminuita/aumentata dell'eventuale differenza negativa/positiva fra il valore unitario delle quote del Comparto del Fondo Interno rilevato il secondo martedì immediatamente successivo alla data di ricezione, da parte della Società, della comunicazione di recesso ed il valore unitario delle stesse rilevato alla data di decorrenza, moltiplicata per il numero di quote attribuite al contratto alla data di decorrenza.

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.

Il Sottoscritto Contraente/Il Sottoscritto Assicurando

- prende atto che il contratto si considera concluso ed entra in vigore, a condizione che il Contraente abbia sottoscritto la presente proposta e corrisposto regolarmente il premio previsto, dalle ore 24.00 dalla data di investimento del premio previa valutazione, da parte della Società, della proposta e dell'ulteriore documentazione richiesta ai sensi delle vigenti disposizioni legislative;
- dichiara di prendere atto che la data investimento del premio è pari a quella del secondo martedì immediatamente successivo alla data di sottoscrizione della presente proposta. Qualora la Società abbia richiesto al Contraente l'invio di documentazione mancante o integrativa per la valutazione della presente proposta, la data di investimento del premio sarà pari al secondo martedì immediatamente successivo alla data di ricezione della documentazione completa. In caso di esito negativo, la Società si impegna a rimborsare al Contraente il premio unico versato al momento della sottoscrizione della presente proposta;

Luogo e data _____ Il Contraente _____ L'Assicurando _____

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

Luogo e data _____ L'Assicurando _____

Il Sottoscritto Assicurando (qualora 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'Assicurando _____

Il Sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo (mod. Ed.).

Luogo e data _____ Il Contraente _____

Il Sottoscritto Contraente dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni al/i beneficiario/i se indicato/i in forma nominativa, prima dell'evento (in caso di volontà contraria non sottoscrivere la presente dichiarazione).

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: art. 9 Efficacia e durata; art. 11 Riscatto; art. 18 Documentazione necessaria; art. 19 Termini di pagamento della Società.

Luogo e data _____ Il Contraente _____ L'Assicurando _____

VERSAMENTO DEI PREMI

PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO: il premio è unico ed è possibile effettuare versamenti aggiuntivi. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno munito della clausola di non trasferibilità o bonifico bancario su conto corrente entrambi intestati ad "HDI Assicurazioni S.p.A." o all'Intermediario (specificando in tal caso che il versamento è fatto a tale soggetto "in qualità di intermediario di HDI Assicurazioni S.p.A."), pagamento effettuato nella stessa data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società.

Attenzione: i premi non possono essere corrisposti in contanti.

Attenzione (1): il versamento del premio avviene al momento della sottoscrizione della presente proposta.

Attenzione (2): la Società si riserva di valutare la proposta sottoscritta e l'ulteriore documentazione richiesta ai sensi delle vigenti disposizioni legislative. In caso di valutazione con esito negativo, la Società si impegna a rimborsare al Contraente il premio unico versato al momento della sottoscrizione, il cui importo è sotto riportato.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO:

assegno non trasferibile n. _____ Banca _____

ABI _____ CAB _____ Piazza _____

bonifico bancario, Banca _____ IBAN _____

Il sottoscritto Incaricato dichiara di aver ricevuto, al momento della sottoscrizione della presente proposta, nella modalità sopra indicata, il pagamento del premio unico pari ad

€ _____,00 (_____ /00). L'importo consegnato non costituisce perfezionamento del contratto.

Luogo e data _____ L'incaricato _____ Il Contraente _____

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 _____

TABELLA 3

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

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 = FERROVIERI CONVENZIONATI * F = DIPENDENTI FS * N = CLIENTELA ORDINARIA D = DIPENDENTI HDI * solo per modalità di pagamento 1

Tabella "Codici Beneficiari"

BENEFICIARI IN CASO DIVITA

- 1 Contraente
- 2 Assicurato

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE

- A Eredi testamentari o, in mancanza, legittimi dell'Assicurato pro quota in base alle regole successorie
- B Eredi testamentari o, in mancanza, legittimi dell'Assicurato in parti uguali
- C Figli dell'Assicurato nati e nati nati in parti uguali
- D Contraente (solo se diverso dall'Assicurato)