

**HDI**

Assicurazioni

Dati riservati alla Direzione

N. Polizza

N. Antiriciclaggio

**VITA INTERA VALORE  
PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N°**

DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO 16/11/2016

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)

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

**RAPPRESENTANTE**

(Compilare se persona diversa dal Contraente o persona giuridica)

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

Luogo nascita \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ ROMA \_\_\_\_\_ Data rilascio \_\_\_\_\_  
Località di 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** 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, data di nascita e codice fiscale \_\_\_\_\_

**CARATTERISTICHE CONTRATTUALI**

**Decorrenza** \_\_\_\_\_ **Età Assicurato** \_\_\_\_\_ **anni**

**Prestazione iniziale** \_\_\_\_\_ **Euro**

**PERIODICITA' DEL PREMIO: UNICO**

**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. \_\_\_\_\_

**Il premio è indipendente dal sesso.**

**Comunicazioni al Contraente** \_\_\_\_\_ **L'incaricato** \_\_\_\_\_

**Recesso del contratto e revoca della proposta**

Il Contraente può revocare per iscritto la presente proposta privandola di ogni effetto finché il contratto non è concluso. 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 quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione. La Società trattiene dalla somma rimborsabile l'importo di € 15,00 (quindici/00), per il recupero delle spese effettive sostenute per l'emissione del contratto.

**Il Sottoscritto Contraente/Il Sottoscritto Assicurando**

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 Società 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 è concluso, ovvero dalle ore 24 del giorno indicato in polizza qualora la stessa preveda una data di decorrenza successiva; se il premio è versato dopo tali date l'assicurazione entra in vigore alle ore 24 del giorno di pagamento;
3. **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 Assicurando** delega irrevocabilmente (ex art. 1723, 2 c., c.c.) la Società, ai sensi dell'art. 7 del codice della privacy 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** (quando non sia lo stesso del Contraente) dichiara di essere il contraente all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 C.C.

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

L'Assicurando \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Contraente** dichiara di avere ricevuto i documenti che, unitamente alla presente proposta, sono contenuti nel Fascicolo Informativo (mod. V1V94FFID Ed. 11/2016) 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: art. 6 Riscatto; art. 9 Pagamenti della Società.

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 e' unico ed è possibile effettuare versamenti aggiuntivi. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato ad "HDI Assicurazioni S.p.A." e munito della clausola di non trasferibilità, bollettino di contocorrente postale, 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, o con pagamento effettuato in pari data con liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e dalla Società'.

**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 Assicuratrici al n. 1.00022  
Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni"  
iscritto all'Albo dei Gruppi Assicuratrici 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 ALLOMBAR
P036	OPERAI RAFFINAZIONE PETROLIO
P037	PULITORI CON SCALE AEREE O AD ALTEZZE RINFORZATE
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