HDI ASSICURAZIONI

LINEA CBA

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE	N.	
PRODOTTO 21UB SELLA MULTI SOLUTION Classificato di rischio 4 in una scala da 1 a 6	Questo è il numero attribuito alla presente proposta, cui entrambe le parti faranno riferimento - qualora non sia di seguito indicato il numero di polizza definitivo - fino a comunicazione da parte della Società della numerazione definitiva della polizza.	
DISTRIBUTORE	CODICE	CODICE FILIALE E PRODUTTORE

CONTRAENTE

COGNOME E NOME (del Contraente o del rappresentante legale)	CODICE FISCALE		SESSO
DATA NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROVINCIA	STATO
RESIDENZA (via e numero civico)	C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA		STATO
TIPO CI PT PS TP PA AA	ESTREMI DOCUMENTO	DATA RILASCIO	RILASCIATO DA (ente e luogo)
CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA':	CI = Carta di identità PA = Porto d'armi	TP = Tessera Postale PS = Passaporto	= Patente AA = Altri documenti

Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa

RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA
RESIDENZA (via e numero civico)	C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA	STATO

ASSICURATO

COGNOME E NOME (del Contraente o del rappresentante legale)	CODICE FISCALE		SESSO
DATA 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'

BENEFICIARI

Avvertenze:

a. **in caso di mancata identificazione del beneficiario in forma nominativa, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario;**
b. **la modifica o revoca del Beneficiario deve essere comunicata alla Società.**

IN CASO DI VITA :
IN CASO DI MORTE :
REFERTE TERZO :

I dati dei Beneficiari, qualora indicati nominativamente, e dell'eventuale Referente Terzo saranno riportati nell'apposito modulo.

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

DATA EFFICACIA	DURATA	DATA SCADENZA	DATA PAGAMENTO PREMIO

PREMIO DA CORRISPONDERE	NETTO	DIRITTI	IMPOSTE	TOTALE
Unico				

PREMIO INVESTITO	Il Contraente, nel rispetto dei limiti previsti, può destinare il Premio Investito alla Gestione Separata "CBA ACCUMULO" e ad uno o più Comparti del Fondo Interno "MULTI SOLUTION" scegliendo delle percentuali di investimento.				
PERCENTUALI DI INVESTIMENTO	GESTIONE SEPARATA	MULTI SOLUTION BILANCIATO AUDACE	MULTI SOLUTION BILANCIATO DINAMICO	MULTI SOLUTION BILANCIATO MODERATO	MULTI SOLUTION BILANCIATO PRUDENTE

A seconda delle percentuali di investimento scelte, il Premio Investito destinato alla Gestione Separata ed ai comparti del Fondo Interno costituisce rispettivamente il "Capitale Assicurato Iniziale" e il "Capitale Corrente" come segue:

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE	**CAPITALE CORRENTE** (*) MULTI SOLUTION BILANCIATO AUDACE	**CAPITALE CORRENTE** (*) MULTI SOLUTION BILANCIATO DINAMICO	**CAPITALE CORRENTE** (*) MULTI SOLUTION BILANCIATO MODERATO	**CAPITALE CORRENTE** (*) MULTI SOLUTION BILANCIATO PRUDENTE

(*) Il Capitale Corrente sarà espresso in quote dei Comparti 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 ad essi

NOTE E CONDIZIONI PARTICOLARI - Spazio riservato per eventuali indicazioni o richieste del Contraente (appendici, vincoli, spese, carenza, ecc)

SPESE DI EMISSIONE: EURO

IN FUNZIONE DEL PREMIO VERSATO AL CONTRATTO SARANNO ASSEGNATE QUOTE DI CLASSE "A" E VERRA' APPLICATO L'INDICE ACCUMULO "A".

FAC-SIMILE

HDI ASSICURAZIONI

LINEA CBA

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 il premio pagato meno le spese già sostenute dalla Società per l'emissione del Contratto, quantificate in Euro 25,00 (venticinque/00).

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

- ☐ 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 sottoscritta.

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 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 ed eventuale ulteriore documentazione sanitaria.

Data

L'ASSICURANDO

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

Data

L'ASSICURANDO

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

Data

IL CONTRAENTE

Il Sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione del Set informativo Mod21UB-122023.

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 / 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. 10. Efficacia e durata; art. 12. Riscatto; art. 19. Documentazione necessaria; art. 20. Termini di pagamento della Società.

Data

IL CONTRAENTE L'ASSICURANDO

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)

Data

FAC-SIMILE