



ASSICURAZIONI

HDI CAPITALE PROTETTO
PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N°

Dati riservati alla Direzione

N. Polizza

N. Antiriciclaggio

Data ultimo aggiornamento del documento 13/12/2023

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 / Sede legale Via / Piazza N. _____ Cap _____ Località _____ Prov. _____
 Domicilio 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 Rappresentante
 (per Società ed Associazioni)

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 _____ Data scadenza _____

Luogo e data _____ **Il Contraente o il Rappresentante** _____

ASSICURATO (se diverso dal Contraente)

Cognome e nome _____ Luogo nascita _____ Prov. _____ Data nascita _____
 Residenza Via / Piazza N. _____ Cap _____ Località _____ Prov. _____
 Domicilio Via / Piazza N. _____ Cap _____ Località _____ Prov. _____
CF _____ **sezzo** M F
 Professione _____ Cod. Prof. - (TAB 3) _____
 Sport _____ Cod. Sport - (TAB 3) _____

Estremi del documento e dati integrativi dell'Assicurato

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

BENEFICIARI (*)

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

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 (**)

Eventuale 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

Efficacia	Età Assicurato		
Capitale Investito	Euro		
PERIODICITÀ DEL PREMIO : UNICO			
Premio Unico	Euro di cui	<input type="checkbox"/> totale o	<input type="checkbox"/> parziale del
	Euro derivante da reinvestimento		
<input type="checkbox"/> capitale in scadenza della/e polizza/e n.			
<input type="checkbox"/> riscatto della/e polizza/e n.			
Il premio è indipendente dal sesso.			
Comunicazioni al Contraente	L'Incaricato		

Revoca della proposta e recesso

Prima della conclusione del Contratto, il Contraente può revocare per iscritto la presente Proposta inviando una comunicazione alla Società per lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, per e-mail, per PEC o per il tramite dell'Intermediario che gestisce il Contratto. La Società, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di revoca, rimborsa al Contraente l'eventuale Premio già pagato. Entro 30 giorni dalla conclusione del Contratto, il Contraente può recedere dal Contratto per iscritto inviando una comunicazione alla Società con le medesime modalità di cui sopra. La Società, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il Premio pagato, meno le spese già sostenute dalla Società per l'emissione del Contratto, quantificate in Euro 20,00 (venti/00).

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 nel momento in cui la Società abbia accettato la presente Proposta, consegnando la polizza al Contraente, che la sottoscrive. Il Contratto produce effetti, a condizione che sia stato regolarmente corrisposto il Premio, dalle ore 24 del giorno in cui il Contratto è concluso; oppure dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, qualora la stessa preveda una data di efficacia successiva a quella in cui il Contratto è concluso. Se il Premio è versato dopo tali date, il Contratto produce effetti dalle ore 24 del giorno del pagamento.
- dichiara di aver preso visione, prima della sottoscrizione della presente Proposta, del Set 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. 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 (se diverso dal 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. V1V95SIA Ed. 12/2023).

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. 7. Efficacia e durata; art. 9. Riscatto; art. 15. Documentazione necessaria; art. 16. Termini di pagamento della Società.

Luogo e data _____ Il Contraente _____ L'Assicurando _____

ATTENZIONE: NON E' 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 unico ed è possibile effettuare versamenti aggiuntivi. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno intestato 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.") e munito della clausola di non trasferibilità; bonifico bancario o postale su conto corrente intestato alla Società 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."); altri mezzi di pagamento bancario o postale; mezzi di pagamento elettronico, anche online senza oneri a carico del cliente. È inoltre possibile il pagamento del premio, 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.



HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma (IT)
Telefono +39 06.4210.31 - Fax +39 06.4210.3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 351.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA
e Numero d'iscrizione: 04349061004
del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-757172

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 Assicurativi al n. 015

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 TELEFONICI
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 CATRAMME	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"

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