



N. Polizza

N. Antiriciclaggio

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N.

Data ultimo aggiornamento documento 18/03/2024

Agenzia _____ Cod. Agenzia _____ Cod. Subagenzia _____ C. Produttore _____ Cat. Mod. Pag _____
Informazioni anagrafiche ai sensi della Legge n. 231 del 21 Novembre 2007 - Legge Antiriciclaggio
Sede Contabile _____ Mat. Contraente _____ CIN _____

CONTRAENTE

Cognome e nome / Denominazione e ragione sociale _____ Luogo di 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

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

Istituto bancario _____

RAPPRESENTANTE

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

Cognome e nome _____ Luogo nascita _____ Prov. _____ Data di 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 _____ 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 _____ **Sesso** M F

Professione _____ Cod. Prof. - (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 del beneficiario/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

Efficacia **Età Assicurato**
Premio Unico Ricorrente Euro
 Periodicità dei versamenti : annuale semestrale trimestrale mensile

Premio Investito Euro (al netto dei caricamenti previsti)
 Il Contraente può destinare il Premio Investito alla Gestione Separata "FONDO BANCOM" e al Fondo Interno "MULTI VALUE FLEX" 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	<input type="checkbox"/> 7
Gestione Separata	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%
Fondo Interno	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%

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

Capitale Gestione Separata	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.

REVOCA DELLA PROPOSTA E RECESSO DAL CONTRATTO

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. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione.

Se la data di ricezione della comunicazione di recesso è successiva alla Data di Investimento del Premio Fondo Interno, la somma rimborsata è pari all'importo del Premio diminuito/aumentato dell'eventuale differenza negativa/positiva fra il Valore della Quota rilevato alla Data di Riferimento ed il Valore della Quota rilevato alla data di efficacia del Contratto, moltiplicata per il numero di quote attribuite al Contratto alla data di efficacia del Contratto.

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 E DELL'ASSICURATO

1. il Contraente manifesta la propria volontà di concludere il Contratto mediante la sottoscrizione della presente Proposta e prende atto che il Contratto si considera concluso e produce effetti, a condizione che il Contraente abbia sottoscritto la presente Proposta e corrisposto regolarmente il primo Premio; a) in caso di pagamento dei Premi successivi tramite addebito diretto SDD, dalle ore 24.00 del secondo martedì del mese successivo alla data di versamento del primo Premio; b) altrimenti, dalle ore 24.00 del secondo martedì successivo alla data di versamento del primo Premio. Previa valutazione da parte della Società, in entrambi i casi, della presente Proposta e dell'ulteriore documentazione richiesta ai sensi delle vigenti disposizioni legislative;

2. il Contraente prende atto che la Data di Investimento del primo Premio coincide con la data in cui il Contratto si considera concluso e produce effetti come illustrato al punto precedente. Se la Società ha richiesto al Contraente l'invio di documentazione mancante o integrativa per la valutazione della presente Proposta, la data di investimento del Premio è il secondo martedì successivo alla data di ricezione della documentazione completa. In caso di esito negativo, la Società rimborsa al Contraente il Premio versato al momento della sottoscrizione della presente Proposta.

Luogo e data _____ Il Contraente _____ 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 qualsiasi tipo di documentazione sanitaria o relazione sulle cause del decesso presso il medico, il medico legale, l'Ente pubblico o privato ed 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. VMUL71ASIA Ed. 04/2024).

Luogo e data _____ Il Contraente _____

Il Sottoscritto Contraente dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni all'Intermediario 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. 8.1 (Nomina, revoca e modifica dei Beneficiari), art. 9 (Efficacia e durata), art. 11 (Riscatto), art. 18 (Documentazione necessaria) e 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 ricorrente. I mezzi di pagamento consentiti sono: assegno munito della clausola di non trasferibilità; bonifico bancario su conto corrente entrambi intestati ad "HDI Assicurazioni S.p.A." o ad altro termine, comunicando in tal caso che il versamento è fatto a tale soggetto "in qualità di intermediario di HDI Assicurazioni S.p.A."); bancomat, carta di credito o altri mezzi elettronici; bollettino di conto corrente postale.

Attenzione: i premi non possono essere corrisposti in contanti.

Attenzione (1): il versamento del primo Premio avviene al momento della sottoscrizione della presente Proposta.

Attenzione (2): la Società si riserva di valutare la presente 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 versato al momento della sottoscrizione della presente Proposta, il cui importo è sotto riportato.

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

assegno non trasferibile n. _____ Banca _____

ABI _____ CAB _____ Piazza _____

bonifico bancario, Banca _____ IBAN _____

bancomat, carta di credito o altri mezzi elettronici

bollettino C/C postale

Il sottoscritto Incaricato dichiara di aver ricevuto, al momento della sottoscrizione della presente Proposta, nella modalità sopra indicata, il pagamento del primo Premio pari ad € _____ (_____).

L'importo consegnato non costituisce perfezionamento del Contratto.

Luogo e data _____ L'incaricato _____

Il 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 _____



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

G 001	IMPIEGATO	P 031	OPERAI PRODUZIONE GHIACCIO ARTIFICIALE
G 002	OPERAIO F.S.	P 032	OPERAI LATERIZI E MATERIALI REFRATTARI
G 003	MANOVRATORE/DEVIATORE F.S	P 033	OPERAI CONCERIE PELLI
G 004	MACCHINISTA F.S.	P 034	OPERAI RICERCA, ESTRAZIONE PETROLIO SU TERRAFERMA
G 005	PERSONALE VIAGGIANTE F.S.	P 035	PERSONALE RICERCA, ESTRAZIONE PETROLIO PIATTAFORME ALTO MARE
G 006	CASALINGA	P 036	OPERAI RAFFINAZIONE PETROLIO
G 007	COMMERCIANTE	P 037	PULITORI CON SCALE AEREE O AD ALTEZZE RILEVANTI
G 008	STUDENTE	P 038	RADIOTECNICI CON INSTALLAZIONE DI ANTENNE SU TETTI
G 009	PENSIONATO	P 039	SCARICATORI
G 010	MEDICO GENERICO	P 040	ADDETTI INSTALLAZIONE TRALICCI E CAVI TELEFERICHE
G 011	MINORI, DISOCCUPATI	P 041	ADDETTI INSTALLAZIONE LINEE TELEFONICHE
P 001	ARTIFICIERE - ADDETTO ALL'UTILIZZO DI MATERIALE ESPLOSIVO	P 042	OPERAI TREMENTINA, RESINA
P 002	AUTISTI AUTOTRENI, AUTO SERVIZIO DI PIAZZA, PIAZZISTI E RAPPRESENTANTI	P 043	OPERAI VETRERIE
P 003	CONDUTTORI MACCHINE AGRICOLE (TRATTORISTI, ECC.)	P 044	GUIDA MONTANA
P 004	CONDUTTORI MACCHINE OPERATRICI (GRU, RUSPE, PALE MECCANICHE)	P 045	MILITARE EQUIPAGGIO DI VOLO
P 005	MARITTIMI IMBARCATI SU VELIERI, PESCHER., RIMORC. PICCOLO CABOT.	P 046	MILITARE PILOTA IN SERVIZIO
P 006	PERSONALE IMPIANTI PRODUZIONE CEMENTO GESSO CALCE	P 047	TRAPEZISTA
P 007	PERSONALE EDILIZIA CON ACCESSO AD IMPALCATURE E TETTI	P 048	SOMMOZZATORE
P 008	PERSON. NAVALE-EDILE CON ACCESSO A IMPALCATURE, SCALI, STIVE	P 049	PALOMBARO
P 009	PERSONALE ADDETTO INSTALLAZ., MANUTENZ. LINEE ELETTRICHE	P 050	STUNT-MAN
P 010	CHIMICO E PETROLCH. A CONTATTO CON MAT. ESPL. RADIOATT. TOSSICO	P 051	GIORNALISTA INVIATO SPECIALE
P 011	PERSONALE INDUSTRIE METALLURGICHE, SIDERURGICHE, ACCIAIERIE	P 052	PILOTA DI VELIVOLI IN GENERE
P 012	RADIOLOGI, PERSONALE REPARTI DI MALATTIE INFETTIVE E CONTAGIOSE	P 053	OPERAIO GENERICO
P 013	MILITARI E FORZE DELL'ORDINE DI REPARTI OPERATIVI	S 001	SPORT SUBAQUEI E SCI NAUTICI (SENZA AUTORESPIRATORE)
P 014	PUBBLICA SICUREZZA FINO AL GRADO DI COMMISSARIO	S 002	CICLISMO, EQUITAZIONE (PROFESSIONISTI)
P 015	GUARDIA DI FINANZA FINO AL GRADO DI TENENTE	S 003	AUTOMOBILISMO E MOTOCICLISMO (PILOTA (DUE TETTANTI)
P 016	POMPIERI, G.GIURATE, G.NOTTURNI, VIGILI U., AGENTI CUSTODIA	S 004	AUTOCROSS E MOTOCROSS (CON PARTECIPAZIONE A GARE)
P 017	PERSONALE ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE E GALLERIE	S 005	PUGILATO E DISCIPLINE DA COMBATTIMENTO (LIEUTANTI)
P 018	PERSONALE DI CENTRALI TERMONUCLEARI	S 006	ALPINISTI CON GUIDA PATENTATA E MONTAGNA
P 019	PERSONALE MINIERE, GALLERIE, SOLFATARE, POZZI, SOTTERRANEI	S 007	ALPINISTI SENZA GUIDA
P 020	PERSONALE CIRCO, ACROBATI A TERRA	S 008	VOLO IN DELTA (PILOTA)
P 021	PERSON. CIRCO ACROBATI IN ARIA, DOMATORI E CUSTODI DI BELVE	S 009	CONDUCENTI DI CARROZZA
P 022	PERSONALE CHE ACCUDISCE IL BESTIAME	S 010	AUTOMOBILISMO, MOTORCICLISMO (GARE DI REGOLARITA' (DILETTANTI)
P 023	OPERAI ASFALTATURA STRADALE	S 011	AUTOMOBILISMO PROFESSIONISTI (GARE DI REGOLARITA' (RALLIES)
P 024	COLLAUDATORI PNEUMATICI	S 012	PROFESSIONISTI ARTI MARziali, LOTTA
P 025	COLLAUDATORI AUTOMOBILI PROVE DI VELOCITA'	S 013	GIOCATORI DI CALCIO (PROFESSIONISTI)
P 026	OPERAI DISTILLAZIONE DEL CATRAME	S 014	PILOTI DI VELOCITA'
P 027	OPERAI INDUSTRIA DELLA CERAMICA	S 015	PARADUTISMO
P 028	OPERAI CON ACCESSO A CELLE FRIGORIFERE	S 016	PARADUTISMO CON BOB
P 029	FUMIGATORI E DISINFESTATORI	S 017	MONTAGNA
P 030	GEOLOGI CHE SVOLGONO ATTIVITA' NEL SOTTOSUOLO	S 018	SPORT

SEDE CONTABILE

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 a 003.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

1 = SOLI
 2 = C/C POSTALE
 3 = C/C POSTALI - C/C POSTALE
 4 = C/C BANCARIO

CATEGORIA

C = FERROVIARI CONVENZIONATI *
 F = DIPENDENTI FS*
 N = CLIENTELA ORDINARIA
 D = DIPENDENTI HDI

* solo per modalità di pagamento

Tabella "Codici Beneficiari"

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