



ASSICURAZIONI

PROGETTO INVESTIMENTO FLEX

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N.

Dati riservati alla Direzione

N. Polizza

N. Antiriciclaggio

Data ultimo aggiornamento documento 03/02/2025

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 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 _____ **Sesso** ☐ M ☐ F
Coordinate bancarie (solo in caso di pagamento in conto corrente bancario) _____
IBAN _____
Istituto bancario _____

RAPPRESENTANTE

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

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 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) _____
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."

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 (**) _____

☐ 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

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Efficacia	Durata	anni	Età Assicurato	anni
Premio Unico	Euro di cui			
	Euro derivante da reinvestimento ☐ totale o ☐ parziale del			
☐ capitale in scadenza della polizza/e n.				
☐ riscatto della 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 VALUE FLEX" scegliendo una delle combinazioni di investimento sotto indicate:

	COMBINAZIONI DI INVESTIMENTO						
	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 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 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

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).

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 e il valore unitario delle quote rilevato alla data di efficacia del Contratto, moltiplicata per il numero di quote attribuite al Contratto a tale data.

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.

II Sottoscritto Contraente/II Sottoscritto Assicurando

1. 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 Premio previsto, dalle ore 24.00 della data di investimento del Premio previa valutazione, da parte della Società, della presente Proposta e dell'ulteriore documentazione richiesta ai sensi delle vigenti disposizioni legislative;

2. 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, il premio investito 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 restituire al Contraente il Premio versato al momento della sottoscrizione della presente Proposta;

3. 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 _____

II Sottoscritto Assicurando delega irrevocabilmente (ex art. 1723, 2 c., c.c.) la Società, ai sensi dell'art. 13 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 di morte presso qualsiasi professionista o Ente pubblico o privato ed eventuale documentazione giudiziaria presso le Autorità competenti.

Luogo e data _____ L'assicurando _____

II 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 _____

II Sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto il Set Informativo (mod. PINVFXSIB Ed. 02/2025).

Luogo e data _____ Il Contraente _____

II Sottoscritto Contraente dichiara di voler autorizzare 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 _____

II Sottoscritto Contraente/II 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 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 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 ad HDI 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."). È inoltre possibile il pagamento del premio effettuato nella stessa data di liquidazione del capitale proveniente da altra/e polizza/e emessa/e da HDI.

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 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 _____

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 (_____). **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 _____



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 CONCRETE 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 NAUTICO (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 SU PISTA (DILETTANTI)
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 A CONTATTO (DILETTANTI)
P 018	PERSONALE DI CENTRALI TERMONUCLEARI	S 006	ALPINISTI CON GUIDA FANTASMA E GUIDA ALPINA
P 019	PERSONALE MINIERE, GALLERIE, SOLFATARE, POZZI, SOTTERRANEI	S 007	ALPINISTI SENZA GUIDA
P 020	PERSONALE CIRCO, ACROBATI A TERRA	S 008	VOLO IN DELTAPLANO
P 021	PERSON. CIRCO ACROBATI IN ARIA, DOMATORI E CUSTODI DI BELVE	S 009	CONDUCENTI DI GO-KART
P 022	PERSONALE CHE ACCUDISCE IL BESTIAME	S 010	AUTOMOBILISMO, MOTOCICLISMO, GARE DI REGOLARITA' (DILETTANTI)
P 023	OPERAI ASFALTATURA STRADALE	S 011	AUTOMOBILISMO PROFESSIONISTI GARE DI REGOLARITA' (RALLIES)
P 024	COLLAUDATORI PNEUMATICI	S 012	PROFESSIONISTI PARTI MARziali, LOTTA
P 025	COLLAUDATORI AUTOMOBILI PROVE DI VELOCITA'	S 013	GIOCATORI DI CARTE (PROFESSIONISTI)
P 026	OPERAI DISTILLAZIONE DEL CATRAMI	S 014	REGATE VELISTICHE
P 027	OPERAI INDUSTRIA DELLA CERAMICA	S 015	PARACATINISMO
P 028	OPERAI CON ACCESSO A CELLE FRIGORIFERE	S 016	GARE DI BATTENTE
P 029	FUMIGATORI E DISINFESTATORI	S 017	SPORT NAUTICI
P 030	GEOLOGI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ NEL SOTTOSUOLO	S 018	SPORTOLOGIA

SEDE CONTABILE	MODALITÀ 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 a 003.	1 = CONTANTI - C/C POSTALE 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

Tabella "Codici Beneficiari"	
BENEFICIARI IN CASO DI VITA	
☐ 1	Contraente
☐ 2	Assicurato
BENEFICIARI IN CASO DI MORTE	
☐ 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)