

POLIZZA DI ASSICURAZIONE		N.		
PRODOTTO 2116 CBA TUO VALORE				
DISTRIBUTORE	CODICE	A..... CODICE FILIALE E PRODUTTORE		
CONTO CORRENTE COLLEGATO	N.	A..... COINTESTATO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
CONTRAENTE/ASSICURATO (intestatario del Conto Corrente collegato)				
COGNOME E NOME		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
TIPO CI PT PS TP PA AA	ESTREMI DOCUMENTO	DATA RILASCIO	DATA SCADENZA	RILASCIATO DA (ente e luogo)
CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA': PA = Porto d'armi		CI = Carta di identità	TP = Tessera Postale	PT = Patente
		PS = Passaporto	AA = Altri documenti	
BENEFICIARI				
Avvertenze: a) in caso di mancata identificazione del beneficiario in forma nominativa, la Società potrà incontrare, al necessario 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 :				
EVENTUALE REFERENTE TERZO :				
I dati dei Beneficiari, qualora indicati nominativamente, e dell'eventuale Referente Terzo saranno riportati nell'apposito modulo.				
CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO				
Il Contratto produce effetti dalle ore 24 del giorno di versamento del premio unico iniziale (purché il premio sia versato entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto).	La data di scadenza del Contratto coincide con le ore 24 del 31 dicembre del quinto anno successivo a quello di sottoscrizione dello stesso, con tacito rinnovo per ulteriori periodi di cinque anni, salvo disdetta di una delle parti da comunicarsi all'altra parte almeno tre mesi prima della relativa scadenza.			PERIODICITA' DEL PREMIO
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 canale della banca che gestisce il Contratto. La Società, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il capitale Assicurato accantonando direttamente la somma sul Conto Corrente cui è collegato il Contratto.				
MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO				
Il versamento dei premi avviene - mediante addebito diretto sul Conto Corrente - nelle condizioni previste dal Servizio di Riparto delle Disponibilità prestato dalla Banca e attivato sul Conto Corrente a cui il Contratto è collegato.				
Avvertenze: le dichiarazioni non veritiera, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Ciò non si applica nei casi in cui il soggetto esercita il diritto all'oblio oncologico.				
DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO				
Il Sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione della presente Proposta, il Set Informativo mod. 2116 composto dal documento contenente le informazioni chiave (KID) ed. 11/2025, dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP Aggiuntivo IBIP) ed. 11/2025, dalle Condizioni di Assicurazione ed. 11/2025 comprensive del glossario e dal modulo di proposta ed. 11/2025.				
Data _____ 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, si consiglia di non sottoscrivere la presente Dichiarazione)				
Data _____ Contraente _____				
Il Sottoscritto Contraente dichiara di approvare espressamente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, le seguenti clausole delle Condizioni di assicurazione: art. 5.1 Misura della rivalutazione; art. 7. Efficacia e Durata; nonché la rinuncia al potere di revoca dei Beneficiari di cui all'art. 6.1 delle Condizioni di assicurazione; art. 12. Cessione, Pegno e Vincolo.				
Data _____ Il Contraente _____				
CONCLUSIONE DEL CONTRATTO				
Il Contratto è concluso nel momento in cui la presente Polizza, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente.				
Data	HDI ASSICURAZIONI S.p.A. Direzione Rami Vita Il Direttore (Dott. Daniele Paolo Generotti)		Il Contraente	



FAC - PAGINA BANCA SIMILE