

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
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':		CI = Carta di identità PA = Porto d'armi	TP = Tessera Postale PS = Passaporto	PT = Patente AA = Altri documenti	
Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa					
RAGIONE SOCIALE				PARTITA IVA	
RESIDENZA / SEDE LEGALE (via e numero civico)			C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA		STATO
ASSICURATO (se diverso dal 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
DOMICILIO (via e numero civico)			C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA		STATO
PROFESSIONE					ETA'
TIPO CI PT PS TP PA AA	ESTREMI DOCUMENTO	DATA RILASCIO	DATA SCADENZA	RILASCIATO DA (ente e luogo)	
CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA':		CI = Carta di identità PA = Porto d'armi	TP = Tessera Postale PS = Passaporto	PT = Patente AA = Altri documenti	
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 : EVENTUALE REFERENTE 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: Unico		NETTO	DIRITTI	IMPOSTE	TOTALE
PREMIO INVESTITO	Il Contraente, nel rispetto dei limiti previsti, può destinare il Premio Investito alla Gestione Separata "ALFIERE" 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".					

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

Il Contraente può versare il premio alla Società tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:

- ☐ 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.

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. Ciò non si applica nei casi in cui il soggetto esercita il diritto all'oblio oncologico.

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 (se diverso dal Contraente) dichiara di dare 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, prima della sottoscrizione della presente Proposta, il Set Informativo mod. 21UB composto dal documento contenente le informazioni chiave (KID) ed. 11/2025, dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP Aggiuntivo IBIP) ed. 01/2026, dalle Condizioni di Assicurazione ed. 11/2025 comprensive del glossario e dal modulo di proposta ed. 01/2026.

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.

Data

HDI ASSICURAZIONI S.p.A.
Direzione Rami Vita
Il Direttore
(Dott. Daniele Paolo Generotti)


