

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| <b>PROPOSTA DI ASSICURAZIONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                   |                      | N.                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                      |               |
| PRODOTTO 533A CBA SOSTEGNO FINANZIAMENTO PU                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                   |                      | 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          |               |
| <b>CONTRAENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| COGNOME E NOME (del Contraente o del legale rappresentante)                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                   |                      | CODICE FISCALE                                                                                                                                                                                                                                                  |                               | SESSO                                |               |
| DATA DI 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | ESTREMI DOCUMENTO | DATA RILASCIO        | DATA SCADENZA                                                                                                                                                                                                                                                   | RILASCIATO DA (ente e luogo)  |                                      |               |
| <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> AA                                                                                                                                                   |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA': CI = Carta di identità<br>PA = Porto d'armi                                                                                                                                                                                                                                         |  |                   |                      | TP = Tessera postale<br>PS = Passaporto                                                                                                                                                                                                                         |                               | PT = Patente<br>AA = Altri documenti |               |
| <b>Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| RAGIONE SOCIALE                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 | PARTITA                       |                                      |               |
| RESIDENZA / SEDE LEGALE (via e numero civico)                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                   |                      | C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                                      | STATO         |
| <b>ASSICURATO (se diverso dal Contraente)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| COGNOME E NOME                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                   |                      | CODICE FISCALE                                                                                                                                                                                                                                                  |                               | SESSO                                |               |
| DATA DI 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | ESTREMI DOCUMENTO | DATA RILASCIO        | DATA SCADENZA                                                                                                                                                                                                                                                   | RILASCIATO DA (ente e luogo)  |                                      |               |
| <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> AA                                                                                                                                                   |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA': CI = Carta di identità<br>PA = Porto d'armi                                                                                                                                                                                                                                         |  |                   |                      | TP = Tessera Postale<br>PS = Passaporto                                                                                                                                                                                                                         |                               | PT = Patente<br>AA = Altri documenti |               |
| <b>BENEFICIARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| Avvertenze: a) in caso di mancata comunicazione dei dati anagrafici del/dei Beneficiario/i, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/dei Beneficiario/i; b) la modifica o revoca del/dei Beneficiario/i deve essere comunicata alla Società. |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| IN CASO DI VITA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| IN CASO DI MORTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| EVENTUALE REFERENTE TELEFONICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| <b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| DATA DECORRENZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DURATA            | DATA SCADENZA        | PAGAMENTO PREMI                                                                                                                                                                                                                                                 |                               | DATA SCADENZA ULTIMO PREMIO          |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | anni mesi         |                      | Durata (anni) frequenza                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                                      |               |
| PRESTAZIONE IN CASO DI ASSICURAZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                   | PREMIO GARANZIA BASE |                                                                                                                                                                                                                                                                 | PREMIO GARANZIE COMPLEMENTARI |                                      | PREMIO TOTALE |
| PREMIO DA CORRISPONDERE                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                   | NETTO                | DIRITTI                                                                                                                                                                                                                                                         | SPESE EMIS.                   | IMPOSTE                              | TOTALE        |
| PREMIO UNICO O RATA DI PERFEZIONAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| PREMIO AGGIUNTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| RATE SUCCESSIVE DA                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| <b>NOTE E CONDIZIONI PARTICOLARI</b> - Spazio riservato per eventuali indicazioni o richieste del Contraente (appendici, vincoli, caricamenti, carenza, ecc)                                                                                                                                                              |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| PREMIO PURO: PESE DI EMISSIONE:                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| QUOTA PARTE DELLE SPESE PERCEPITA DALL'INTERMEDIARIO                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| CODICE IDENTIFICATIVO DEL MUTUO/FINANZIAMENTO COLLEGATO:                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| EMESSO DA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| L'EROGAZIONE DEL MUTUO/FINANZIAMENTO NON E' CONDIZIONATA DALLA STIPULA DELLA PRESENTE POLIZZA                                                                                                                                                                                                                             |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |
| SI INTENDE OPERANTE LA CLAUSOLA DI CARENZA.                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                   |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                      |               |

FILIALE

FIRMA DEL COLLOCATORE

FIRMA DELL'ASSICURATO  
(se diverso dal contraente)

FIRMA DEL CONTRAENTE

**REVOCABILITA' DELLA PROPOSTA E DIRITTO DI RECESSO DAL CONTRATTO**

Prima della conclusione del Contratto, il Contraente può revocare per iscritto la proposta 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.

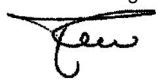
Entro 30 giorni dalla conclusione del Contratto, il Contraente può recedere dallo stesso per iscritto inviando una comunicazione alla Società per lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, per e-mail, per PEC o per il tramite della banca che gestisce il Contratto.

Modulo di proposta

Originale per il Cliente

pagina 1 di 7

Data ultimo aggiornamento: 03/02/2025 - Mod533A-022025

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Il Contraente può versare il premio alla Società tramite il competente soggetto abilitato al collocamento, scegliendo una delle seguenti modalità:</p> <p><input type="checkbox"/> Addebito diretto SEPA (SDD) sul conto corrente intestato al Contraente con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società;</p> <p><input type="checkbox"/> Ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, anche on line, senza oneri a carico del cliente, che abbiano quale beneficiario la Società o l'intermediario, espressamente nella sua qualità di "intermediario della HDI Assicurazioni S.p.A.". In tal caso, la relativa scrittura di addebito ha valore di quietanza.</p> <p><input type="checkbox"/> Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Società oppure all'intermediario, espressamente nella sua qualità di "intermediario della HDI Assicurazioni S.p.A.", contro rilascio di apposita quietanza dallo stesso sottoscrittore.</p> |                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEI MODULI RIGUARDANTI LO STATO DI SALUTE (per i prodotti che li prevedono)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>a. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;</p> <p>b. Prima della sottoscrizione del questionario sanitario il soggetto di cui alla lettera a) verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate sullo stesso;</p> <p>c. L'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA DEL CONTRAENTE                                                                                                                                                                                                   |
| <b>DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE / DELL'ASSICURANDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Il Sottoscritto Assicurando (se diverso dal Contraente) dichiara di dare il consenso all'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 C.C.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA DELL'ASSICURANDO                                                                                                                                                                                                 |
| <p>Il Sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto e preso visione del modulo informativo Mod533A-022025.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                        |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA DEL CONTRAENTE                                                                                                                                                                                                   |
| <p>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)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                        |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA DEL CONTRAENTE                                                                                                                                                                                                   |
| <p>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. 1 - Prestazioni assicurate; art. 12 - Pagamenti della Società e documentazione richiesta; art. 13 - Esclusioni; art. 14 - Limitazioni della garanzia – periodo di carenza.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                        |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA DEL CONTRAENTE                                                                                                                                                                                                   |
| <b>CONCLUSIONE DEL CONTRATTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>HDI Assicurazioni S.p.A., ad accettazione della presente proposta, comunica al Contraente che il contratto è concluso. La presente costituisce la relativa polizza emessa con il N.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>HDI ASSICURAZIONI S.p.A.<br/>CFO Vice Direzione Generale Rami Vita<br/>Il Vice Direttore Generale<br/>(Dott. Fabio Rogato)</p>  |
| <p>Il sottoscritto Contraente dichiara di aver ricevuto comunicazione di conclusione del contratto il giorno _____ ed autorizza ad addebitare i premi sul conto corrente IBAN N. _____ e a bonificare contestualmente l'importo a HDI Assicurazioni S.p.A.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                        |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FIRMA DEL CONTRAENTE                                                                                                                                                                                                   |