

N. Polizza

N. Antiriciclaggio

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N.

Data ultimo aggiornamento documento

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 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) _____
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 dell/i Beneficiario/i, la Società potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dell/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 _____

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

| | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|------|
| Efficacia | Durata | anni | Età Assicurato | anni |
| Premio Unico | Euro di cui | | | |
| | Euro derivante da reinvestimento | <input type="checkbox"/> totale o | <input type="checkbox"/> parziale del | |
| <input type="checkbox"/> capitale in scadenza della polizza/e n. | | | | |
| <input type="checkbox"/> 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 | | | | | | |
|-------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | <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 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 ed il valore unitario delle stesse 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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Il Sottoscritto Contraente/Il 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, la data di investimento 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 rimborsare 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 _____
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 qualsiasi professionista o 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, prima della sottoscrizione della presente Proposta, il Set Informativo mod. PINVFXSIB composto dal documento contenente le informazioni chiave (KID) ed. 06/2026, dal Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP Aggiuntivo IBIP) ed. 06/2026, dalle Condizioni di Assicurazione ed. 06/2026 comprensive del glossario e dal modulo di proposta ed. 06/2026.

Luogo e data _____ Il Contraente _____

Il Sottoscritto Contraente dichiara di voler escludere 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 _____

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. 9 Efficacia e 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 06 421 031 - 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
 Società con unico azionista

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 | OPERAI F.S. | P 032 | OPERAI LATERIZI E MATERIALI REFRAATTARI |
| 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 DA COMBATTIMENTO (DILETTANTI) |
| P 018 | PERSONALE DI CENTRALI TERMONUCLEARI | S 006 | ALPINISTI CON GUIDA PATENTATA 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 ARTI MARZIALI, LOTTA |
| P 025 | COLLAUDATORI AUTOMOBILI PROVE DI VELOCITA' | S 013 | GIOCATORI DI CALCIO (PROFESSIONISTI) |
| P 026 | OPERAI DISTILLAZIONE DEL CATRAMA | S 014 | REGATE VELISTICHE |
| P 027 | OPERAI INDUSTRIA DELLA CERAMICA | S 015 | PARACADUTISMO |
| P 028 | OPERAI CON ACCESSO A CELLE FRIGORIFERE | S 016 | GARE DI BOB |
| P 029 | FUMIGATORI E DISINFESTATORI | S 017 | MOTONAUTICA |
| P 030 | GEOLOGI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ NEL SOTTOSUOLO | S 018 | SPELEOLOGIA |

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 = A RUOLO
- 3 = CONTANTI - 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"

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 in parti uguali
- D Figli del Contraente nati e nati in parti uguali
- E Contraente (solo se diverso dall'Assicurato)