

<b>PROPOSTA DI ASSICURAZIONE</b>		N.			
PRODOTTO		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 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) COMUNE	
CODIFICA TIPO DOCUMENTO DI IDENTITA':		CI = Carta di identità PA = Porto d'armi	TP = Tessera Postale PS = Passaporto	PT = Patente AA = Altri documenti	
<b>Nel caso in cui il Contraente sia un'impresa</b>					
RAGIONE SOCIALE			PARTITA IVA		
RESIDENZA / SEDE LEGALE (via e numero civico)			C.A.P., LOCALITA' E PROVINCIA		STATO
<b>ASSICURATO (se diverso dal Contraente)</b>					
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	
<b>BENEFICIARI</b>					
Avvertenze: a) in caso di mancata identificazione del beneficiario in forma definitiva, 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.					
I dati dei Beneficiari, qualora indicati non nominativamente, e dell'eventuale Referente Terzo saranno riportati nell'apposito modulo.					
<b>CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO</b>					
DATA EFFICACIA	DURATA	DATA SCADENZA	DATA PAGAMENTO PREMIO		
PREMIO DA CORRISPONDERE		NETTO	DIRITTI	IMPOSTE	TOTALE
Unico					
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					
<b>NOTE E CONDIZIONI PARTICOLARI</b> - Spazio riservato per eventuali indicazioni o richieste del Contraente (appendici, vincoli, spese, carenza, ecc)					

**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**

- Addebito diretto SEPA (SDD) sul conto corrente intestato al Contraente con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Società.
- Ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, anche on line, 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.
- 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.

**Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a ricevere le informazioni richieste per la conclusione del presente Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**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 l'eventuale documentazione giudiziaria presso le Autorità competenti ed eventuale ulteriore documentazione sanitaria.**

Data \_\_\_\_\_  
L'ASSICURANDO

**Il Sottoscritto Assicurando (quando non sia lo stesso del 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 del Documento Informativo Mod21UB-102024**

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.  
CFO Vice Direzione Generale Rami Vita  
Il Vice Direttore Generale  
(Dott. Fabio Rogato)


