



ASSICURAZIONI

## HDI DOPPIO VALORE

## PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N°

Dati riservati alla Direzione

N. Polizza

N. Antiriciclaggio

Data ultimo aggiornamento del documento 16/09/2024

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 nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_

Residenza / Sede legale Via / Piazza N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Domicilio Via / Piazza N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Cod. Prof. \_\_\_\_\_ 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)

Istituto bancario \_\_\_\_\_ IBA \_\_\_\_\_

## RAPPRESENTANTE

(Compilare se persona diversa dal Contraente e per persona giuridica)

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Luogo nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_\_

Residenza Via / Piazza N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ sesso  M  F Qualifica:  Legale rappresentante  Rappresentante (per Società ed Associazioni)

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

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 del/i Beneficiario/i, HDI potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/i; b) la modifica o revoca del/i Beneficiario/i deve essere comunicata ad HDI.** Nome e Cognome o Ragione sociale, Data e Luogo di nascita o Sede Legale, C.F. o P.IVA, Recapiti (anche di posta elettronica) \_\_\_\_\_ Eventuale Referente Terzo (diverso dal beneficiario) da contattare in caso di decesso dell'Assicurato: \_\_\_\_\_  Codice (\*\*) \_\_\_\_\_

Nome e Cognome, Data e Luogo di nascita, N. Documento, C.F., Recapiti (anche di posta elettronica) \_\_\_\_\_ Data e firma del Referente Terzo \_\_\_\_\_

(\*) Qualora vi sia più di un Beneficiario in forma nominativa compilare il "Modulo per la designazione di ulteriori Beneficiari" (\*\*) Vedere "Tabella Codici Beneficiari" sul retro della presente proposta di assicurazione

**CARATTERISTICHE CONTRATTUALI**

**Efficacia** \_\_\_\_\_ **Età Assicurato** \_\_\_\_\_ anni  
**Capitale Investito** \_\_\_\_\_ Euro  
**Premio Unico** \_\_\_\_\_ Euro di cui \_\_\_\_\_  
 Euro derivante da reinvestimento  totale o  parziale del  
 capitale in scadenza della/e polizza/e n.  
 riscatto della/e polizza/e n.

**Il Premio unico, al netto delle spese, è destinato per il 70% nella Gestione Separata Alfiere e per il 30% nella Gestione Separata Capitalbank.**

**RECESSO DAL CONTRATTO**

Entro 30 giorni dalla sottoscrizione della Proposta, il Contraente può recedere dal Contratto per iscritto inviando una comunicazione ad HDI per lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, per e-mail, per PEC o per il tramite dell'Intermediario che gestisce il Contratto. HDI, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il Premio pagato, meno le spese già sostenute da HDI per l'emissione del Contratto, quantificate in Euro 50,00 (cinquanta/00). Tale importo di Euro 50,00 (cinquanta/00) non è dovuto se il recesso viene esercitato dal Contraente prima del pagamento del Premio. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione.

**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.**

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO**

- Il Contraente manifesta la propria volontà di concludere il Contratto con la firma di questa Proposta e prende atto che il Contratto si considera concluso con la sua firma della Proposta (che pertanto ha valore di accettazione) e produce effetti dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio, fermo restando che gli effetti del Contratto sono subordinati alle verifiche previste dalla normativa vigente.
- Il Contraente 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 \_\_\_\_\_

**Il Sottoscritto Assicurando** delega irrevocabilmente HDI (ex art. 1723, 2 c., c.c.), ai sensi dell'art. 1 del Regolamento Europeo 2016/679 ed anche specificamente per l'ipotesi di propria morte, ad acquisire qualsiasi tipo di documentazione giudiziale 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 il Set Informativo Mod. MG300SIA Ed. 10/2024 ).

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 Contraente dichiara di approvare espressamente, ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, le seguenti clausole delle Condizioni di assicurazione:** art. 5.1 (Misura della Rivalutazione), art. 7.1 (Nomina, revoca e modifica dei Beneficiari), art. 8 (Efficacia e durata), art. 10 (Riscatto), art. 16 (Documentazione necessaria) e art. 17 (Termini di pagamento della Società).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il Contraente \_\_\_\_\_

"Io sottoscritto Incaricato confermo 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 \_\_\_\_\_

**PERIODICITA' 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."); altri mezzi di pagamento bancario o postale; mezzi di pagamento elettronico, anche online senza oneri a carico del cliente. 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.**



HDI Assicurazioni S.p.A.  
 Sede Legale e Direzione Generale:  
 Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma (IT)  
 Telefono +39 06.4210.31 - 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

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**

G001	IMPIEGATO	P031	OPERAI PRODUZIONE GHIACCIO ARTIFICIALE
G002	OPERAIO F. S.	P032	OPERAI LATERIZI E MATERIALI REFRATTARI
G003	MANOVRATORE/DEVIATORE F.S.	P033	OPERAI CONSERIE PELLI
G004	MACCHINISTA F.S.	P034	OPERAI RICERCA, ESTRAZIONE PETROLIO SU TERRAFERMA
G005	PERSONALE VIAGGIANTE F.S.	P035	PERSONALE RICERCA, ESTRAZIONE PETROLIO PIATTAFORME ALTO MARE
G006	CASALINGA	P036	OPERAI RAFFINAZIONE PETROLIO
G007	COMMERCIANTE	P037	PULITORI CON SCALE AEREE 0 AD ALTEZZE RILEVANTI
G008	STUDENTE	P038	RADIOTECNICI CON ISALLAZIONE DI ANTENNE SU TETTI
G009	PENSIONATO	P039	SCARICATORI
G010	MEDICO GENERICO	P040	ADDETTI INSTALLAZIONE TRALICCI E CAVI TELEFONICI
G011	MINORI DISOCCUPATI	P041	ADDETTI INSTALLAZIONE LINEE TELEFONICHE
P001	ARTIFICIERE - ADDETTO ALL'UTILIZZO DI MATERIALE ESPLOSIVO	P042	OPERAI TREMENTINA, RESINA
P002	AUTISTI AUTOTRENI, AUTO SERV.PIAZZA, PIAZZISTI, RAPPRESENTANTI	P043	OPERAI VETRERIE
P003	CONDUTTORI MACCHINE AGRICOLE (TRATTORISTI, ECC.)	P044	GUIDA MONTANA
P004	CONDUTTORI MACCHINE OPERATRICI (GRU,RUSPE,PALE MECCANICHE)	P045	MILITARE EQUIPAGGIO DI VOLO
P005	MARITTIMI IMBARCATI VELIERI, PESCHER., RIMORC, PICCOLO CABOT.	P046	MILITARE PILOTA IN SERVIZIO
P006	PERSONALE IMPIANTI PRODUZIONE CEMENTO GESSO CALCE	P047	TRAPEZISTA
P007	PERSONALE EDILIZIA CON ACCESSO AD IMPALCATURE E TETTI	P048	SOMMOZZATORE
P008	PERSON. NAVALE-EDILE CON ACCESSO A IMPALCATURE, SCALI, STIVE	P049	PALOMBARO
P009	PERSONALE ADDETTO INSTALLAZ., MANUTENZ. LINEE ELETTRICHE	P050	STUNT-MAN
P010	CHIMICO E PETROLCH.A CONTATTO CON MAT.ESPL.RADIOATT.TOSSICO	P051	GIORNALISTA INVIATO SPECIALE
P011	PERSONALE INDUSTRIE METALLURGICHE, SIDERURGICHE, ACCIAIERIE	P052	PILOTA DI VELIVOLI AERENERE
P012	RADIOLOGI, PERSONALE REPARTI MALATTIE INFETTIVE E CONTAGIOSE	P053	OPERAIO GENERICO
P013	MILITARI E FORZE DELL'ORDINE DI REPARTI OPERATIVI	S001	SPORT SUBACQUEE SCI NAUTICO (SENZA APPARECCHI RESPIRATORE)
P014	PUBBLICA SICUREZZA FINO AL GRADO DI COMMISSARIO	S002	CICLISMO, EQUITAZIONE (PROFESSIONISTI)
P015	GUARDIA DI FINANZA FINO AL GRADO DI TENENTE	S003	AUTOMOBILISMO E MOTORISMO SU PISTA (DILETTANTI)
P016	POMPIERI, G.GIURATE, G.NOTTURNI, VIGILI U., AGENTI CUSTODIA	S004	AUTOCROSS E MOTOCROSS CON PARTECIPAZIONE A GARE)
P017	PERSONALE ADDETTO A LAVORI IN POZZI, CAVE E GALLERIE	S005	PUGILATO E DISCIPLINE DA CONTACTO (DILETTANTI)
P018	PERSONALE DI CENTRALI NUCLEARI	S006	ALPINISTI CON GUIDA PATENTATA GUIDA ALPINA
P019	PERSONALE MINIERE, GALLERIE, SOLFATARE, POZZI, SOTTERRANEI	S007	ALPINISTI SENZA GUIDA
P020	PERSONALE CIRCO ACROBATI A TERRA	S008	VOLANO DELTAPLANO
P021	PERSON. CIRCO ACROBATI IN ARIA, DOMATORI E CUSTODI DI BELVE	S009	CONDUCITORI DI GO-KART
P022	PERSONALE CHE ACCUDISCE IL BESTIAME	S010	AUTOMOBILISMO MOTOCROSS GARE DI REGOLARITA' (DILETTANTI)
P023	OPERAI ASFALTATURA STRADALE	S011	AUTOMOBILISMO PROFESSIONISTI GARE DI REGOLARITA' (RALLIES)
P024	COLLAUDATORI PNEUMATICI	S012	PROFESSIONISTI ARMIERAZI, LOTTA
P025	COLLAUDATORI AUTOMOBILI PROVE DI VELOCITA'	S013	GIOCA TORI DI CALCIO (PROFESSIONISTI)
P026	OPERAI DISTILLAZIONE DEL CATRAMI	S014	REGATE VELOCHE
P027	OPERAI INDUSTRIA DELLA CERAMICA	S015	ACADUTISMO
P028	OPERAI CON ACCESSO A CELLE FRIGORIFERE	S016	GARA BOB
P029	FUMIGATORI E DISINFESTATORI	S017	MOTORINCA
P030	GEOLOGI CHE SVOLGONO ATTIVITA' NEL SOTTOSUOLO	S018	STRELEGGIA

SEDE CONTABILE	MODALITA' DI PAGAMENTO	CATEGORIA
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 003.	1 = A RUOLO 3 = CONTANTI - C/C POSTALE 4 = C/C BANCARIO	C = FERROVIERI CONVENZIONATI * F = DIPENDENTI FS * N = CLIENTELA ORDINARIA D = DIPENDENTI HDI  * solo per modalità di pagamento 1

**Tabella "Codici Beneficiari"**

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