

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI NATURA SANITARIA PER FINALITÀ ASSICURATIVE/LIQUIDATIVE

Sulla base dell'informativa sul trattamento dei dati sanitari ricevuta, Lei può esprimere il consenso al trattamento delle categorie particolari di dati personali (ad esempio relativi alla salute), per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, nonché liquidativa dei sinistri, effettuato dalla Compagnia del Gruppo interessata dal sinistro e dagli altri soggetti, interni ed esterni al Gruppo, coinvolti in tale attività, come indicato nell'informativa.

Nome e cognome (o denominazione) leggibili dell'interessato

Luogo e data

Firma

Sinistro numero: | | | del ___ / ___ / _____