



RACCOLTA DATI PER PROPOSTA
PROTEZIONE SALUTE

Agenzia		Codice
Questionario N°	Ramo	Numero Polizza

Il presente stampato non costituisce documentazione contrattuale, ma solo uno strumento di raccolta dei dati sanitari dell'Assicurando
 La completa e precisa compilazione del presente modulo raccolta dati sanitari consentirà una corretta emissione e gestione della Sua polizza

Cognome e Nome	Data di nascita	Provincia di residenza	Sesso M/F
----------------	-----------------	------------------------	-----------

PRECEDENTI ASSICURATIVI

1. Ha o ha avuto polizze di assicurazione Infortuni o Malattie? NO SI

Se si, indicare quali polizze e presso quali Compagnie

2. In passato Le sono state annullate per sinistro assicurazioni malattie o infortuni? NO SI

ANAMNESI FISIOLGICA

Costituzione - BMI (Body Mass Index - Indice di massa corporea)
- peso Kg.
- altezza cm.

ANAMNESI PATOLOGICA

IPERTENSIONE ARTERIOSA (Segnare una sola casella)
3. Le è stata diagnosticata l'ipertensione?
<input type="checkbox"/> NO
041301 <input type="checkbox"/> SI, senza complicanze anche con uso di farmaci
041302 <input type="checkbox"/> SI, con complicanze (Altre patologie correlate/conseguenti) o malignità (crisi ipertensive severe)
041303 <input type="checkbox"/> SI, derivante da altra patologia (Ipertensione secondaria)

DISLIPIDEMIA	Data diagnosi
4. Le è stata diagnosticata una colesterolemia elevata ? (> 250 mg/dl) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
5. Le è stata diagnosticata una trigliceridemia elevata ? (> 250 mg/dl) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	

INFORTUNI
6. Ha subito infortuni? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Se si, sono residue sequele e/o postumi? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Se si, compilare la/e tabella/e corrispondente/i al successivo punto 7)

7. Ha sofferto o soffre di malattie o patologie? NO SI

Se si, compilare la tabella sotto riportata per tutte le patologie sofferte indicando la data della diagnosi, l'eventuale intervento chirurgico ed allegando Eventuale documentazione medica.

APPARATO DIGERENTE	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data
Bocca e gola.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Esofago.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Stomaco.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Fegato e vie biliari e pancreas.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Intestino (duodeno, digiuno, ileo, colon, sigma, retto, ano).....	<input type="checkbox"/> SI.....
Altro.....	<input type="checkbox"/> SI.....
APPARATO GENITO-URINARIO	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data
Reni e ureteri.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Vescica e uretra.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Prostata.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Testicoli.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Mammelle.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Ovaie e tube (salpingi).....	<input type="checkbox"/> SI.....
Utero (corpo e collo) e vagina.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Genitali esterni.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Altro.....	<input type="checkbox"/> SI.....
APPARATO RESPIRATORIO	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data
Naso e cavità paranasali.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Laringe e corde vocali.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Bronchi.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Polmoni.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Pleure.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Altro.....	<input type="checkbox"/> SI.....
SISTEMA CIRCOLATORIO	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data
Cuore.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Arterie.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Vene.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Altro.....	<input type="checkbox"/> SI.....
CUTE (Pelle) E TESSUTO SOTTOCUTANEO	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data
.....	<input type="checkbox"/> SI.....
.....	<input type="checkbox"/> SI.....
.....	<input type="checkbox"/> SI.....
MALATTIE ENDOCRINE E DEFICIENZE NUTRIZIONALI	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data
Diabete mellito <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
Tiroide.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Paratiroidi.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Ipofisi.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Ghiandole surrenali.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Altro.....	<input type="checkbox"/> SI.....

MALATTIE METABOLICHE E DISTURBI IMMUNITARI Deficit immunitari..... Altro.....	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI.....
EPATITI ED MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE Nessuna epatite virale <input type="checkbox"/> Epatite virale: A/E <input type="checkbox"/> Epatite B acuta <input type="checkbox"/> - B cronica <input type="checkbox"/> - Menzione antigene Delta <input type="checkbox"/> Epatite virale C <input type="checkbox"/> Infezione da virus dell'immunodeficienza umana (infezione da HIV) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Conseguenze da altre malattie infettive e parassitarie <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI - Se si, indicare quali		
SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC) E PERIFERICO (SNP) Cervello e cervelletto..... Meningi..... Midollo spinale e Canale midollare..... Nervi..... Disturbi neuromuscolari..... Altro.....	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI.....
OCCHIO E ANNESSI OCULARI Occhio..... Altro.....	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI.....
ORECCHIO E APOFISI MASTOIDEA Orecchio..... Altro.....	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI.....
SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO Ossa..... Articolazioni..... Dischi intervertebrali..... Muscoli - Tendini..... Altro.....	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI.....
DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI Diagnosi specifica..... Terapie in atto o pregresse.....		
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI Anemia..... Difetti della coagulazione..... Malattie della milza..... Malattie non-tumorali del midollo osseo..... Altro.....	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> SI.....

TUMORI	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data
Benigni <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
Se si, indicare la sede anatomica.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Maligni <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
Se si, indicare la sede anatomica.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Altro.....	<input type="checkbox"/> SI.....
MALFORMAZIONI CONGENITE ED ANOMALIE CROMOSOMICHE	Data diagnosi	Intervento chirurgico/Data
Diagnosi specifica.....	<input type="checkbox"/> SI.....
Terapie in atto o pregresse.....		
.....		
Altro.....	<input type="checkbox"/> SI.....

ALTRE PATOLOGIE/INTERVENTI CHIRURGICI
8. Ha patologie in atto e/o pregresse o ha subito interventi chirurgici non indicati nei punti precedenti? Se si, descrivere la/e patologia/e e/o l'intervento chirurgico/i ed indicarne le relative date
<input type="checkbox"/> NO;
<input type="checkbox"/> SI,
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MEDICO CURANTE (Parte da completare solo se il presente modulo raccolta dati è stato compilato dallo stesso medico curante)

Cognome e Nome.....	Indirizzo.....	Città.....
Città.....	Mail:	@.....

INFORMATIVA SULLA "PRIVACY"

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali

(Informativa sulla "Privacy" equivalente a quella riportata nel fascicolo delle Condizioni Generali di Assicurazione)

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative ¹

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi e/o le prestazioni richiesti o previsti in suo favore, in qualità di:

- Assicurato Contraente Erede/beneficiario Terzo interessato a pratiche di risarcimento
(barrare la casella corrispondente all natura del suo rapporto con la nostra Società)

la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali che la riguardano (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge², e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti³) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

Pertanto le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della nostra Società e di terzi a cui tali dati saranno pertanto comunicati⁴.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche il trattamento degli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate⁵ il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra Società, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività di informazione e promozione commerciale

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per permetterci di informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, vorremmo avere l'opportunità di stabilire con lei un contatto. Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili.

Finalità di utilizzo dei dati personali

Se lei acconsentirà, saremo in grado di:

- compiere analisi sulla qualità dei servizi ed iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, con lo scopo di capire quali sono i suoi bisogni e esigenze, le sue opinioni sui nostri prodotti; in questo modo potremo migliorare la nostra offerta;
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporle prodotti e servizi che possano essere di suo interesse.

Potremo altresì comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi di:

- Società che appartengono al Gruppo AXA;
- Società esterne con le quali AXA ha stabilito accordi di partnership e di collaborazione.

I Suoi dati personali non sensibili saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Chi sono i soggetti coinvolti

Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa.

Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni ed alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti svolgono la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento.

Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

C) Modalità d'uso dei suoi dati personali e suoi diritti

Le precisiamo inoltre che i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni possono venire a conoscenza dei suoi dati quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento. L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile sul sito Internet www.axa.it.

Modalità di uso dei suoi dati personali

I suoi dati personali sono trattati⁷ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestione⁸; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

I suoi diritti

Lei ha il diritto di conoscere quali sono i suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁹.

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi ad **AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como, 17, 20154 - Milano (MI)**

E-mail: centrocompetenzaprivacy@axa.it

¹ La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati: raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

³ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario, ecc.); coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁴ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile consultando il sito internet www.axa.it

⁵ Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

⁶ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI, ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Responsabile indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.axa.it

⁷ Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

⁸ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

⁹ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. L'art. 7 (*Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*) prevede che:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

In riferimento alle informazioni suindicate, è stato sottoscritto il contratto n. (Mod.)

Presso l'Agenzia di (Cod.)

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'art. 23 D. Lgs. n. 196/2003 ("Privacy")

Il sottoscritto, ricevuta e letta l'Informativa sulla "privacy" sopra riportata relativamente alle Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa:

1 **acconsente** al trattamento dei dati personali per le finalità assicurative

Nome e Cognome/denominazione

data e firma

Per le finalità commerciali descritte alla lettera B) dell'Informativa

SI NO

2 **Attività promozionali e di vendita: acconsente** al trattamento dei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo

3 **Ricerche di mercato: acconsente** al trattamento dei dati non sensibili per lo svolgimento di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi di AXA e di società appartenenti allo stesso Gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a tali prodotti e servizi

4 **Attività promozionali, di vendita e ricerche di mercato di prodotti e servizi di società partner: acconsente** al trattamento dei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali, di vendita e di ricerca di mercato riferite a prodotti e servizi di società partner

Le attività promozionali e di vendita, le ricerche di mercato ed i servizi di società partner vengono realizzate da AXA, società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza.

data e firma

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C. F. e P.I.V.A. n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA S.A. ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

