



## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SALUTE

Il richiedente presta liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali relativi alla salute a Poste Vita ed a Poste Assicura, anche per il tramite di terzi, necessari alla gestione della fase precontrattuale e di post vendita per le finalità funzionali alla gestione ed esecuzione del contratto assicurativo come meglio descritte nell'informativa ex Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679/UE (GDPR).

Firma del richiedente .....

Prima della sottoscrizione del *Questionario assuntivo*, il richiedente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario. Il richiedente può, a proprie spese, chiedere di essere sottoposto a visita medica, per certificare il proprio stato di salute, anche quando non è richiesto da Poste Vita/ Poste Assicura.

Firma del richiedente .....

**Il richiedente dichiara che le informazioni rese nel presente Questionario, che è parte integrante del contratto, corrispondono a verità e di non aver tralasciato alcun elemento utile a valutare il rischio (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile).**

Firma del richiedente .....

**Il richiedente libera dal segreto professionale e legale i medici che lo hanno curato e/o visitato e tutte le altre persone, strutture ospedaliere, case di cura, aziende sanitarie a cui Poste Vita e/o Poste Assicura si dovessero rivolgere per ottenere informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria. Il richiedente consente inoltre che Poste Vita e/o Poste Assicura comunichino o facciano esaminare queste informazioni e atti sanitari per finalità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.**

Luogo ..... data ...../...../.....

Firma del richiedente .....

Mod. 40005.1 - Ed. Novembre 2023

Originale per Poste Assicura  Copia per il cliente  Copia per l'ufficio postale



**Poste Vita S.p.A.** - 00144, Roma (RM), Viale Europa, 190 - Tel.: (+39) 06 549241 - Fax: (+39) 06 54924203 - PEC: [postevita@pec.postevita.it](mailto:postevita@pec.postevita.it) - [www.postevita.it](http://www.postevita.it) - Partita IVA 05927271006 - Codice Fiscale 07066630638 - Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. - Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 - Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 - Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 - Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 - Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.



**Poste Assicura S.p.A.** - 00144, Roma (RM), Viale Europa, 190 - Tel.: (+39) 06549241 - Fax: (+39) 06 54924203 - PEC: [posteassicura@pec.poste-assicura.it](mailto:posteassicura@pec.poste-assicura.it) - [www.poste-assicura.it](http://www.poste-assicura.it) - Partita IVA e Codice Fiscale 07140521001, Capitale Sociale Euro 25.000.000,00 i.v. - Registro Imprese di Roma n. 07140521001, REA n. 1013058 - Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n.1.00174 - Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alla delibera ISVAP n. 2788/2010 - Società appartenente al gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 - Società con socio unico, Poste Vita S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.