

CONSENSO PER FINALITÀ CONTRAENTE/ASSICURATO MAGGIORENNE

Ho ricevuto l'informativa per il trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei miei dati personali per le finalità ivi indicate: Presto il consenso Non presto il consenso

Con riferimento al trattamento da parte della Compagnia dei dati personali appartenenti a particolari categorie ai sensi dell'art. 9 del Regolamento GDPR, con particolare riferimento ai dati riguardanti il mio **stato di salute**: Presto il consenso Non presto il consenso

Sono consapevole di avere diritto di revocare il consenso prestato in ogni momento. Tuttavia, in caso di revoca del consenso, la Compagnia non potrà procedere con l'esecuzione del contratto e gestire eventuali reclami o sinistri, anche con riferimento all'eventuale pagamento della prestazione assicurativa.

Nome e Cognome
del Contraente

Data e Firma

Nome e Cognome dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

Data e Firma

CONSENSO PER FINALITÀ COMMERCIALI

Con riferimento al trattamento per finalità di marketing, da parte di Novis Poistovňa a.s. tramite le società indicate sul sito internet della Compagnia, per la durata del contratto assicurativo e per l'ulteriore periodo di un anno dopo l'estinzione del contratto: Presto il consenso Non presto il consenso

Sono consapevole del diritto di revocare in ogni momento il consenso prestato.

Nome e Cognome
del Contraente

Data e Firma

Nome e Cognome dell'Assicurato
(se diverso dal Contraente)

Data e Firma

ASSICURATO MINORE DI ETÀ

Ho ricevuto l'informativa per il trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei miei dati personali per le finalità ivi indicate: Presto il consenso Non presto il consenso

Con riferimento al trattamento da parte della Compagnia dei dati personali appartenenti a particolari categorie ai sensi dell'art. 9 del Regolamento GDPR, con particolare riferimento ai dati riguardanti il mio **stato di salute**: Presto il consenso Non presto il consenso

Sono consapevole di avere diritto di revocare il consenso prestato in ogni momento. Tuttavia, in caso di revoca del consenso la Compagnia non potrà procedere con l'esecuzione del contratto e gestire eventuali reclami o sinistri, anche con riferimento all'eventuale pagamento della prestazione assicurativa.

In caso di assicurato minore di età (soggetto assicurato di età inferiore a 14 anni):

Nome e Cognome di entrambi i genitori/titolari
della responsabilità genitoriale

Data e Firma

In caso di assicurato minore di età (soggetto assicurato di età compresa tra i 15 anni compiuti e prima del compimento del 18° anno di età):

Nome e Cognome del genitore/titolare della
responsabilità genitoriale

Data e Firma

IT-0718