



AXA Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it - Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU 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)



Dichiarazioni dell'Assicurato

polizza Protezione su Misura Individuale

Cod. Agenzia Agenzia

N° POLIZZA_PREV		
-----------------	--	--

Dichiarazioni del Proponente / Assicurato

Cognome e Nome				Data di nascita	Sesso
Peso Kg	Altezza in cm	Pressione arteriosa min	Pressione arteriosa max	Luogo e data compilazione Questionario	
<div>1) soffre attualmente di malattie? Se sì indicare la malattia:</div> <div>2) ha sofferto di malattie? Se sì indicare quando (anno): e la malattia sofferta:</div> <div>3) ha subito traumi od infortuni? Se sì indicare quando (anno): , la sede anatomica colpita ed i postumi derivanti:</div> <div>4) ha subito ricoveri e/o day hospital e/o day surgery? Se sì indicare quando (anno): ed il motivo del ricovero o dell'eventuale intervento chirurgico:</div> <div>5) ha imperfezioni fisiche o funzionali? (ad esempio: alluce valgo, dito a martello, deviazione setto nasale, ipertrofia dei turbinati, ecc.) Se sì indicare quali:</div> <div>6) ha sofferto recentemente, o soffre attualmente di astenia, febbricola, sudori notturni, perdita anomala di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche? Se sì indicare i sintomi:</div> <div>7) è portatore di invalidità permanente? Se sì da quando (anno): di quale tipo e grado?</div>					
Eventuali precisazioni					

**AXA Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it - Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato
Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU 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)

**Consenso al trattamento delle categorie particolari di dati personali, relativi allo stato di salute (cd. dati sensibili), ai sensi della normativa sulla protezione dei dati personali ("Privacy")**

Io sottoscritto, ricevuta e letta l'Informativa riportata sul modello 9045 (di seguito riportata) A) Finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'Informativa

1) acconsento al trattamento dei dati personali sensibili per le finalità assicurative

L' Assicurato

(se minore chi ne esercita la potestà)

.....

L'Assicurato dichiara che le risposte suindicate sono esatte e veritiere e se ne assume la piena responsabilità. Riconosce che esse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'assicuratore e che sono portate a conoscenza del Contraente per una corretta conclusione del contratto (Per maggiori informazioni, si fa riferimento all'informativa privacy allegata alla documentazione contrattuale).

Dichiara altresì di essere a conoscenza che le dichiarazioni inesatte e le reticenze sono assoggettate alle disposizioni degli articoli 1892, 1893 e 1894 del C.C..

L'Assicurato si obbliga a consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché, su richiesta di AXA, sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dai suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente.

L' Assicurato

(se minore chi ne esercita la potestà)

.....

