



Ordine degli Ingegneri  
della Provincia di Roma

## Convenzione 2020 AXA Assicurazioni | Ordine degli Ingegneri della Provincia di Roma

### MODULO DI RACCOLTA DATI SALUTE

#### DATI RICHIEDENTE

Nome:	Cognome:
Data di nascita:	Codice fiscale:
Indirizzo Mail:	
Cellulare:	Indirizzo residenza:
Componenti nucleo familiare:	Professione:

Ricoveri Interventi e day Hospi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Grandi interventi:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
visite e analisi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	alta specialistiche	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
trattamenti fisioterapici:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Rimborso spese mediche:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Check up:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	diaria da ricovero:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'Art.23 D. Lgs. N.126/2003

- 1) lo sottoscritto, ricevuta e letta l'informativa riportata delle C.N.A, nel Mod. 9045 relativamente alle A) finalità assicurative descritte alla lettera A) dell'informativa, acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità assicurative.
- B) finalità commerciali descritte alla lettera B) dell'informativa
- 2) Attività promozionali e di vendita: acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali e di vendita di prodotti o/e servizi AXA e di società appartenenti allo stesso gruppo.
- 3) Ricerche di mercato: acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di ricerche di mercato e di rilevazioni statistiche relative ai prodotti e/o servizi AXA e di società appartenenti allo stesso gruppo, e di rilevazioni sulle mie esigenze relativamente a prodotti e servizi di società partner.
- 4) Attività promozionali di vendita e di ricerca di mercato di prodotti e servizi di società partner: acconsento al trattamento dei miei dati non sensibili per lo svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali, di vendita e ricerche di mercato riferite a prodotti e/o servizi AXA e di società partner

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## Apo//oni

Convenzione Apolloni srl | AXA Assicurazioni spa  
Via Mario Fani, 177- 00135 Roma – cellulare 3336010813 -  
<http://agenzie.axa.it/roma5931> e-mail: [marta.savelli@axa-agenzie.it](mailto:marta.savelli@axa-agenzie.it)  
Linkedin: [linkedin.com/in/marta-savelli-b42735133](https://www.linkedin.com/in/marta-savelli-b42735133)