

**Consenso al trattamento dei dati personali di natura sanitaria  
per finalità assicurative/liquidative**

Sulla base dell'informativa sul trattamento dei dati personali ricevuta, Lei può esprimere il consenso al trattamento delle categorie particolari di dati personali (ad esempio relativi alla salute), per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, nonché liquidativa dei sinistri, effettuato dalla Compagnia del Gruppo interessata dal sinistro e dagli altri soggetti, interni ed esterni al Gruppo, coinvolti in tale attività, come indicato nell'informativa.

USA\_Cons\_Sini\_01\_ Edizione 03.03.2021

Nome e cognome leggibili dell'interessato se maggiorenne  
o di entrambi i genitori, o di eventuale tutore, se minorenni

---

---

Luogo e data

Firma

---

---

---

Sinistro numero: |   |   |   del / /