



## Raccolta dati per assicurazione sanitaria

### 1. Dati Anagrafici Assicurato

Nome e Cognome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo di residenza	
Numero di telefono	
Email	
Professione	

### 2. Ulteriori Componenti da Assicurare

Numero di componenti familiari da assicurare: \_\_\_\_\_

Nome, cognome, data e luogo di nascita dei componenti familiari:

Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Relazione

I componenti familiari hanno patologie preesistenti?

Sì  No

Se sì, specificare: \_\_\_\_\_

### 3. Opzioni di Copertura

Prevenzione (Check-up, screening, vaccinazioni, ecc.)	<input type="checkbox"/>
Solo grandi interventi chirurgici	<input type="checkbox"/>
Interventi chirurgici	<input type="checkbox"/>
Visite specialistiche e accertamenti diagnostici	<input type="checkbox"/>
LTC (Long Term Care)	<input type="checkbox"/>

### 4. Note Aggiuntive


### 5. Consenso al Trattamento dei Dati Personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), acconsento al trattamento dei miei dati personali e di quelli dei componenti del mio nucleo familiare per le finalità connesse alla stipula e gestione della presente polizza assicurativa.

Data	Firma dell'assicurato