



Angela Occhipinti – Agente di Assicurazione Plurimandataria

Iscrizione Rui A000052086
Via O.M.Corbino, 24 97100 Ragusa
Tel. +390932652156 anche WathsApp
occhipintiassicurazioni@gmail.com
www.occhipintiassicurazioni.com

SCHEDA PRIVACY CLIENTE

Cognome Nome:

Indirizzo:

Codice Fiscale:

Telefono fisso o cellulare:

Indirizzo email o Pec

Consenso al trattamento dei dati personali art. 7 del GDPR 2016/679

L'interessato, dichiara di aver preso visione dell'informativa sopra riportata, esprime il proprio consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali che lo riguardano, il cui consenso al trattamento dei dati personali, per le finalità di cui ai punti 1, 2, 3, della suddetta informativa deve ritenersi indispensabile, poiché senza di esso non sarà possibile dare seguito a quanto richiesto o dare esecuzione alle sopracitate prestazioni. Al fine di meglio espletare l'incarico ricevuto di cui ai punti 1,2,3 della suddetta informativa, si richiede uno specifico consenso in merito:


- Al punto 4.a dell'informativa – Consenso relativo al trattamento dei dati appartenenti a categoria particolari, per finalità connesse all'attività di consulenza e distribuzione assicurativa e di altre attività accessorie.
- Al punto 4.b dell'informativa – Consenso relativo al trattamento di dati particolari, conservazione dei contratti di assicurazione consegnati per la valutazione delle esigenze assicurative.

Acconsento

Non Acconsento

Il consenso al trattamento dei propri dati personali, per le finalità di cui al punto 5,6 è meramente facoltativo: in tale contesto, il mancato consenso non avrà alcuna conseguenza sulla gestione del rapporto consulenziale, anche in termini di gestione di eventuali sinistri, tra le parti. Il soggetto interessato può, di seguito, validamente manifestare il consenso al trattamento dei propri dati personali, di natura comune:

- per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti e/o servizi, a mezzo posta o telefono e/o mediante comunicazioni elettroniche quali e-mail, fax, messaggi del tipo Sms o Mms ovvero con sistemi automatici.
 Acconsento Non Acconsento
- per finalità di comunicazione dei dati a soggetti terzi, operanti nel settore assicurativo, ai fini di informazione e promozione commerciale di prodotti e/o servizi, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza, da parte degli stessi
 Acconsento Non Acconsento
- per finalità di profilazione volta ad analizzare i bisogni e le esigenze assicurative del cliente per l'individuazione, anche attraverso elaborazioni elettroniche, dei possibili prodotti e/o servizi in linea con le preferenze e gli interessi della clientela.
 Acconsento Non Acconsento

Luogo _____ data _____ Firma dell'interessato 



Angela Occhipinti – Agente di Assicurazione Plurimandatara

Iscrizione Rui A000052086

Via O.M.Corbino, 24 97100 Ragusa

Tel. +390932652156 anche WathsApp

occhipintiassicurazioni@gmail.com

www.occhipintiassicurazioni.com

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA CONSEGNA DELL'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

(Art. 56 comma 7 del Reg. IVASS n. 40/2018)

Il sottoscritto CLIENTE

DICHIARA

di aver preso visione del fascicolo informativo precontrattuale dell'intermediario e di aver ricevuto, prima della sottoscrizione

del contratto n.

Compagnia

alla quale la

presente dichiarazione si riferisce:



Allegato 3 "Informazione sul distributore"



Allegato 4 "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIPs"



Allegato 4 ter "Elenco delle regole di comportamento del Distributore"



Set Informativo del contratto prescelto

Altro:

In merito all'obbligo di consegna della documentazione precontrattuale secondo le modalità di cui all'art. 120 quater, ossia su supporto cartaceo o, previo consenso del contraente, su altro supporto durevole; il CLIENTE presta il proprio consenso affinché tale documentazione sia trasmessa in modalità digitale di cui all'art. 61 del Reg. IVASS n. 40/2018 al seguente indirizzo di posta

elettronica:

Tale consenso, vale anche per i successivi contratti, ma può essere revocato in qualsiasi momento trasmettendo tale volontà

all'AGENZIA al seguente indirizzo di posta elettronica: occhipintiassicurazioni@gmail.com

Luogo

data e Firma del Cliente





Angela Occhipinti – Agente di Assicurazione Plurimandataria

Iscrizione Rui A000052086

Via O.M.Corbino, 24 97100 Ragusa

Tel. +390932652156 anche WathsApp

occhipintiassicurazioni@gmail.com

www.occhipintiassicurazioni.com

IDENTIFICAZIONE DEL FIRMATARIO DA PARTE DELL'OPERATORE

Il sottoscritto nella mia qualità di OPERATORE soggetto preposto dall' AGENZIA
dichiaro:

- 1) Di aver accertato l'identità del FIRMATARIO mediante esame del documento di riconoscimento sopra riportato, esibito in originale ed allegato alla presente unitamente alla copia del codice fiscale
- 2) Di aver accertato che il numero di cellulare e l'indirizzo email sopra riportato sono nella piena ed esclusiva disponibilità del FIRMATARIO
- 3) Di aver accertato il ruolo del FIRMATARIO con riferimento al Soggetto Rappresentato mediante esame della visura CCAA esibita in originale ed allegata alla presente

Luogo

Data e Firma OPERATORE