

Consenso al trattamento dei dati personali comuni per la commercializzazione a distanza di servizi assicurativi e per finalità di marketing

Ai sensi degli artt. 6 comma 1 lett a) e 7 del Regolamento (UE) n. 679/2016 Regolamento generale sulla protezione dei dati dell'art. 67-sexies decies d.lgs. 206/05 - Codice Consumo e degli artt. 15 e 16 del Reg. Ivass n. 40/2018 (artt. 183 e 191 del D. Lgs. 209/05 - Codice Assicurazioni Private)

Preso atto di quanto indicato nell'Informativa ("QUALI DATI RACCOGLIAMO" PUNTO 2), apponendo la mia firma nello spazio sottostante, dichiaro di acconsentire al trattamento dei miei dati personali comuni da parte di UniSalute S.p.A. per le finalità di invio di comunicazioni commerciali a distanza relative a contratti assicurativi e/o offerte di prodotti e servizi nostri e di altre compagnie del Gruppo Unipol, nonché di società terze, nostre partners commerciali, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, e-mail, fax e SMS o MMS e, in caso di utilizzo dell'App e di attivazione della specifica modalità, tramite notifiche *push*.

Nel caso in cui decidesse di non firmare la presente dichiarazione UniSalute non potrà effettuare le comunicazioni sopra indicate. Ciò non comporta alcuna conseguenza per il rapporto assicurativo in essere.

Nome e cognome del titolare di polizza (*in stampatello*) | Firma dell'interessato