

QUESTIONARIO SANITARIO

Il presente questionario deve essere redatto personalmente dall'Assicurato o, se minore, dalla persona esercente la potestà.

SEZIONE A - Dati relativi all'Assicurando

Cognome e Nome dell'Assicurato _____ Data di nascita _____

Sesso: _____ Professione: _____

Via/Piazza: _____ n° _____ Cap: _____ Località: _____ Prov. _____ Telefono _____

Ha in corso altre assicurazioni per lo stesso rischio? NO SI Società, garanzie ed importi assicurati _____

Ne ha avute in passato che siano state annullate? NO SI Società, garanzie assicurate, motivo dell'annullamento _____

SEZIONE B - Notizie sullo stato di salute dell'Assicurando

1. Peso _____ Altezza _____ Pressione arteriosa: Min: _____ Max: _____

2.1 Le è mai stata riconosciuta da una Società di assicurazione una invalidità permanente? NO SI Specificare: percentuale di invalidità, anno, infermità, Società _____

2.2 Fruisce di pensione di Invalidità o ha presentato domanda per ottenerla? NO SI Specificare: causa, % di invalidità, anno, infermità, ente erogatore _____

2.3 E' stato giudicato invalido civile? NO SI Specificare: percentuale di invalidità, anno, infermità, ente erogatore _____

3. Ha minorazioni funzionali od imperfezioni fisiche diverse da: miopia astigmatismo presbiopia, ipermetropia? NO SI dell'udito degli arti altri: _____ Specificare: da quando e di che grado _____

4. Ha subito in passato traumi o infortuni che abbiano residuo postumi? NO SI del cranio degli organi di senso degli arti di altre localizzazioni: _____ Specificare: da quando e di che grado _____

5. PER DONNE

a) ha alterazioni del ciclo e/o disturbi genitali o malattie delle mammelle? NO SI Quali? _____

b) è incinta? NO SI Mese di gravidanza _____

c) precedenti gravidanze che abbiano comportato aborti o parti con taglio cesareo? NO SI Quante? _____ quanti aborti? _____ quanti parti cesarei? _____

6.1 E' attualmente in terapia farmacologica continuativa da più di un mese?	NO	SI	Specificare: quale, da quando e per quale motivo _____ _____
6.2 Soffre e/o è in trattamento per ipertensione arteriosa?	NO	SI	Specificare: da quando _____ _____
7.1 Ha mai subito interventi chirurgici diversi da: appendicectomia, adenoidectomia tonsillectomia?	NO	SI	Specificare: quale, da quando e per quale motivo _____ _____
7.2 E' mai stato ricoverato in istituto di cura per altre cause diverse da parto senza taglio cesareo?	NO	SI	quali? _____ quando? _____
8. E' mai stato sottoposto a terapie radianti, ormonali, trattamenti con cellule staminali, emotrasfusioni e/o terapie a base di emoderivati	NO	SI	Specificare: anno, tipo, durata, motivo _____ _____ _____
9. Ha praticato negli ultimi 5 anni esami e/o accertamenti diagnostici dai quali sia emersa qualche alterazione?	NO	SI	elettrocardiogramma radiografie elettroencefalogramma esami del sangue anti-HIV HBsAg (epatite) esami urine biopsie T.A.C. altri: _____ Quale? _____
10. Ha in programma ricoveri, day-hospital, interventi chirurgici, accertamenti diagnostici, cicli di terapia farmacologia o fisico riabilitativa?	NO	SI	Specificare: quando, tipo, motivi _____ _____
11. Ha sofferto o soffre di malattie che abbiano comportato cure mediche o chirurgiche, o terapie riabilitative?	NO	SI	Precisare anno di insorgenza, tipo, durata e terapie pratiche _____ _____
11.1 Nello specifico, ha sofferto o soffre attualmente di una delle malattie di seguito elencate?	NO	SI	Precisare quale, anno di insorgenza, durata e terapie pratiche _____ _____
<p>APPARATO RESPIRATORIO: asma, enfisema, infezioni bronco polmonari, pleurite, TBC, polipi delle corde vocali. APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO: infarto miocardio, angina pectoris, ipertensione arteriosa, valvulopatie, arteriopatie, varici degli arti inferiori, tromboflebiti. APPARATO DIGERENTE: ulcera gastroduodenale, rettocolite ulcerosa, epatite virale B-C, cirrosi, calcolosi biliare. APPARATO UROGENITALE: malattie infettive e infiammatorie del nefrone, calcolosi, insufficienza renale, ipertrofia della prostata, cisti dell'ovaio, fibroma uterino, varicocele. APPARATO OSTEOARTICOLARE: artrite, artrosi, ernia del disco, lesioni del menisco o dei legamenti del ginocchio, alluce valgo, patologie non trattate con protesi. SISTEMA NERVOSO: morbo di Parkinson, epilessia, sclerosi multipla, demenza (m. di Alzheimer), SLA. ENDOCRINO METABOLICHE: diabete mellito tipo 1-2, malattie della tiroide o delle ghiandole surrenali. DEL SANGUE: anemia, leucemia. DEL CONNETTIVO: connettivite mista, lupus eritematoso sistemico, sclerodermia, poliartrite nodosa, reumatismo articolare. DELL'OCCHIO: cataratta, glaucoma, distacco di retina, malattie vitrali. TUMORI MALIGNI E BENIGNI</p>			
12. Ulteriori informazioni di carattere sanitario?	NO	SI	_____ _____

Dichiaro, ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 CC, che le risposte fornite sono esatte e veritiere e me ne assumo la piena responsabilità, consapevole che potrebbero costituire la base della polizza di assicurazione xxxxxxxxxx, e quindi essere elementi fondamentali e necessari alla corretta valutazione del rischio da parte della Società.

Dichiaro di non aver taciuto alcuna notizia relativa alla mia salute, anche se non espressamente richiesta nel questionario.

Dichiaro di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono avermi curato e/o visitato, nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali l'assicuratore credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, acconsentendo, in particolare, che tali informazioni siano dell'assicuratore stesso comunicate ad altre persone od enti, nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Dichiaro di impegnarmi, qualora la Società o chi per essa ne faccia richiesta, a fornire ulteriori notizie e/o documentazioni cliniche necessarie ad una corretta valutazione del rischio.

Data _____ Firma dell'Assicurando o se minore di chi ne esercita la potestà _____

Con riferimento ai dati personali, compresi quelli relativi la salute, richiesti con il presente questionario, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03, La informiamo che saranno trattati, anche informaticamente, dalla nostra compagnia al solo scopo di valutare il rischio quindi di predisporre, ed eventualmente stipulare ed eseguire, la polizza da Lei richiesta; il mancato conferimento degli stessi, comporta l'impossibilità di realizzare le suddette finalità; gli stessi non saranno comunicati a terzi, fatta eccezione per possibili comunicazioni a consulenti medici fiduciari o a società autorizzate dalla compagnia per le finalità sopra descritte, o diffusi. A tal proposito, l'interessato gode dei diritti di legge, tra cui quello di ottenere dal titolare la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, e l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione degli stessi.

Per l'esercizio dei Suoi diritti (ex art. 7 D. Lgs 196/03), o per maggiori informazioni per quanto riguarda i soggetti ai quali i Suoi dati possono essere comunicati, Lei può rivolgersi a Groupama Assicurazioni S.p.A., indirizzando la sua richiesta al responsabile della Direzione Legale Societario.

La informiamo infine che il testo completo dell'informativa Privacy nonché i nominativi dei responsabili pro-tempore Groupama Assicurazioni S.p.A. sono disponibili sul sito www.groupama.it avvertenze legali.

Firma dell'Assicurando o se minore di chi ne esercita la potestà _____

INFORMATIVA PRIVACY

In applicazione alla normativa sulla "privacy" (D. Lgs. 196/2003) La informiamo che per effetto della sottoscrizione della proposta e/o del contratto di assicurazione e nel corso dello svolgimento del rapporto, Groupama Assicurazioni S.p.A. (di seguito "*Società*") ha raccolto e si troverà a raccogliere alcuni Suoi dati personali, anche sensibili. In base alla normativa sopra richiamata, i dati raccolti saranno trattati sulla base dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto dei Suoi diritti.

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Il trattamento dei Suoi dati personali è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità assicurative quali la predisposizione, stipulazione di proposte / polizze assicurative, raccolta dei premi, liquidazione di sinistri e di altre prestazioni; riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa dei diritti dell'assicuratore, adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

I dati personali sono raccolti direttamente o per il tramite di altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (quali, a titolo di esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario, coobbligato, ecc.). I Suoi dati personali possono altresì essere raccolti tramite altri operatori assicurativi (agenti, brokers di assicurazione, banche, imprese di assicurazione, ecc...); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e/o altri soggetti pubblici.

Il conferimento dei Suoi dati personali è necessario alla fornitura dei servizi/prodotti assicurativi e/o obbligatorio in base a disposizioni di legge, regolamento o della normativa comunitaria (ad es. per antiriciclaggio, casellario centrale infortuni, motorizzazione civile).

L'eventuale rifiuto di fornire i Suoi dati personali comporterà l'impossibilità per la Società di dare esecuzione al contratto. Poiché i Suoi dati personali trattati per l'espletamento delle finalità assicurative possono comprendere anche eventuali dati sensibili e/o dati oggetto di particolare tutela, strettamente inerenti alla fornitura dei servizi/prodotti assicurativi di cui sopra Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali, secondo i casi, possono e debbono essere comunicati ad altri soggetti (soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa") appartenenti al settore assicurativo e/o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari per le finalità sopra esposte. A titolo esemplificativo e non esaustivo, i soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati sono: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; studi legali per la gestione di eventuali reclami o controversie, legali, medici, periti ed autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa assistenza (indicata nel contratto), società di gestione dei sinistri di tutela legale (indicata nel contratto), convenzionata istituto di cura convenzionato (scelto dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di supporto alle attività di gestione, ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo per reciproci scambi con tutte le imprese consorziate (ad es. Pool per l'assicurazione R.C. Inquinamento; Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto CARD); ISVAP, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali; INAIL; enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie quali INPS, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e finanze - Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Enti ed Istituti previsti dalla legge 364/70 e successive modifiche ed integrazioni ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad. es., Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti - Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione, Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali, COVIP - Commissione di Vigilanza sui fondi pensione,...). Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del gruppo di appartenenza (società che, anche in via indiretta, risultino controllanti, controllate, controllate dalla stessa controllante e società collegate ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). In particolare, operazioni ritenute sospette ai sensi dell'art.41, co.1 del Decreto n.231/2007 e s.m.i. possono essere comunicate ad intermediari finanziari appartenenti al medesimo gruppo. Pertanto, il consenso che Le chiediamo di esprimere concerne anche l'attività svolta da tali soggetti, limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra società. Precisiamo che senza il consenso all'utilizzo dei Suoi dati non potremmo fornirLe i servizi/prodotti assicurativi di cui sopra e dare quindi esecuzione al contratto di assicurazione.

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Groupama Assicurazioni S.p.A. con sede in Roma, Viale Cesare Pavese 385, 00144 (di seguito " *Titolare del trattamento*"). L'elenco delle società cui potrebbero essere comunicati i Suoi dati per le finalità sopra indicate è disponibile presso la sede del Titolare del trattamento.

2. Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Il trattamento dei Suoi dati personali può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi/previdenziali/finanziari della Società stessa o delle società del gruppo di appartenenza (società che anche in via indiretta risultino controllanti, controllate, controllate dalla stessa controllante e società collegate ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge), nonché allo svolgimento di ricerche di mercato e di indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità di cui al presente punto, i dati personali possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, quali società specializzate per informazioni e promozioni commerciali, per ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio, ecc... L'elenco di queste società è disponibile presso la sede del Titolare del trattamento.

