

Compagnie: **COFACE S.A. e HELVETIA S.A.**

Con la presente il sottoscritto (cognome) ..... (nome) .....  
nato il ..... a ....., residente in (Comune)  
..... (PR) ..... (C.A.P.) ....., via/p.zza  
..... n.c. ...., C.F. ....  
P.IVA ..... - **(barrare la circostanza che NON ricorre)** per conto proprio  
O quale legale rappresentante della Società ..... con sede  
legale in (Comune) ..... (PR), ..... (C.A.P.) ....., via/p.zza  
..... n.c. ...., C.F. .... P.IVA  
....., e-mail di inoltro .....

**DICHIARA**

di aver preso visione dei documenti pubblicati sul sito [www.assicredit.it](http://www.assicredit.it) alla voce "Informativa Ivass" e contestualmente esprime il proprio consenso all'invio elettronico di documenti relativi a:

**tutta la nostra posizione assicurativa presente e futura**

(polizze sottoscritte, appendici e/o variazioni, corrispondenza e tutto quanto è ad esse riferibili)

**Fatta eccezione per:**

- le polizze, le appendici e le quietanze di pagamento firmate in originale qualora richieste in spedizione o ritirate a nostra cura e
- gli avvisi di pagamento che potrete inoltrarci anche a mezzo telefax.

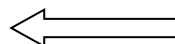
A tal fine rilasciamo con la presente apposito consenso, espressamente esteso anche agli obblighi di adeguatezza dei contratti assicurativi ove previsto (questionario di adeguatezza in formato elettronico – Reg.to ISVAP/IVASS n. 35 del 26-05-2010).

Sarà nostra premura ed obbligo informarvi tempestivamente in caso di variazione dell'indirizzo di posta elettronica sopra indicato.

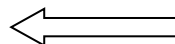
E' nostra facoltà revocare il presente consenso in qualsiasi momento anche mediante comunicazione tramite posta elettronica o verbale.

Consenso reso a norma dell'art. 7, comma 1, del Regolamento 8/2015 IVASS

Luogo e data .....



Firma \*.....



\* firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA E DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
PERSONALI EX ARTT. 7, 13 E 14 REG. UE 2016/679 E D.LGS 101/2018

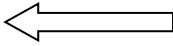
Con la presente il sottoscritto (cognome) ..... (nome) .....,  
nato il ..... a ....., residente in (Comune)  
..... (PR) ..... (C.A.P.) ....., via/p.zza  
..... n.c. ....., C.F. ....  
P.IVA ..... - **(barrare la circostanza che NON ricorre)** per conto proprio  
O quale legale rappresentante della Società ..... con sede  
legale in (Comune) ..... (PR), ..... (C.A.P.) ....., via/p.zza  
..... n.c. ....., C.F. .... P.IVA  
....., e-mail di inoltro .....

**DICHIARA**

Di aver ricevuto da parte del Titolare del Trattamento ASSICREDIT FRIUL S.R.L., per il trattamento Gestione Clienti, l'informativa ex artt. 13-14 Reg. UE 2016/679 pubblicata sul sito [www.assicredit.it](http://www.assicredit.it) inerente il trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa medesima ed

**esprimo il proprio consenso**     **nega il proprio consenso**

al trattamento dei dati personali per le finalità di attività di marketing al fine di rendere il miglior servizio al Cliente, i dati potranno essere trattati per fornire informazioni (via posta, telefono, email, sms, etc), su novità legislative o di prodotto e per fini promozionali/commerciali, esclusa la profilazione, ovvero processi decisionali automatizzati.

Luogo e data ..... 

Firma \* ..... 

\* firma della persona fisica ovvero timbro della persona giuridica e firma di un procuratore