



**NURSIND**  
SEGRETERIE PROVINCIALI  
PESCARA-L'AQUILA

Cell. 320.3134105 – 333.4125508

FAX 085-9943084

[pescara@pec.nursind.it](mailto:pescara@pec.nursind.it) – [pescara@nursind.it](mailto:pescara@nursind.it)

[aquila@pec.nursind.it](mailto:aquila@pec.nursind.it) - [aquila@nursind.it](mailto:aquila@nursind.it)

[www.nursind.it](http://www.nursind.it) – [www.nursindpescara.org](http://www.nursindpescara.org)

Pescara li 01.06.16



**GENTILE ISCRITTO / GENTILE INFERMIERE**

**OGGETTO: CONVENZIONE WILLIS - NURSIND (Costo 42 Euro)**

**ASSICURAZIONE PROFESSIONALE 2016**

LA SCRIVENTE O.S. NURSIND HA IL PIACERE DI COMUNICARE LA CONTINUAZIONE DELLA CONVENZIONE ASSICURATIVA TRA IL BROKER ASSICURATIVO WILLIS ITALIA SPA E NURSIND.

**LA POLIZZA PROFESSIONALE WILLIS VIENE OFFERTA AGLI ISCRITTI NURSIND AL SOLO COSTO DI 42 EURO ANNUI.**

Il sistema di protezione comprende:

1) una polizza "Responsabilità Civile Professionale". con le seguenti principali caratteristiche:

- Garanzia di Responsabilità Civile prestata nella forma Claims Made;
- Massimale Euro **2.000.000 e / o 5.000.000** per sinistro, per anno e per assicurato;
- **Retroattività di 3 anni**;

• Garanzia postuma automaticamente inclusa per 12 mesi, trascorsi i quali è acquistabile un ulteriore periodo di garanzia di 48 mesi;

2) una polizza "Tutela Giudiziaria"

- Massimale Euro **5.000 e / o 20.000** per sinistro, per anno e per assicurato;

3) **continuità di copertura assicurativa pagamento entro il 30.6.16**, per ricevere informazioni riguardo problematiche, contattare il Tel **02 92 21 00 00** e-mail: [IT\\_affinity@willis.com](mailto:IT_affinity@willis.com), orario 9/13 e 14/18 dal Lunedì al Venerdì - **linc.:** <https://clientportal.willis.it/Nursind/>

*NB) Si Comunica agli assicurati di non pagare seguendo le istruzioni dello scorso anno ma di aspettare le istruzioni di Willis Italia dell'anno corrente.*

La Willis offre ai propri assicurati: 1) un servizio innovativo a sostegno delle spese odontoiatriche per tutta la famiglia con sconti fino al 70%; 2) l'accesso gratuito al comparatore Willis per un risparmio sulle polizze auto dell'intera famiglia. 3) Assicura le tue vacanze con Travel care con assistenza sanitaria 24 h su 24 ore, consulenza medica telefonica, pagamento spese mediche, ospedaliere e chirurgiche ecc.

Le istruzioni necessarie per effettuare una richiesta di adesione lo troverai sul sito : <https://clientportal.willis.it/Nursind/> .

**Sia i nuovi che i vecchi assicurati**, devono **compilare il modulo d'adesione** e inviare secondo le modalità riportate sul sito allegando copia bonifico specificando nella causale il codice identificativo della polizza .

**Per godere dei benefici della convenzione occorre essere iscritti al Nursind.** **compilando i moduli d'adesione scaricabili** dai seguenti siti internet : [www.nursind.it](http://www.nursind.it) – [www.nursindpescara.org](http://www.nursindpescara.org) ,o Contattando i rappresentanti Sindacali ai numeri citati .

**NURSIND ASSICURA LA TUA PROFESSIONALITA'**

Il Segretario Provinciale  
Nursind l'Aquila  
Santilli Antonio

Il Segretario Provinciale  
Nursind Pescara  
Argentini Antonio



**NURSIND**  
SEGRETERIE PROVINCIALI  
PESCARA-L'AQUILA  
Cell. 320.3134105 – 333.4125508  
FAX 085-9943084  
[pescara@pec.nursind.it](mailto:pescara@pec.nursind.it) – [pescara@nursind.it](mailto:pescara@nursind.it)  
[aquila@pec.nursind.it](mailto:aquila@pec.nursind.it) - [aquila@nursind.it](mailto:aquila@nursind.it)  
[www.nursind.it](http://www.nursind.it) – [www.nursindpescara.org](http://www.nursindpescara.org)



Pescara li 01.06.16

## DATI ANAGRAFICI POLIZZA WILLIS -- NURSIND

<https://clientportal.willis.it/Nursind/>

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

CODICE CLIENTE \_\_\_\_\_

COGNOME -- NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

COLLEGIO IPASVI DI \_\_\_\_\_ N° ISCRIZIONE \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

NUMERO CELLULARE \_\_\_\_\_

SEGRETERIA NURSIND DI \_\_\_\_\_ n°Iscriz. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA \_\_\_\_\_

**PASSWORD per registrarsi** \_\_\_\_\_

(La password deve essere lunga da 8 a 20 caratteri e deve contenere almeno un carattere maiuscolo, un carattere minuscolo e un numero da 0 a 9)

**I documenti della polizza le saranno inviati via email.**

### WILLIS - NURSIND

**Tel: 02 92 21 00 00 e-mail: [IT\\_affinity@willis.com](mailto:IT_affinity@willis.com)**

**posta ordinaria: Willis Italia Spa - Affinity Group Via Padova 55, 10152 TORINO**

Autorizzo Il Trattamento Dei Dati Personali In Base Alla Normativa N° 196 Del 30 / 06 / 2003.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

**ALLEGARE FOTOCOPIA CODICE FISCALE + CARTA D'IDENTITA'**