

MODULO DI ADESIONE ad uso proposta irrevocabile di contratto ex. art.1329 C.C.

La copertura “**Infortuni - Contagio**” proposta da NurSind è il naturale complemento delle coperture di colpa grave, destinate sia a chi opera in rapporto con una Struttura Sanitaria o Sociosanitaria Pubblica che privata, che il sindacato propone incluse nella quota associativa.

La polizza è una convenzione emessa dalla compagnia ArgoGlobal in cui NurSind è parte contraente, l'adesione quindi è riservata agli iscritti in regola con il pagamento della quota associativa al momento dell'adesione.

Oggetto della garanzia:

Si tratta di una polizza infortuni che copre infortuni sia di carattere professionale che extraprofessionale, quindi 24 ore su 24,

Principali caratteristiche

La convenzione ha effetto il 30/04 di ogni anno, tutte le adesioni dell'anno avranno quindi scadenza alle ore 24 del 30/04 successivo.

Capitali assicurati	Morte da infortunio	Invalità permanente da Infortunio	Contagio HIV, Epatite B o C	Premio annuo
	professionale ed extraprofessionale		solo professionale	
Opzione “A”	max. € 20.000	max. € 20.000	max. € 20.000	€ 40,00
Opzione “B”	max. € 50.000	max. € 50.000	max. € 50.000	€ 90,00

La garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta pari al 5%; pertanto non si farà luogo ad alcun indennizzo per indennità inferiori al 5% mentre l'indennizzo verrà corrisposto per la parte eccedente in caso di invalidità superiori. Questa regola non si applica per la garanzia Contagio.

PER ADERIRE E NECESSARIO

1. **Scaricare e leggere i fascicoli informativi delle polizze dal sito www.nursind.it;**
2. **Compilare e sottoscrivere** i moduli di adesione alle Convenzioni dopo aver letto attentamente le condizioni generali di polizza
3. **TABELLA PREMI (TUTTE LE POLIZZE scadono il 30/04 successivo alla data di adesione):**

Mese di adesione	Dal 01/05. al 30/10	Dall'1/11 al 30/04
Premio da versare	Opzione “A” € 40,00 Opzione “B” € 90,00	Opzione “A” € 24,00 Opzione “B” € 54,00

4. **Versare l'importo relativo sul seguente conto corrente bancario:**

Intestatario: Bucchioni's Studio

IBAN: IBAN: IT 37 T 03332 10700 000000611571

Causale:

“ Codice Fiscale e Cognome e Nome dell' Assicurando – Polizza Infortuni conv. NurSind”

5. **Inviare allo Studio Bucchioni, agente incaricato alla gestione della convenzione:**
 - **i moduli di adesione debitamente compilati e firmati** prestando attenzione al fatto che occorrono complessivamente quattro firme;
 - **copia del documento attestante il versamento.**

A questo fine è possibile utilizzare - la casella e-mail: adesione@bucchioniassicurazioni.it

- il numero di fax: 0187 / 575808

NOTA BENE

Per qualsiasi tipo di **informazione** sulle convenzioni assicurative sopra indicate è possibile inviare una email a info@nursind.it o a assicurazioni.personali@nursind.it

DATI DELL' ASSICURANDO

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO			
CAP	CITTÀ	PROV.	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROVINCIA DI NASCITA	
TELEFONO	INDIRIZZO E:MAIL	SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
N. TESSERA SINDACALE	COD. FISCALE	ATTIVITÀ SVOLTA	
ADESIONE RICHIESTA DALLE ORE 24 DEL	TERMINE DELLA COPERTURA ALLE ORE 24 DEL	30/04/	
STRUTTURA DI APPARTENENZA		SETTORE DI OCCUPAZIONE <input type="checkbox"/> PUBBLICO <input type="checkbox"/> PRIVATO <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA	

DATI DELLA COPERTURA

	Morte da infortunio	Invalità permanente da Infortunio	Contagio HIV, Epatite B o C	Premio annuo	Garanzia prescelta
	professionale ed extraprofessionale		solo professionale		
Opzione "A"	max. € 20.000	max. € 20.000	max. € 20.000	€ 40,00	<input type="checkbox"/>
Opzione "B"	max. € 50.000	max. € 50.000	max. € 50.000	€ 90,00	<input type="checkbox"/>

IMPORTANTE:

- 1) La garanzia assicurativa si intende prestata sino al compimento del 70° anno di età oltre tale termine non è più possibile mantenere attiva la copertura
- 2) I premi sono da corrispondere integralmente per le adesioni dal 30/04 al 31/10 e al 60% (ovvero € 24,00 o € 54,00 a seconda del massimale prescelto)

POLIZZA COLLETTIVA

L'Assicurando prende atto che NurSind – Il sindacato delle professioni infermieristiche ha stipulato la Polizza Collettiva Infortuni n° 0000070400 a favore dei propri iscritti esercenti una professione sanitaria non medica con ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. ed intermediata dall' Agenzia BUCCHIONI'S STUDIO SAS.

L'Impresa è abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00043. L'Agenzia è iscritta alla Sezione "A" del registro Unico degli Intermediari al numero 000232125

DECORRENZA ED EFFICACIA:

Per le nuove adesioni: la copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato sul modulo di adesione se il premio è stato pagato entro 7 giorni da tale data; diversamente decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, sempreché sia anche stato inviato il presente "Modulo di Adesione", compilato e sottoscritto. Le adesioni registrate nel periodo 30/04 – 31/10 pagheranno il 100% del premio, le adesioni registrate nel periodo 01/11 – 30/04 pagheranno il 60% del premio.

Rinnovanti: qualora il pagamento del premio sia avvenuto entro 30 giorni dalla scadenza della polizza, sarà garantita la continuità della copertura assicurativa. Qualora invece il pagamento del premio dovesse avvenire oltre il termine di 30 giorni, la polizza sarà efficace dalla data di pagamento.

DURATA/SCADENZA: Per ogni annualità la copertura per ogni singolo assicurato scade alle ore 24 del 30/04 .

L'Assicurato dichiara di aver ricevuto da preventivamente alla sottoscrizione del presente Modulo, copia delle relative Condizioni di Assicurazione e della Nota Informativa della polizza, questi documenti sono disponibili in una area pubblica del sito internet del Sindacato NurSind all'indirizzo www.nursind.it.

L'Assicurato _____

Con la firma del presente "Modulo di Adesione" che costituisce proposta irrevocabile di contratto ex art. 1329 c.c., **L'Assicurato dichiara** di esercitare una professione sanitaria non medica secondo quanto previsto dalla normativa vigente, e conferma il carattere impegnativo della Sua adesione alla polizza stipulata con l' Assicuratore, che l'Assicurato dichiara di aver ricevuto e letto e che, con la sottostante sottoscrizione, accetta integralmente.

L'Assicurato _____

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c., dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli della Polizza
Art. 20) Diritto di Recesso dalla copertura assicurativa per singolo Assicurato/Aderente
Art. 23) Dichiarazioni del Contraente
Art. 28) Rinuncia alla Rivalsa

L'Assicurato _____

DI CHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI COMUNI

Il sottoscritto Assicurato dichiara altresì di aver preso visione della Informativa per il trattamento dei dati personali ex Art. 13 D. Lgs. 163/2003 dell' Intermediario Agente Bucchioni's Studio sas, disponibile in una area pubblica del sito internet del Sindacato NurSind all'indirizzo www.nursind.it, e presta il consenso per il trattamento all' eventuale trasferimento a terzi dei dati per le finalità, secondo le modalità e nei confronti dei soggetti indicato nella predetta informativa.

L'Assicurato _____



Polizza Infortuni Collettiva n. 0000070400

Convenzione NurSind



MODULO DI ADESIONE ad uso proposta irrevocabile di contratto ex. art.1329 C.C.