

PLURIASS Scuola

MODULO D'ADESIONE

Polizze:

Infortuni – R.C.T. – Assistenza – Tutela Giudiziaria – Covid 19

da inoltrare a: **Pluriass S.r.l.** preferibilmente via mail a: **supportoscuole@pluriass.info**

ISTITUTO SCOLASTICO: Istituto Omnicomprensivo Mameli Magnini Deruta			
Indirizzo: via tiberina 163			
C.A.P.: 06053	Località: Deruta	Prov.: PG	
Cod. Fiscale o P. IVA: 80002590547			
Tel.: 0759728682	E-mail: pgic82700v@istruzione.it	Codice ministeriale: PGIC82700V	

Richiediamo coperture assicurative come da condizioni *PLURIASS Scuola* Decorrenza

Garanzie: ore 24:00 del: 31/08/2023

Timbro della Scuola



Il Dirigente Scolastico:

firma *Roberto Carini*

Quote individuali:

Alunni € : 5.50

Personale Scolastico: € 5.50

Il versamento delle quote è da effettuarsi entro 90 giorni dalla decorrenza delle garanzie su:

C.C.B.: Banca Sella Novara (NO)

IBAN: IT 17 T 03268 10100 053903935661

Intestato a: Pluriass S.r.l. – Via Giotto, 2 – 28100 Novara (NO)

Oppure:

C.C.P. N° 1040777375

Intestato a: Pluriass S.r.l. – Via Giotto, 2 – 28100 Novara (NO)

PLURIASS Scuola

Modulo comunicazione dati definitivi e calcolo premio

da inoltrare firmato entro 60gg dalla data di decorrenza contrattuale via mail a:
supportoscuole@pluriass.info

Istituto Scolastico:	I. O. Mameli Magnini Deruta		indirizzo:	Via tiberina 163	
Cap:	06053	Città:	Deruta		
Cod. fiscale:	80002590547			Cod. ministeriale:	PGIC82700V
Dirigente Scolastico:	Isabella Manni		Cod. Fiscale:	MNNSLL64T54E975U	
Dir. Servizi g.li Amm.vi	Elisabetta Santi		Cod. Fiscale:	SNTLBT90H44G478F	

Compilare i seguenti campi indicando i valori riguardanti la formula assicurativa scelta dall'Istituto Scolastico:

FORMULA 1:

SEZIONE ALUNNI	Quota premio:
A) Numero alunni iscritti:	
B) Numero alunni H:	
C) Tolleranza %:	
Numero alunni paganti: (A-B-C)	
Premio complessivo sezione alunni	€ 0,00

SEZIONE PERSONALE SCOLASTICO COPERTURA PERSONALE SCOLASTICO CON ADESIONE NUMERICA	Quota premio:
D) Numero totale del personale scolastico in servizio nell'Istituto (DS; DSGA; docenti; personale ATA):	
E) Numero docenti di sostegno:	
F) Tolleranza %:	
Numero personale scolastico pagante: (D-E-F)	
Premio complessivo sezione personale scolastico	€ 0,00

"ADESIONE VOLONTARIA PERSONALE SCOLASTICO" – elenco nominativo personale scolastico

Nel caso in cui l'Istituto Scolastico intenda aderire per il personale scolastico su base volontaria con invio dell'elenco nominativo dovranno essere compilati i dati numerici sopra richiesti della sezione personale scolastico.

La copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24,00 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo del personale scolastico che dovrà essere inviato via mail all'indirizzo: supportoscuole@pluriass.info.

Il personale scolastico potrà aderire anche in corso di anno scolastico in qualsiasi momento con le modalità sopraindicate.

L'elenco nominativo del personale scolastico in caso di adesione volontaria dovrà essere completo dei seguenti dati: cognome, nome, codice fiscale.

Il versamento dei premi assicurativi dovrà comunque avvenire da parte dell'Istituto Scolastico entro e non oltre 90 giorni dalla richiesta di copertura assicurativa.

FORMULA "FULL COVER":

COPERTURA ASSICURATIVA TUTTA LA POPOLAZIONE SCOLASTICA	Quota premio: € 5,50
A) Numero alunni iscritti:	921
B) Numero totale del personale scolastico in servizio nell'Istituto (DS; DSGA; docenti; personale ATA):	191
Numero totale popolazione scolastica:	1.112
C) Numero alunni H:	67
D) Numero docenti di sostegno:	39
E) Tolleranza %:	167
Numero totale paganti con assicurata tutta la popolazione scolastica (A+B-C-D-E):	839,00
Premio complessivo "FULL COVER"	€ 4.614,50

Durata contrattuale anni:**1****Decorrenza contrattuale:****01/09/2023****Appendice estensiva COVID 19 e patologie infettive:**

- compresa per gli alunni con la scelta della Formula 1;
- compresa per gli alunni con la scelta della Formula "FULL COVER";
- compresa per il personale scolastico con la scelta della Formula 1 "COPERTURA TOTALE PERSONALE SCOLASTICO" con adesione numerica;
- compresa per il personale scolastico con scelta della Formula "FULL COVER";
- compresa solo per il personale scolastico aderente con la scelta della Formula 1 "ADESIONE VOLONTARIA PERSONALE SCOLASTICO" – elenco nominativo personale scolastico.

In caso di richiesta di fattura elettronica e' necessario compilare i seguenti campi:**CODICE CIG:****Z983C429EF****CODICE UNIVOCO:****UFJ5CD****Pagamento: entro 90 giorni dalla decorrenza contrattuale***** C.C.B.: Banca Sella Novara (NO)****IBAN: IT 17 T 03268 10100 053903935661****Oppure:*****C.C.P. N° 1040777375****Intestati a: Pluriass S.r.l. – Via Giotto, 2 – 28100 Novara (NO)****IL DIRIGENTE SCOLASTICO : (firma)****Luogo, Deruta****data: 28/08/2023**