

# PLURIASS Scuola

## MODULO D'ADESIONE

Polizze:

**Infortunati – R.C.T. – Assistenza – Tutela Giudiziaria – Covid 19**

da inoltrare a: **Pluriass S.r.l.** preferibilmente via mail a: [supportoscuole@pluriass.info](mailto:supportoscuole@pluriass.info)

ISTITUTO SCOLASTICO:

Indirizzo:

C.A.P.:

Località:

Prov.:

Cod. Fiscale o P. IVA:

Tel.:

E-mail:

Codice ministeriale:

*Richiediamo coperture assicurative come da condizioni **PLURIASS Scuola** Decorrenza*

Garanzie: ore **24:00** del:

*Timbro della Scuola .....*

**TARGA AUTOVEICOLO\* DELL'ISTITUTO SCOLASTICO:**

Al fine di attivare la copertura assicurativa kasko è necessario compilare il campo targa, indicando l'eventuale veicolo in possesso all'istituto o il veicolo del Dirigente Scolastico.

La copertura avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui ci trasmetterete la targa e scadenza coincidente con la polizza infortunati, RCT degli alunni e del personale scolastico.

Qualora non venisse comunicata la targa entro 30 gg. dalla decorrenza contrattuale, non sarà possibile attivare la copertura

**Quote individuali:**

**Alunni € :**

**Personale Scolastico: €**

**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)**