

Polizza CNCE - Numero di polizza 774/77/21214040

Modulo 2 (per la denuncia di sinistro)

INDENNITA' FORFETTARIA PER RICOVERO OSPEDALIERO, DA INFORTUNIO PROFESSIONALE, UGUALE O SUPERIORE A 15 GIORNI E/O INVALIDITA' PERMANENTE SUPERIORE AL 50% [p. 2 a), b), c) e d) Cond. polizza]

Dati Cassa Edile denunciante

- Cassa Edile di..... Codice CNCE.....
- Cognome operatore referente
- Indirizzo e-mail operatore referente.....
- recapito telefonico.....

Dati anagrafici della persona infortunata

- Nome.....
- Cognome
- Indirizzo.....
- Comune di Residenza..... Iscritto al Fondo "Prevedi" **sì** o **no** o
- Recapito telefonico..... (se sì) n. iscrizione al Fondo
- Tel. Cellulare.....
- E-mail.....
- Altro recapito.....
- C.Fisc.....

Data, ora e luogo di accadimento del sinistro (città e indirizzo)

.....
.....

Descrizione dell'evento

.....
.....
.....

Descrizione sommaria delle lesioni subite

.....
.....

Luogo dell'eventuale ricovero

.....

Durata del ricovero ospedaliero

L'infortunio ha comportato un ricovero presso struttura ospedaliera della durata di gg.
.....

Comunicazione dell'eventuale gesso o altro mezzo di contenzione

.....
.....

Data.....

N.B.

CNCE, dopo avere ricevuto l'informazione da Sertel, trasmetterà alla Cassa Edile denunciante l'indirizzo, postale o e-mail, alla quale dovrà essere trasmessa la documentazione relativa all'infortunio.

[segue a pagina 2 "Consenso al trattamento dati personali"]

Cassa Edile di Cuneo
Corso Francia, 14/A
12100 CUNEO

Consenso al trattamento dati personali

FONDO NAZIONALE RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO
2) Modulo per la denuncia sinistro per indennità da ricovero ospedaliero
e/o invalidità permanente superiore al 50%

COGNOME _____ **NOME** _____

nato il ____/____/____ **a** _____ **Prov.** _____

Codice Fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Il sottoscritto lavoratore in calce identificato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003, unitamente a copia dell'art. 7 del decreto medesimo, ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, ed alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate sull'informativa nei limiti e per le finalità della Cassa Edile.

Data

Firma del lavoratore

In allegato: 1) Informativa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003
2) Art. 7 D.Lgs 196/2003 Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

(anno 2009)