

Polizza CNCE - LAVORATORE - Numero di polizza 774/77/21214040

Modulo 1 (per la denuncia di sinistro)

Prestazione: **RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO** (p. 1 Cond. polizza)
(da inviare a **CNCE** all'indirizzo e-mail info@edilcard.it **in formato .pdf**)

N.B. - Nell' *oggetto* della e-mail scrivere: **CNCE RIF=COD.FISCALE LAVORATORE**

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..... Iscritto al Fondo "Prevedi"**si** O **no** O
- Cognome (se si) n. iscrizione al Fondo
- Indirizzo.....
- Comune di Residenza.....
- Recapito telefonico.....
- 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.
(si ricorda che che per ricoveri di durata **uguale o superiore ai 15 gg.** occorre compilare il **modulo 2**)

Comunicazione dell'eventuale gesso o altro mezzo di contenzione

.....

Data _____

N.B.

UNIPOL, trasmetterà alla Cassa Edile denunciante l'indirizzo, postale o email, al quale dovrà essere trasmessa la documentazione relativa all'infortunio.

Polizza CNCE - LAVORATORI - Numero di polizza 774/77/21214040

Modulo 2 (per la denuncia di sinistro)

Prestazione: **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)

(da inviare a **cnce** all'indirizzo e-mail info@edilcard.it in formato .pdf)

N.B. - Nell' oggetto della e-mail scrivere: **CNCE RIF=COD.FISCALE LAVORATORE**

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.

UNIPOL, trasmetterà alla Cassa Edile denunciante l'indirizzo, postale o e-mail, al quale dovrà essere trasmessa la documentazione relativa all'infortunio.

Polizza CNCE - LAVORATORI - Numero di polizza 774/77/21214040

Modulo 3 (per la denuncia di sinistro)

Prestazione: **ASSEGNO FUNERARIO NEL CASO DI MORTE A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE** (p. 4 Cond. polizza)

(da inviare a **cnce** all'indirizzo e-mail info@edilcard.it in formato .pdf)

N.B. - Nell' oggetto della e-mail scrivere: **CNCE RIF=COD.FISCALE LAVORATORE**

Dati Cassa Edile denunciante

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

Dati anagrafici della persona deceduta a seguito di infortunio professionale

- Nome.....
- Cognome
- Indirizzo.....
- Comune di Residenza..... Iscritto al Fondo "Prevedi" **sì** o **no**
- 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)- infortunio professionale

.....
.....

Descrizione dell'evento (infortunio professionale)

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

Data _____

N.B.

UNIPOL, trasmetterà alla Cassa Edile denunciante l'indirizzo, postale o email, al quale dovrà essere trasmessa la documentazione relativa all'infortunio.