

**Polizza CNCE - LAVORATORI - Numero di polizza 2438/77/60743103**

**Modulo 4.1** (per la richiesta di prestazione integrativa)

Prestazione: **INTEGRATIVA PER RIMBORSO FORFETTARIO SPESE DI TRASPORTO A FAVORE DI ASSICURATO SOTTOPOSTO A RIABILITAZIONE PRESSO ISTITUTO ABILITATO AI SENSI DI LEGGE** (p.7 h) Cond. Polizza)

(da inviare a **CNCE** all'indirizzo e-mail [info@edilcard.it](mailto: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.....

**Numero di rubricazione sinistro aperto con Modulo di denuncia 4 - "Cure di riabilitazione neuromotoria a seguito di infortunio professionale" - data del sinistro.**

.....  
.....

**Istituto di Ricovero e Cura presso la quale il lavoratore è sottoposto a cure di riabilitazione-Indirizzo- Comune - Provincia - Regione**

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

**Dati anagrafici della persona assicurata**

- Nome.....
  - Cognome.....
  - Indirizzo.....
  - Comune di Residenza.....
  - Recapito telefonico.....
  - Tel.Cellulare.....
  - e-mail .....
  - Altro recapito .....
  - C.Fisc.....
- Iscritto al Fondo "Prevedi"    **sì 0 no 0**  
(se sì) n. Iscrizione al Fondo .....

**Data** \_\_\_\_\_

**N.B.**

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

## **CURE DI RIABILITAZIONE NEUROMOTORIE PRESSO ISTITUTO ABILITATO AI SENSI DI LEGGE**

### **h) Rimborso forfetario spese di trasporto**

All'assicurato ricoverato per le cure riabilitative, verrà riconosciuto un rimborso forfetario di € 500,00, se la cura avviene all'interno della regione di residenza ovvero di € 1.000,00, se la cura avviene fuori la regione di residenza.