

Polizza CNCE - TITOLARI - Numero di polizza 2438/77/60743102

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.4 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 TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

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.

d) 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.