

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

Modulo 4.1 (per la richiesta di prestazione integrativa)

Prestazione: **INTEGRATIVA PER RIMBORSO FORFETARIO SPESE DI TRASPORTO A FAVORE DI ASSICURATO SOTTOPOSTO A RIABILITAZIONE PRESSO ISTITUTO CONVENZIONATO E ABILITATO AI SENSI DI LEGGE** (p. 2 h) 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.....

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 infortunata

- Nome.....
- Cognome
- Indirizzo.....
- Comune di Residenza..... Prov.....
- Regione di Residenza.....
- Recapito telefonico.....
- Tel. Cellulare.....
- E-mail.....
- Altro recapito.....
- C.Fisc.....

Data _____

N.B.

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

2 CURE DI RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA 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.