

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"**sì** O **no** O
- Cognome (se sì) 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 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.

1. FONDO NAZIONALE RIMBORSO SPESE SANITARIE OPERAI

Se in conseguenza di **infortunio professionale od extra professionale**, l'assicurato fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto nel successivo punto 5) inizialmente convenuto in €. **1.000,00**, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
 - accertamenti medico legali, esclusi quelli previsti al punto 2.15 (controversie) delle Condizioni Generali di Assicurazione;
 - visite mediche e specialistiche;
 - onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
 - apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
 - trasporto dell'assicurato in ambulanza all'Istituto di Cura o all'ambulatorio e viceversa;
 - cure mediche fisioterapiche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
-
- acquisto, noleggio o affitto di apparecchi terapeutici o di apparecchi protesici di qualsiasi tipo (escluse protesi dentarie);

Il fondo, tramite la Compagnia, rimborsa inoltre, sino al **20%** (eventualmente rivedibile di anno in anno) della somma assicurata, le spese sostenute, in conseguenza di infortunio, per protesi dentarie.

Qualora l'Assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "**Prevedi**" il massimale viene elevato ad € **2.000,00**.

1.b.) Rimborso integrale ticket

Nel caso in cui il lavoratore si rivolga alle strutture pubbliche e non a quelle private per le prestazioni di cui ai punti precedenti, verranno integralmente rimborsati i ticket dovuti al S.S.N., senza applicazione di alcuna franchigia.