

Polizza CNCE - Numero di polizza 774/77/21212873

Modulo 4.3 (per la richiesta di prestazione integrativa)

Prestazione: **INTEGRATIVA PER DIARIA GIORNALIERA A FAVORE DI ACCOMPAGNATORE DI LAVORATORE SOTTOPOSTO A RIABILITAZIONE**
(di cui al punto 3 f) delle Condizioni di 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

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

Periodo /Durata delle cure riabilitative:

.....

Dati anagrafici della persona infortunata

- Nome.....
- Cognome
- C.Fisc.....

Dati anagrafici dell'accompagnatore

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

N.B.

CNCE, dopo avere ricevuto l'informazione da Sertel, trasmetterà alla Cassa Edile denunciante l'indirizzo, postale o e-mail, alla quale dovrà essere trasmessa la documentazione relativa all'infortunio.