

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

## **Modulo 2** (per la denuncia di sinistro)

Prestazione: **INDENNITA' FORFETTARIA PER RICOVERO OSPEDALIERO, DA INFORTUNIO PROFESSIONALE, UGUALE O SUPERIORE A 15 GIORNI E/O INVALIDITA' PERMANENTE SUPERIORE AL 50%** (p. 2 a), b), c) e d) 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.....

### **Dati anagrafici della persona infortunata**

- Nome.....
- Cognome .....
- Indirizzo.....
- Comune di Residenza..... Iscritto al Fondo "Prevedi" **sì** o **no** o
- Recapito telefonico..... (se sì) n. iscrizione al Fondo .....
- 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. ....

### **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.

## **2 INDENNITÀ FORFETARIA A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CON RICOVERO MINIMO DI 15 GG., INVALIDITÀ PERMANENTE MAGGIORE DI 50%**

**a)** qualora l'assicurato, a seguito d'infornio professionale, fosse ricoverato presso un Istituto di Cura per un periodo pari ad almeno 15 giorni, la Compagnia provvederà ad indennizzarlo con una somma di €. 1.500,00. Qualora l'Assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad €. 3.000,00.

**b)** qualora l'assicurato, a seguito d'infornio professionale, fosse ricoverato presso un Istituto di Cura per un periodo pari ad almeno 30 giorni, l'indennizzo di cui al punto a) viene elevato alla somma di €. 2.000,00. Qualora l'Assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad €. 4.000,00.

Le indennità di cui al punto b) escludono quelle previste al punto a).

**c)** qualora all'assicurato, a seguito d'infornio professionale, fosse riscontrata una Invalidità Permanente superiore al 50% la Compagnia liquiderà una somma di €. 5.000,00 (€. 3.500,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto nel paragrafo a) precedente). Qualora l'Assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad €. 10.000,00 (€.7.000,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto al paragrafo a) precedente ).

**d)** qualora all'assicurato, a seguito d'infornio professionale, fosse riscontrata una Invalidità Permanente superiore al 50% la Compagnia liquiderà una somma di €. 5.000,00 (€. 3.000,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto nel paragrafo b) precedente). Qualora l'assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad €. 10.000,00 (€. 6.000,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto al paragrafo b) precedente ).

Le indennità di cui al punto d) escludono quelle previste al punto c).