

Modulo 2 (per la denuncia di sinistro)

Prestazione: ***INDENNITA' FORFETTARIA A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE PER RICOVERO OSPEDALIERO, UGUALE O SUPERIORE A 15 GIORNI E/O INVALIDITA' PERMANENTE SUPERIORE AL 50%*** (p.3 a), b), c) e 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 LAVORATORE*

DATI CASSA EDILE DENUNCIANTE

- Cassa Edile di	BRESCIA	Codice CNCE	BS00
- Cognome operatori referenti	BECCARIA-BRUSCO		
- Indirizzo e-mail operatore referente	servizi@cassaedilebrescia.it		
- Recapito telefonico	030 289061		

DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA ASSICURATA

- Nome	_____		
- Cognome	_____	iscritto al fondo PREVEDI	
- Indirizzo	_____	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
- Comune di residenza	_____	se SI, numero di iscrizione	
- Recapito telefonico	_____	al Fondo _____	
- Tel. Cellulare	_____		
- e-mail	_____		
- Altro recapito	_____		
- Codice fiscale	_____		

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

.....

Documenti indispensabili alla liquidazione del sinistro, [da inviare successivamente all'avvenuta apertura dello stesso, al CLG (liquidatore) assegnato], dalla cassa edile:

- Cartella clinica
- Certificato Inail (attestante invalidità permanente superiore al 50%)
- Codice IBAN del lavoratore:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(per liquidazione sinistro)

La Cassa Edile trasmetterà la documentazione in originale all'indirizzo che le verrà comunicato da Sertel.

Data _____

3) 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).