

Polizza CNCE - LAVORATORI – Numero Polizza 2438/77/158347402

Modulo 3 (per la denuncia di sinistro)

Prestazione: **ASSEGNO FUNERARIO NEL CASO DI MORTE A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE E MALATTIA PROFESSIONALE** (p 7 e 8 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 assicurata

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

Iscritto al Fondo "Prevedi" con contribuzione integrativa volontaria sì no
(l'adesione deve essere stata formalizzata almeno trenta giorni prima della data di accadimento del sinistro)

Data, ora e luogo di accadimento del sinistro (città e indirizzo)

.....
.....

Descrizione dell'evento

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

Descrizione patologia (malattia professionale)

.....
.....

Data riconoscimento dell'ente preposto della causa professionale della malattia contratta:

Documenti indispensabili alla liquidazione del sinistro (da inviare contestualmente all' apertura dello stesso alla CNCE da parte della Cassa Edile):

- Certificato INAIL
 - Certificato di morte
 - Documenti e codici fiscali degli eredi (nel caso di più eredi, presentare delega a favore di uno di essi, allegando sempre documenti di identità e codici fiscali di tutti gli eredi)
 - Decreto Giudice Tutelare (nel caso di eredi minorenni)
 - Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
 - Certificato stato di famiglia al momento del decesso
 - Denuncia Autorità
 - Codice IBAN dell'erede:
- (per liquidazione sinistro)

Data _____