

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

Modulo 3 (per la denuncia di sinistro)

Prestazione: **ASSEGNO FUNERARIO NEL CASO DI MORTE A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE** (p. 4 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 deceduta a seguito di infortunio professionale

- Nome.....
- Cognome
- Indirizzo.....
- Comune di Residenza..... Iscritto al Fondo "Prevedi" **sì** **no**
- 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)- infortunio professionale

.....
.....

Descrizione dell'evento (infortunio professionale)

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

Data_____

N.B.

UNIPOL, trasmetterà alla Cassa Edile denunciante l'indirizzo, postale o e-mail, al quale dovrà essere trasmessa la documentazione relativa all'infortunio.

ASSEGNO FUNERARIO

Nel caso di morte a seguito di infortunio professionale, la Compagnia liquiderà una somma di **€ 1.500,00 (euro millecinquecento/00)**, entro 90 giorni dalla data di presentazione della relativa documentazione. Qualora l'Assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi", tale indennità viene elevata ad € 3.000,00.