

**Polizza CNCE - TITOLARI - Numero di polizza 774/77/21214141**

**Modulo 4.3** (per la richiesta di prestazione integrativa)

Prestazione: **INTEGRATIVA PER DIARIA GIORNALIERA A FAVORE DI ACCOMPAGNATORE DI ASSICURATO SOTTOPOSTO A RIABILITAZIONE PRESSO ISTITUTO CONVENZIONATO E ABILITATO AI SENSI DI LEGGE (p. 3 b) 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 TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

**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.....

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.

### **3 ICTUS – Cure di riabilitazione**

#### **b) Diaria dell'accompagnatore**

Nel caso di effettuazione della cura riabilitativa, all'accompagnatore del lavoratore sottoposto a riabilitazione, verrà riconosciuta una diaria pari a €50,00 pro-die per un massimo di 90 giorni se la cura avviene fuori la provincia di residenza e all'interno della regione di residenza. Il rimborso avverrà su presentazione di documentazione comprovante l'avvenuta presenza e le spese sostenute presso l'Istituto in cui si svolge la riabilitazione