

**Polizza CNCE - LAVORATORI - Numero di polizza 2438/77/60743103**

**Modulo 6** (per la denuncia di sinistro)

Prestazione: **RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI MALATTIE PROFESSIONALI**

(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 assicurata**

- Nome.....
- Cognome .....
- Indirizzo..... Iscritto al Fondo "Prevedi" **sì 0 no 0**
- Comune di Residenza..... (se sì) n. Iscrizione al Fondo .....
- Recapito telefonico.....
- Tel. Cellulare .....
- e-mail .....
- Altro recapito .....
- C.Fisc.....

**Data, in cui è stata contratta la patologia**

.....  
.....

**Descrizione della patologia**

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

**Data di riconoscimento da parte dell'Inail della professionalità della malattia contratta**

.....  
.....

**Luogo dell'eventuale ricovero**

.....  
.....

**Durata del ricovero ospedaliero**

L'infortunio ha comportato un ricovero presso struttura ospedaliera della durata di gg. ....  
**(si ricorda che per ricoveri di durata uguale o superiore ai 15 gg. occorre compilare il modulo 2)**

**Comunicazione dell'eventuale gesso o altro mezzo di contenzione**

.....

**N.B.**

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

## **2) FONDO NAZIONALE RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI MALATTIE PROFESSIONALI**

Se in conseguenza di una o più delle patologie riportate nella Tabella “A” – Malattie Professionali – allegata a pag. 19, riconosciuta come malattia professionale dall’Ente preposto (INAIL/INPS) e comportante un grado di invalidità permanente pari o superiore al 55%, l’assicurato fa ricorso ad una o più delle prestazioni sanitarie sotto riportate, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto nel successivo punto 7 comma b), inizialmente convenuto in **€ 1.000,00**, le spese sostenute nei 180 gg antecedenti e nei 360 gg successivi al riconoscimento della professionalità della malattia contratta per:

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali, esclusi quelli previsti al punto 2.15 (controversie) delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- visite mediche e specialistiche, con una franchigia fissa pari a €50,00;
- cure mediche fisioterapiche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto, noleggio o affitto di apparecchi terapeutici o di apparecchi protesici

### **2.b.) Rimborso integrale ticket**

Nel caso in cui il lavoratore si rivolga alle strutture pubbliche e non a quelle private per le prestazioni di cui ai punti precedenti, verranno integralmente rimborsati i ticket dovuti al S.S.N., senza applicazione di alcuna franchigia.

## **MALATTIE PROFESSIONALI**

- a) broncopneumopatie croniche e dell'asma bronchiale professionale;
- b) sordità da rumore;
- c) dermatiti da contatto;
- d) patologia da movimentazione manuale dei carichi, da postura e da movimenti ripetitivi;
- e) patologia da strumenti vibranti;
- f) patologia tumorale del mesotelioma e dell'epitelioma;