

FONDO NAZIONALE RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO

Cassa Edile della Provincia
di Grosseto
Via Monterosa n. 196
58100 Grosseto

1) Modulo per la denuncia sinistro per rimborso spese sanitarie

Numero di polizza 774/77/46159892

Dati anagrafici della persona infortunata

- nome.....
- cognome
- Indirizzo.....
- recapito telefonico.....
- C.Fisc.....

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

.....
.....

Descrizione dell'evento

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

Descrizione sommaria delle lesioni subite

.....
.....

Luogo dell'eventuale ricovero

.....
.....

Comunicazione dell'eventuale gesso o altro mezzo di contenzione

.....
.....

Data/...../.....

FIRMA

.....

ATTENZIONE: in mancanza del consenso per la gestione dei dati personali (privacy) l'assistenza verrà tenuta in sospenso fino all'acquisizione della documentazione suddetta.

N.B.

È necessario che il lavoratore raccolga ed acquisisca tutta la documentazione da allegare alla richiesta di prestazione (certificato medico, fatture, ecc.).

Tutto ciò affinché la Cassa Edile della Provincia di Grosseto, una volta aperto il sinistro da parte della Società di servizi dell'Assicurazione Unipol, SERTEL, possa trasmettere a quest'ultima tutta la documentazione del caso.