



FONDO WILA

Welfare Integrativo
Lombardo Artigianato



Nomenclatore **Campagna Straordinaria COVID19 2020**

PER I LAVORATORI ISCRITTI AL FONDO W.I.L.A.

- Rimborso del minimo non indennizzabile per Trattamenti Fisioterapici a seguito di infortunio o grave evento morboso
- Rimborso della franchigia per Cure dentarie da infortunio

PER I FAMIGLIARI DEI LAVORATORI ISCRITTI AL FONDO W.I.L.A.

- Indennità per familiari positivi al Covid-19 – Ricovero ospedaliero
- Indennità per familiari positivi al Covid-19 – Isolamento domiciliare

PER LE IMPRESE DEI LAVORATORI ISCRITTI AL FONDO W.I.L.A.

- Rimborso per l'acquisto di dispositivi sanitari di protezione del lavoratore per Covid-19

PER I LAVORATORI

Il Piano Straordinario, per fatture dal 24 febbraio 2020 al 31 ottobre 2020, già rimborsate da **UniSalute**, riferite ai «Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio o di grave evento morboso» del Piano Sanitario, copre il minimo importo non indennizzato di € 30.

Modalità di erogazione della prestazione

Per prestazioni effettuate c/o strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute

L'importo non indennizzato da UniSalute di 30 euro, sarà rimborsato dal Fondo Wila in forma diretta.

Rimborso richiedibile solo tramite gli sportelli Wila.

Termine presentazione richiesta: 24 mesi dalla data fattura

Il massimale a disposizione per persona è di € 30 per ogni fattura rimborsata

Il Piano Straordinario, per fatture dal 24 febbraio 2020 al 31 ottobre 2020, già rimborsate da **UniSalute**, riferite alle spese per «Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio» del Piano Sanitario, copre la franchigia di € 100,00.

Modalità di erogazione della prestazione

Per prestazioni effettuate c/o strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute

La franchigia di € 100,00 sarà rimborsata dal Fondo Wila in forma diretta.

Rimborso richiedibile solo tramite gli sportelli Wila.

Termine presentazione richiesta: 24 mesi dalla data fattura

Il massimale a disposizione per persona è di € 100 per ogni fattura rimborsata

PER I FAMIGLIARI (Coniuge/convivente e figli minorenni)

Ricovero ospedaliero

L'indennità è prevista nel caso di **“Ricovero ospedaliero”** di uno o più familiari (**per familiari si intende: coniuge/convivente e figli minorenni**) causato da Covid-19.

Per l'attivazione della garanzia è necessario il referto del tampone che attesti la positività al virus COVID-19, rilasciato dalle Autorità competenti su conferma del Ministero della Salute e/o dell'Istituto Superiore di Sanità.

In caso di Ricovero, di uno o più familiari, presso strutture pubbliche individuate per il trattamento del virus dal Ministero, l'Assicurato avrà diritto ad un'indennità di **€ 40 per ogni notte di ricovero per un periodo non superiore a 50 giorni (indennità per max 49 notti)**.

Questa garanzia è valida retroattivamente dal 1° gennaio 2020 e fino al 31 dicembre 2020.

Termine presentazione richiesta: 24 mesi dall'evento

Prestazione richiedibile dopo aver inserito il familiare presso uno sportello WILA

Isolamento domiciliare

L'indennità è prevista nel caso di **“Isolamento domiciliare”** di uno o più familiari **(per familiari si intende: coniuge/convivente e figli minorenni)** causato da Covid-19.

Per l'attivazione della garanzia è necessario il referto del tampone che attesti la positività al virus COVID-19, rilasciato dalle Autorità competenti su conferma del Ministero della Salute e/o dell'Istituto Superiore di Sanità.

Qualora, secondo le prescrizioni dei sanitari e con attuazione delle disposizioni in esso contenute, si renda necessario un periodo di isolamento domiciliare, a seguito di positività al virus, di uno o più familiari, l'assicurato avrà diritto a un'indennità di **€ 40 al giorno per ogni giorno di permanenza presso il proprio domicilio, o altra collocazione stabilita dall'autorità sanitaria, per un periodo non superiore a 14 giorni (indennità per max 13 notti)**. La diaria giornaliera verrà corrisposta anche qualora il familiare non abbia preventivamente subito un ricovero.

Questa garanzia è valida retroattivamente dal 1° gennaio 2020 e fino al 31 dicembre 2020.

Termine presentazione richiesta: 24 mesi dall'evento

Prestazione richiedibile dopo aver inserito il familiare presso uno sportello WILA

PER LE IMPRESE a tutela dei lavoratori

Rimborso acquisto di dispositivi sanitari di protezione del lavoratore per Covid-19

Per le imprese con dipendenti regolarmente iscritti al Fondo Wila, in attività o che riprenderanno, nei prossimi mesi, l'attività produttiva e **che debbono dotare i loro dipendenti dei presidi sanitari di protezione individuale per Covid-19**, conformi alle norme vigenti, è previsto il **rimborso parziale** del costo dell'acquisto, **effettuato nel periodo che va dal 1° marzo al 31 ottobre 2020**, di tali presidi sanitari quali: **mascherine, guanti e occhiali di protezione.**

Massimale a disposizione:

- aziende da 1 a 5 dipendenti fino a € 100,00
- aziende da 6 a 10 dipendenti fino a € 150,00
- aziende da 11 a 15 dipendenti fino a € 200,00
- aziende oltre i 16 dipendenti fino a € 250,00

Termine presentazione richiesta: 24 mesi dalla data fattura

Prestazione richiedibile 1 sola volta* tramite gli sportelli WILA

*In caso di più fatture si dovrà presentare un'unica richiesta, le richieste successive ad una prima già rimborsata saranno annullate anche se non si è raggiunto l'importo massimo rimborsabile.

DOCUMENTAZIONE per richiedere le prestazioni

Rimborso del minimo non indennizzabile per Trattamenti Fisioterapici a seguito di infortunio o grave evento morboso

- Modulo di richiesta rimborso
- Copia fattura/e (dal 24/02 al 31/10/2020)
- Documentazione Unisalute attestante il rimborso della/e fattura/e

Rimborso della franchigia per Cure dentarie da infortunio

- Modulo di richiesta rimborso
- Copia fattura/e (dal 24/02 al 31/10/2020)
- Documentazione Unisalute attestante il rimborso della/e fattura/e

Indennità per familiari positivi al Covid-19 – Ricovero ospedaliero

- Dichiarazione sostitutiva del grado di parentela e codice iban
- Modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- Lettera di dimissioni ospedaliera dalla quale si dovrà evincere la positività al COVID-19 (esito positivo del tampone rilasciato dalle Autorità competenti) e il numero di notti di ricovero.

Nel caso in cui sulla Lettera di dimissioni non fosse indicata la positività al COVID-19 o espressamente indicato Ricovero per COVID-19 sarà necessario inviare copia, conforme all'originale, della cartella clinica o ulteriore documentazione dalla quale si evinca la positività al virus.

Indennità per familiari positivi al Covid-19 – Isolamento domiciliare

- Dichiarazione sostitutiva del grado di parentela e codice iban
- Modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- Referto del tampone che attesti la positività al COVID-19 rilasciato dalle Autorità competenti.

Rimborso per l'acquisto di dispositivi sanitari di protezione del lavoratore per Covid-19

- Modulo richiesta di rimborso
- Attestazione denuncia contributiva (ex DM10):
 - per aziende che hanno sospeso l'attività lavorativa: del mese di ripresa dell'attività
 - per aziende che NON hanno sospeso l'attività lavorativa: l'ultimo disponibile
- Copia fattura/e (dal 01/03/ al 31/10/2020)
- Copia ricevuta/e di pagamento