



# 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 famigliari positivi al Covid-19 – Ricovero ospedaliero
- Indennità per famigliari 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 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)

## Ricovero ospedaliero

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

Questa garanzia è valida retroattivamente dal 1° gennaio 2020 e fino al 30 giugno 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**) 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**. 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 30 giugno 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

- Dichiarazione codice iban
- 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

- Dichiarazione codice iban
- 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