



TABELLA ASSISTENZA SANITARIA

Doc. di riferimento MQ Sez.7

Ediz. 1

Rev. 2

Codice documento: MD AS.1

Pagina 1 di 1

PROSPETTO RIASSUNTIVO CONTRIBUTI WELFARE

| CONTRIBUTO | QUANTUM CONTRIBUTO | FASCIA SERVIZI EBTL |
|---|--|----------------------------|
| Contributo a integrazione indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio sul lavoro | € 7,25 al giorno per i primi 10 giorni. Dall'11^ giorno, € 9,10 al giorno fino ad un massimo di 180 giorni per anno assicurativo | FASCIA A; B; C |
| Contributo per spese funerarie: | Rimborso forfettario: | FASCIA A; B; C |
| 1) decesso dipendente monoreddito | € 1.250,00 | |
| 2) decesso dipendente non monoreddito | € 750,00 | |
| 3) decesso coniuge o figlio/a a carico | € 500,00 | |

I Contributi di cui alla tabella precedente possono essere richiesti esclusivamente dai/dalle dipendenti che non ricevono integrazione da parte dell'azienda sull'indennità giornaliera dell'INAIL, e che non hanno richiesto e non intendono richiedere alcun altro sostegno o rimborso economico da parte di altri Enti e Casse di assistenza sanitaria integrativa nazionali e/o territoriali, operanti nell'ambito del settore del turismo, per le medesime regioni sanitarie/infortunistiche alla base della richiesta avanzata a EBTL.