

DOMANDE FREQUENTI

Posso presentare richiesta di accesso al welfare sanitario?

Il lavoratore che abbia maturato l'anzianità lavorativa presso diverse Agenzie per il Lavoro potrà presentare richiesta di accesso ad Ebitemp per la certificazione dell'anzianità.

I lavoratori o le lavoratrici che abbiano maturato l'anzianità lavorativa richiesta presso un'unica Agenzia per il lavoro e che non abbiano ricevuto da parte della stessa Apl l'avviso della nuova copertura assistenziale sono invitate a contattare l'Apl per richiedere le opportune informazioni. Solo in caso di mancato riscontro i lavoratori e le lavoratrici potranno rivolgersi a Ebitemp per richiedere supporto.

Come viene calcolato il requisito dei 12 mesi per avere accesso alla copertura?

I 12 mesi verranno calcolati a partire dal 1° gennaio 2023, come giornate di detrazione o come giornate di calendario (almeno 365 giornate).

Quali giorni di contratto non vengono conteggiati per la maturazione dell'anzianità di 12 mesi?

Per il conteggio dei 365 giorni di calendario sotto contratto di lavoro in somministrazione non possono essere conteggiati i periodi lavorativi antecedenti al 1° gennaio 2023, e le giornate di assenza per aspettativa non retribuita ricadenti nel periodo. Nel caso di contratti a tempo indeterminato, i giorni in disponibilità concorrono alla maturazione del requisito.

Le assenze indennizzate (es. maternità obbligatoria) rientrano nel calcolo dell'anzianità?

Sì, la maternità concorre alla maturazione del diritto.

Ai fini del calcolo dell'anzianità si considerano anche i giorni in disponibilità?

Sì, non è un requisito richiesto essere in costanza di missione.

Posso accedere a entrambi i plafond le prestazioni, Tutela sanitaria ordinaria e nuovo welfare sanitario?

Non è possibile richiedere il rimborso di una stessa prestazione ai due canali oggi esistenti: la nuova Copertura Assicurativa Sanitaria e la Tutela Sanitaria ordinaria.

Con successiva comunicazione Ebitemp individuerà le modalità attraverso le quali il lavoratore potrà eventualmente decidere di rinunciare alla copertura assicurativa descritta nei Piani Sanitari a disposizione, optando quindi per la conservazione della prestazione di Tutela Sanitaria ordinaria offerta da Ebitemp, alle condizioni vigenti.

Per il rimborso spese acquisto lenti da parte del lavoratore, così come per la copertura del nucleo familiare, entrambi non contenuti nella nuova copertura assicurativa, restano fruibili gli attuali servizi e le attuali prestazioni di Tutela Sanitaria ordinaria offerte da Ebitemp alle condizioni vigenti.

Aggiornate al 31/07/2025