

## **POLIZZA CENTRI ESTIVI 2024**

### **CENTRO SPORTIVO PETRARCA IMPIANTI RUGBY PADOVA SPA**

#### **GARANZIE PRESTATE**

MORTE – INVALIDITA' PERMANENTE – RIMBORSO SPESE MEDICHE  
(massimali come da scheda di polizza)

ipotesi:

- **MORTE**: pagamento della Somma assicurata ai Beneficiari designati o, in loro mancanza, agli eredi dell'Assicurato deceduto; la garanzia opera anche in caso di Stato Comatoso Irreversibile dell'Assicurato durato almeno 180 giorni;
- **INVALIDITA' PERMANENTE**: pagamento dell'Indennizzo in base alla percentuale di invalidità permanente accertata secondo i criteri di valutazione e le tabelle di riferimento contrattualmente indicate (franchigia 5%)
- **RIMBORSO SPESE MEDICHE**: In caso di Infortunio indennizzabile in base alle condizioni contrattuali, la Società, nel limite della Somma assicurata indicata in Polizza, provvede al Rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per:

- a) Accertamenti diagnostici;
- b) Onorari per visite con medici generici e/o specialisti nonché, nel caso di intervento chirurgico: dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- c) I medicinali, i trattamenti fisioterapici, rieducativi, le cure termali (escluse spese di natura alberghiera), le cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare un danno estetico nonché gli interventi di chirurgia plastica ed estetica con un limite del 20% della Somma assicurata;
- d) Le rette di degenza;
- e) L'acquisto o il noleggio, per un massimo di 365 giorni, di carrozzelle ortopediche o altri presidi e/o tutori prescritti dai sanitari per agevolare il processo di guarigione;
- f) Il trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e all'istituto di Cura e/o ambulatorio entro il 20% della Somma assicurata;
- g) Spese per accertamenti medico legali esclusi quelli previsti per l'eventuale arbitrato;
- h) Cure odontoiatriche, paraodontopatie e protesi dentarie nel limite complessivo del 10% della Somma assicurata e con il massimo di € 1.100,00. Resta inteso che il Rimborso delle spese per le protesi dentarie, se dovuto, sarà comunque effettuato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre un Anno dalla data del Sinistro. La garanzia è prestata con l'applicazione di uno Scoperto pari al 10% con un minimo non indennizzabile di € 100,00 a carico dell'Assicurato.

#### **COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**

In caso di Sinistro il Contraente/Assicurato deve comunicare entro 10 giorni tramite mail a [Info@padovaantoniana.it](mailto:Info@padovaantoniana.it) ovvero all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla direzione della Società CENTRO SPORTIVO PETRARCA IMPIANTI RUGBY PADOVA SPA data, ora, luogo dell'evento, la causa presumibile che ha determinato il danno, le sue conseguenze, le modalità di accadimento e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale o in copia fotostatica. E' obbligatorio il verbale del Pronto Soccorso.