

COME EFFETTUARE UNA DENUNCIA DI INFORTUNIO

Agli effetti assicurativi si intende per “infortunio” l’evento improvviso di una causa violenta esterna che si verifichi indipendentemente dalla volontà dell’assicurato e che procura immediate lesioni corporali obiettivamente determinabili. Sono indennizzabili le lesioni corporali che abbiano nell’infortunio come sopra specificato la loro causa diretta, esclusiva e provata e che producano nell’assicurato:

- l’invalidità permanente
- la morte, al massimo entro un anno dall’infortunio denunciato
- spese mediche sostenute entro un anno dall’infortunio denunciato
- diaria in casi di ricovero

Sono coperti dall’assicurazione infortuni subiti, sia dagli atleti che dai dirigenti e allenatori, sia in allenamento che in gare ufficiali. Tra le gare ufficiali vengono considerate anche le manifestazioni organizzate dall’Associazione Sportiva OSGB. Se l’infortunio è avvenuto durante gare ufficiali è indispensabile che il dirigente accompagnatore faccia annotare l’infortunio sul referto arbitrale (anche se apparentemente senza danno).

Sono esclusi dalla copertura assicurativa infortuni derivanti da:

- abuso di alcolici o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni
- operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio
- partecipazione a manifestazioni o tornei dove l’atleta non partecipi in nome e per conto dell’Associazione Sportiva OSGB.

Se l’infortunio subito rientra nella casistica sopra riportata, il dirigente accompagnatore DEVE:

- **COMPILARE** il modulo di denuncia dell’infortunio
- **ALLEGARE** fotocopia della tessera associativa al CSI e della documentazione medica comprovante l’infortunio prodotta dal Pronto Soccorso o da medico specialista
- **FAR PERVENIRE** quanto sopra evidenziato al segretario (vedi cariche sociali in validità), entro 5 giorni dall’infortunio
- **ENTRO UN ANNO** dall’infortunio, o comunque a guarigione avvenuta, l’atleta dovrà consegnare al segretario certificato medico di guarigione per la chiusura della pratica.

Possono essere rimborsate le spese sostenute per i seguenti motivi:

- accertamenti diagnostici (compresi i relativi oneri medici)
- cure (comprese fasciature, steccature e ingessature), i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi risarcibili esclusivamente se prescritti dall’Asl resi necessari da intervento chirurgico o riguardino lesioni ossee, a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza
- rette di degenza in ospedale o casa di cura
- ticket sanitari in genere
- trasporto dell’infortunato in ambulanza all’istituto di cura o all’ambulatorio e da questi al proprio domicilio.

Qualora l'infortunato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la garanzia vale per le eventuali spese in eccedenza di spesa rimaste a suo carico.

L'assicurazione NON rimborsa:

- le spese per i certificati
- gli infarti e le ernie
- operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio
- acquisto o noleggio di apparecchi ortopedici, protesi di qualsiasi genere (salvo che siano applicate durante l'intervento chirurgico), carrozzelle ortopediche.