

# Assicurazione per emergenze Livo

Assicurazione malattie complementare secondo la LCA

## Condizioni supplementari (CS) Edizione 01.2025

Le basi delle presenti Condizioni supplementari (CS) sono le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione malattie complementare Livo della CSS Assicurazione SA (CSS) e la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). Le condizioni supplementari regolano il rapporto d'assicurazione complemen-

tare a complemento delle CGA. In presenza di disposizioni divergenti le CS prevalgono sulle CGA. La CSS ha facoltà di modificare le presenti CS con effetto all'inizio dell'anno civile in base agli stessi motivi delle CGA (cfr. cifra 39.1 delle CGA).

## Indice

1	Regole della copertura assicurativa	2
2	Prestazioni assicurate «Assicurazione per emergenze Livo»	2
3	Ulteriori disposizioni	3

**1 Regole della copertura assicurativa**

- 1.1 I neonati sono assicurati senza riserva dal giorno della nascita, a condizione che la proposta d'assicurazione firmata pervenga alla CSS al più tardi il giorno della nascita.
- 1.2 L'estensione della copertura assicurativa è riportata nella tabella alla cifra 2.
- 1.3 In caso di maternità, la CSS eroga le stesse prestazioni previste in caso di malattia, purché il giorno del parto la madre disponga presso la CSS di un'assicurazione complementare anche per malattia e maternità da almeno 365 giorni (periodo di differimento).

**2 Prestazioni assicurate «Assicurazione per emergenze Livo»**

In caso di malattia, infortunio o maternità, la CSS eroga in tutto il mondo le prestazioni riportate di seguito nella tabella, tenendo conto della partecipazione ai costi e degli importi massimi indicati. Vengono rimborsati al massimo i costi effettivamente sostenuti.

<b>2.1 Emergenza all'estero</b>	In caso di soggiorno temporaneo all'estero vengono assunti i costi per trattamenti ambulatoriali e stazionari d'emergenza, acuti e appropriati, qualora il rientro al luogo di domicilio o un trasferimento in uno stabilimento di cura in Svizzera non sia esigibile. Sono assicurati i costi (incl. medicinali), che superano l'importo massimo previsto dalla LAMal. Prima di ricevere trattamenti medici (in particolare prima di una degenza ospedaliera), è necessario contattare immediatamente il centralino d'emergenza della CSS, che organizzerà i trattamenti (p. es., camera doppia, se disponibile), li coordinerà e rilascerà le garanzie di pagamento. Qualora i trattamenti medici non venissero organizzati e approvati dal centralino d'emergenza della CSS, il diritto a prestazioni può essere ridotto nell'ambito dell'obbligo di riduzione del danno (cifra 22.1 delle CGA). Quanto sopra non si applica ai trattamenti medici in caso di pericolo imminente.	Regime ambulatoriale: 90 %, importo illimitato Regime stazionario: 100 %, importo illimitato
<b>2.2 Trasporti d'emergenza</b>	Trasporti d'emergenza necessari che generano un obbligo di versare prestazioni secondo la LAMal e i cui costi superano l'importo massimo in base alla LAMal. Sono assicurati i trasporti per raggiungere il medico o l'ospedale adeguato più vicino.	100 %, importo illimitato
<b>2.3 Trasporti terapeutici</b>	Trasporti volti a evitare o ridurre la degenza ospedaliera, nonché trasporti per trattamenti medici necessari, che devono essere effettuati regolarmente e più di una volta, a condizione che vi sia una prescrizione medica per il trasporto. Le prestazioni vengono computate alla somma delle prestazioni assicurate per anno civile. A tal fine risulta determinante la data del trattamento. Eventuali costi sostenuti dopo l'esaurimento della prestazione assicurata non possono essere trasferiti all'anno successivo. In caso di mancato utilizzo totale della prestazione assicurata, la somma non utilizzata non può essere trasferita all'anno successivo.	100 %, max CHF 1000 per anno civile
<b>2.4 Azioni di ricerca e salvataggio</b>	Azioni di ricerca che devono essere intraprese allo scopo del salvataggio o recupero della persona assicurata ferita o colpita da malattia acuta. Non sono assicurate le azioni di ricerca e salvataggio di persone che si sono smarrite oppure che non se la sentono di tornare indietro da sole (senza infortunio o lesione).	100 %, max CHF 100 000 per evento
<b>2.5 Rimpatrio</b>	Rimpatrio in un ospedale svizzero organizzato dal centralino d'emergenza della CSS quando la persona assicurata si ammala seriamente o subisce un grave infortunio all'estero e un rimpatrio è necessario dal punto di vista medico.	100 %, importo illimitato

<b>2.6</b>	All'estero, la CSS assume le seguenti prestazioni organizzate dal centralino d'emergenza della CSS:	
<b>Assistenza di persone</b>		
2.6.1	Recupero e trasporto della persona assicurata deceduta dall'estero alla Svizzera o al Paese d'origine.	100 %, importo illimitato
2.6.2	Viaggio di visita al capezzale di una persona vicina all'assicurato se la degenza ospedaliera all'estero dura più di 7 giorni o in caso di grave pericolo di vita.	max CHF 2500 per evento
2.6.3	Costi di viaggio supplementari per trasporto e/o alloggio (fino a un massimo di 7 giorni) in caso di rientro anticipato o posticipato a causa dei seguenti eventi: a) una persona cara si ammala gravemente, viene gravemente ferita o muore; b) la persona assicurata non può iniziare il viaggio di ritorno previsto a seguito di una degenza ospedaliera. È possibile richiedere i costi di viaggio supplementari anche nel caso in cui la persona che viaggia con la persona assicurata (e non solo quest'ultima) sia colpita dagli eventi di cui alle lettere a) e b). Tale condizione si applica a condizione che la persona assicurata debba proseguire il viaggio da sola.	

### 3 Ulteriori disposizioni

La persona assicurata viene assegnata al gruppo d'età di cui alla cifra 18.2 delle CGA in base all'età attuale. L'età che la persona assicurata compie il giorno del compleanno dell'anno civile in corso è determinante per l'assegnazione al gruppo d'età all'inizio dell'assicurazione.

Il passaggio a un gruppo d'età superiore può comportare un adeguamento dei premi. Normalmente, i premi aumentano con l'età.

