



Condizioni Complementari (CC)

«Indennità ospedaliera» di AXA

Edizione 01.2022

Sommario

Parte A Disposizioni generali

A1	Qual è lo scopo dell'assicurazione?	3
A2	Chi è l'assicuratore?	3
A3	Quali sono le basi di questa assicurazione?	3
A4	A quali condizioni posso stipulare l'assicurazione?	3

Parte B Copertura assicurativa

B1	Che cosa devo sapere in merito alla copertura assicurativa?	4
B2	Quali sono i presupposti per una copertura assicurativa?	4
B3	Che cosa non è assicurato?	4

Parte C Somma assicurata

C1	Qual è l'importo della somma assicurata?	5
----	--	---

Parte D Corresponsione della somma assicurata

D1	Come viene corrisposta la somma assicurata?	6
D2	I premi vengono determinati in base a fasce di età?	6

Condizioni Complementari (CC)

Parte A

Disposizioni generali

A1 Qual è lo scopo dell'assicurazione?

L'indennità ospedaliera serve a coprire le conseguenze economiche di una degenza ospedaliera a seguito di infortunio o malattia, ma non a seguito di maternità. La somma assicurata scelta viene versata ai sensi delle seguenti disposizioni, indipendentemente dalle prestazioni di altre assicurazioni private o sociali.

A2 Chi è l'assicuratore?

L'assicuratore è AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (in seguito «AXA»),

A3 Quali sono le basi di questa assicurazione?

Le basi di questa assicurazione sono costituite, oltre che dalle presenti Condizioni Complementari (CC), dalla proposta individuale di assicurazione, dalla polizza e dalle Condizioni Generali di Assicurazione (CGA) di AXA Prevenzione e promozione salute. Se questi documenti non prevedono un'apposita regolamentazione, vigono le disposizioni della Legge federale sul contratto di assicurazione (LCA).

A4 A quali condizioni posso stipulare l'assicurazione?

L'assicurazione Indennità ospedaliera può essere stipulata solo a complemento di un'assicurazione ospedaliera di AXA Prevenzione e promozione salute. Con la cessazione dell'assicurazione ospedaliera, il contratto per l'indennità ospedaliera si estingue automaticamente.

Parte B

Copertura assicurativa

B1 Che cosa devo sapere in merito alla copertura assicurativa?

- B1.1** In deroga alla disposizione A4.1 delle CGA, la copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.
- B1.2** In deroga alle disposizioni C6 delle CGA, le prestazioni vengono erogate indipendentemente da altre prestazioni assicurative.

B2 Quali sono i presupposti per una copertura assicurativa?

- B2.1** **La somma assicurata viene corrisposta fino a due volte per anno civile:**
- a) una volta in caso di una breve degenza ospedaliera di almeno tre notti in un anno civile e
 - b) una volta in caso di una lunga degenza ospedaliera di almeno sette notti nel medesimo anno civile oppure
 - c) due volte in caso di un'unica degenza di almeno dieci notti.
- L'ordine delle degenze ospedaliere non incide sui pagamenti. A partire dall'età di 70 anni la somma assicurata viene corrisposta al massimo una volta per anno civile.
- B2.2** AXA corrisponde la somma assicurata laddove lo stato di salute della persona assicurata richieda delle cure ospedaliere per ragioni mediche (necessità di ospedalizzazione). Per tutti gli altri aspetti, trova applicazione il capitolo C delle CGA. La presente assicurazione è un'assicurazione di somme.
- B2.3** Vengono considerati ospedali ai sensi delle presenti CC gli ospedali inclusi negli elenchi di pianificazione o negli elenchi ospedalieri cantonali ai sensi dell'art. 39 LAMal, oppure riconosciuti da AXA:
- a) gli ospedali svizzeri per malattie acute;
 - b) gli istituti di cure psichiatriche per malati acuti;
 - c) le cliniche di riabilitazione nonché
 - d) gli ospedali esteri assimilabili.
- Gli ospedali per malattie acute sono istituti di cura e cliniche che sono diretti e sorvegliati da medici e che prendono in carico esclusivamente persone infortunate o affette da malattie acute.
- B2.4** AXA gestisce un apposito elenco ai sensi delle disposizioni G9 delle CGA, nel quale è specificato quali ospedali sono riconosciuti oppure non riconosciuti. Tale elenco può essere preso in visione presso AXA, oppure è possibile richiedere la consegna di estratti dello stesso.

B3 Che cosa non è assicurato?

- A complemento delle disposizioni C3 delle CGA, nei seguenti casi non viene erogata alcuna prestazione:
- a) degenze a seguito di maternità di cui alla disposizione B3 delle CGA;
 - b) degenze per malattie il cui trattamento non necessita più di una degenza in un ospedale per casi acuti, ad esempio in caso di malattie croniche;
 - c) degenze in strutture non previste per il trattamento di persone con malattie acute, segnatamente in cliniche ostetriche, case del parto, stabilimenti di cura, case di riposo, case di cura, centri per pazienti cronici o terminali nonché lungodegenze in cliniche psichiatriche diurne e notturne (cfr. disposizione C3.1 delle CGA, quarto punto nell'elenco);
 - d) trattamenti ambulatoriali;
 - e) degenze ospedaliere per trattamenti che non vengono riconosciuti dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal);
 - f) degenze semiospedaliere;
 - g) degenze dovute a una malattia o a un infortunio cagionati intenzionalmente; ciò vale anche se la persona assicurata ha attuato la condotta che ha portato alla malattia o all'infortunio in uno stato di incapacità di discernimento causato intenzionalmente.

Parte C

Somma assicurata

C1 Qual è l'importo della somma assicurata?

Possono essere scelte le seguenti somme assicurate:

- CHF 1000
- CHF 2000
- CHF 3000

La somma assicurata scelta è indicata nella polizza di assicurazione.

Parte D

Corresponsione della somma assicurata

D1 Come viene corrisposta la somma assicurata?

D1.1 La somma assicurata viene in linea di massima corrisposta dietro presentazione della fattura ospedaliera. Al fine di determinare il diritto alle prestazioni, AXA può richiedere alla persona assicurata, al medico curante o ad altre persone ulteriori documenti e informazioni (cfr. G7.5 CGA).

D1.2 La somma assicurata viene corrisposta allo stipulante.

D2 I premi vengono determinati in base a fasce di età?

Per determinare i premi vengono utilizzate le seguenti fasce di età:

- da 0 a 5 anni
- da 6 a 10 anni
- da 11 a 15 anni
- da 16 a 20 anni
- da 21 a 25 anni
- da 26 a 30 anni
- da 31 a 35 anni
- da 36 a 40 anni
- da 41 a 45 anni
- da 46 a 50 anni
- da 51 a 55 anni
- da 56 a 60 anni
- da 61 a 65 anni
- da 66 a 70 anni
- da 71 a 75 anni
- 76 anni e oltre

Il passaggio a una nuova fascia di età può comportare una modifica dei premi.



AXA
Prevenzione e promozione salute
Casella postale 357
8401 Winterthur
Servizio clienti Prevenzione e promozione salute:
0800 888 999
AXA Assicurazioni SA

[AXA.ch/salute](https://www.axa.ch/salute)
[myAXA.ch/health](https://myaxa.ch/health) (portale per i clienti)