



Condizioni Complementari (CC)

«Infortuni Privati» di AXA

Edizione 01.2022

Parte A Oggetto dell'assicurazione

A1	Qual è lo scopo dell'assicurazione?	3
A2	Quali prestazioni sono coperte in caso di degenza ospedaliera?	3
A3	AXA copre anche i costi per cure balneari e soggiorni di convalescenza?	3
A4	Vengono assunti anche i costi per trattamenti di ricostruzione?	4
A5	Vengono assunte le spese di soggiorno di un accompagnatore se la persona assicurata è ricoverata in ospedale (rooming-in)?	4
A6	Quali costi vengono assunti per trattamenti in regime ambulatoriale?	4
A7	AXA copre i costi di una psicoterapia non medica?	4
A8	Per quali prestazioni di medicina complementare è operante una copertura assicurativa?	4
A9	AXA copre anche i costi dei farmaci?	4
A10	È prevista una copertura assicurativa per i mezzi ausiliari?	5
A11	L'assicurazione si assume anche le spese per le cure a domicilio, l'accudimento dei figli a casa, i servizi domestici o un aiuto domestico?	5
A12	In caso di bambini infortunati, AXA si assume i costi per lezioni di recupero?	5
A13	È operante una copertura assicurativa per spese di trasporto e salvataggio?	5
A14	Quali prestazioni vengono inoltre assicurate all'estero?	6
A15	Quali prestazioni sono erogate dalla centrale operativa di AXA nell'ambito della copertura Assistance persone?	6
A16	Quali obblighi ha la persona assicurata in caso di infortunio e quando deve richiedere in precedenza una garanzia di assunzione delle spese?	6
A17	Quali sono i presupposti generali per una copertura assicurativa?	6
A18	I premi vengono determinati in base a fasce di età?	7

Condizioni Complementari (CC)

Parte A

Oggetto dell'assicurazione

A1 Qual è lo scopo dell'assicurazione?

La presente assicurazione eroga contributi in relazione alle spese mediche che si generano a causa di un infortunio. Sono considerate spese mediche ad esempio

- Spese di cura
- Spese di degenza e di cura per il ricovero in una camera a un letto del reparto privato di un ospedale
- Medicinali
- Mezzi ausiliari
- Spese di salvataggio e di trasporto
- Prestazioni per l'aiuto domestico ecc. dopo che altre assicurazioni hanno versato le prestazioni di loro competenza.

Le prestazioni in seguito a malattia non sono coperte. La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo, a condizione che qui di seguito non venga esplicitamente stabilito diversamente.

A2 Quali prestazioni sono coperte in caso di degenza ospedaliera?

A2.1 Nell'ambito delle disposizioni di seguito riportate, in caso di ricovero in una camera a un letto del reparto privato di un ospedale per malattie acute, di una clinica di riabilitazione o di una clinica psichiatrica, inclusi negli elenchi di pianificazione o negli elenchi ospedalieri cantonali ai sensi dell'art. 39 LAMal (ospedale degli elenchi LAMal), oppure riconosciuti da AXA, ci facciamo carico delle seguenti spese:

- onorari dei medici;
- costi di pernottamento e di vitto (prestazioni alberghiere);
- prestazioni di cura, nonché
- costi per interventi diagnostici e terapeutici scientificamente riconosciuti.

A2.2 Sono considerati ospedali per malattie acute gli istituti di cura e le cliniche che prendono in carico esclusivamente persone infortunate o affette da malattie acute. Ospedali per malattie acute e cliniche devono essere posti sotto direzione medica permanente, con personale curante specializzato e adeguate installazioni mediche.

A2.3 Gestiamo un apposito elenco ai sensi delle disposizioni G9 delle CGA, nel quale è specificato quali ospedali e cliniche sono riconosciuti e quali non lo sono e anche quelli che non dispongono di reparti privati o semiprivati. Tale elenco può essere preso in visione presso di noi, oppure è possibile richiederne un estratto.

A2.4 Ci facciamo carico delle spese in caso di degenza in un reparto comune o semiprivato. Per la degenza in ospedale ci sono tuttavia tariffe riconosciute da AXA. Ci assumiamo i costi fino a concorrenza della tariffa riconosciuta per il ricovero in un reparto comune o semiprivato nell'ospedale in questione.

A2.5 La persona assicurata ha piena libertà di scelta del medico tra quelli riconosciuti da AXA. Possiamo gestire elenchi ai sensi della disposizione G9 delle CGA, nei quali è specificato quali medici non sono riconosciuti. Tali elenchi possono essere presi in visione presso di noi, oppure è possibile richiederne un estratto.

A2.6 Ci assumiamo le spese per trattamenti terapeutici scientificamente riconosciuti nell'ambito di una degenza ospedaliera, laddove lo stato di salute della persona assicurata richieda delle cure ospedaliere (necessità di ospedalizzazione). Ciò tenendo in debita considerazione la diagnosi e l'insieme dei trattamenti medici. Per tutti gli altri aspetti, trova applicazione il capitolo C delle CGA.

A2.7 Prestazioni all'estero

A2.7.1 Trattamenti pianificati all'estero

Per le spese sostenute per trattamenti pianificati in regime di degenza all'estero, la presente assicurazione eroga un contributo fino a concorrenza dell'importo complessivo di CHF 2000 al giorno per un massimo di 60 giorni per anno civile.

A2.7.2 Trattamenti d'urgenza all'estero

Ci assumiamo i costi per i trattamenti d'urgenza all'estero ai sensi della disposizione A4.2 delle CGA, fintanto che il rientro in Svizzera della persona assicurata non appaia ragionevole.

A3 AXA copre anche i costi per cure balneari e soggiorni di convalescenza?

A3.1 Ci assumiamo le spese fino a CHF 120 al giorno per un periodo massimo di 21 giorni per anno civile per una cura balneare, a condizione che questa sia stata prescritta da un medico prima del suo inizio e si svolga in regime di degenza in una stazione balneoterapica regolarmente ammessa ai sensi della LAMal, LAINF o di un'altra legge sulle assicurazioni sociali. La cura balneare può anche svolgersi in una stazione balneoterapica a direzione medica riconosciuta da AXA. La cura balneare deve essere preceduta da un trattamento intensivo, scientificamente riconosciuto e appropriato, salvo laddove una simile terapia non risulti possibile. La cura deve inoltre essere supervisionata da un medico specializzato, comprendere interventi balneologici o fisici e protrarsi per almeno 14 giorni.

A3.2 Ci assumiamo le spese fino a CHF 180 al giorno per un periodo massimo di 21 giorni per anno civile per una cura di convalescenza, a condizione che questa sia stata prescritta da un medico prima del suo inizio, risulti necessaria per la guarigione completa o il ristabilimento dopo un grave infortunio e si svolga presso una casa di cura riconosciuta da AXA e sotto direzione medica.

A3.3 Ci facciamo carico anche delle prestazioni per un soggiorno di cure balneari o una cura di convalescenza all'estero, laddove risultino adempiute le condizioni di cui sopra. In questo caso la cura non deve svolgersi in uno stabilimento di cure balneari o in una casa di cura riconosciuti da AXA o da una legge sulle assicurazioni sociali.

A3.4 Possiamo gestire un apposito elenco ai sensi delle disposizioni G9 delle CGA, nel quale è specificato quali stabilimenti di cure balneari e case di cura sono riconosciuti oppure non riconosciuti. Tale elenco può essere preso in visione presso di noi, oppure è possibile richiederne un estratto.

A4 Vengono assunti anche i costi per trattamenti di ricostruzione?

Ci assumiamo i costi per interventi di chirurgia estetica, a condizione che l'operazione si dimostri necessaria a seguito di un infortunio. L'importo massimo è di CHF 50 000 per ciascun sinistro. L'operazione deve essere eseguita da un medico autorizzato. I relativi costi devono essere preventivamente accettati da noi.

A5 Vengono assunte le spese di soggiorno di un accompagnatore se la persona assicurata è ricoverata in ospedale (rooming-in)?

In caso di degenza ospedaliera di una persona assicurata in Svizzera ci assumiamo un contributo alle spese di soggiorno per un accompagnatore fino a CHF 320 al giorno, tuttavia fino a concorrenza dell'importo massimo di CHF 4 000 per anno civile.

A6 Quali costi vengono assunti per trattamenti in regime ambulatoriale?

A6.1 Ci assumiamo le spese necessarie ed effettivamente sostenute per cure mediche eseguite da un medico diplomato. L'assunzione delle spese vale anche in caso di trattamenti effettuati da chiropratici riconosciuti o se questi sono stati prescritti da un medico e svolti da personale paramedico.

A6.2 Ci assumiamo i costi per trattamenti in regime ambulatoriale pianificati all'estero fino a concorrenza dell'importo massimo di CHF 2000 per anno civile.

A6.3 Ci assumiamo i costi per cure dentarie prescritte da un medico, in seguito a un infortunio, per la ricostruzione dei denti.

A7 AXA copre i costi di una psicoterapia non medica?

A7.1 Ci assumiamo i costi dei trattamenti psicoterapeutici forniti da psicoterapeuti riconosciuti da AXA, tuttavia fino a concorrenza di un importo massimo di CHF 3 000 per anno civile.

A7.2 Gestiamo appositi elenchi ai sensi delle disposizioni G9 delle CGA, nei quali è specificato quali psicoterapeuti sono riconosciuti oppure non riconosciuti da AXA. Tali elenchi possono essere presi in visione presso di noi, oppure è possibile richiederne un estratto.

A8 Per quali prestazioni di medicina complementare è operante una copertura assicurativa?

A8.1 Nell'ambito delle disposizioni di seguito riportate, copriamo i costi relativi ai trattamenti di medicina complementare da parte di medici. La copertura assicurativa vale anche per naturopati riconosciuti da AXA. I trattamenti possono essere effettuati anche da persone di cui AXA riconosce l'esercizio di una professione ausiliaria di medicina complementare. Ci assumiamo esclusivamente le prestazioni per i trattamenti effettivamente necessari dal punto di vista medico.

A8.2 Gestiamo appositi elenchi ai sensi della disposizione G9 delle CGA, nei quali è specificato quali metodi di cura di medicina complementare e quali professionisti di medicina complementare sono riconosciuti oppure non riconosciuti. Tali elenchi possono essere presi in visione presso di noi, oppure è possibile richiederne un estratto.

A8.3 Ci assumiamo le spese di cura per trattamenti in regime ambulatoriale, inclusi massaggi medici e altre forme di massaggio, effettuati secondo metodi di cura di medicina complementare e da parte di terapisti riconosciuti da AXA, tuttavia fino a concorrenza di un importo massimo di CHF 3 000 per anno civile.

A8.4 Ci assumiamo le spese per agenti terapeutici, prescritti o consegnati da medici e naturopati riconosciuti. Ci assumiamo al massimo CHF 1 000 per anno civile.

A8.5 Non sussiste alcun diritto a prestazioni per i seguenti tipi di trattamento:

- astrologia;
- guarigione spirituale e teleterapia;
- pranoterapia;
- magnetopatia;
- ipnosi.

A8.6 In caso di trattamento di persone da parte di parenti stretti, non erogiamo prestazioni. Vengono considerati parenti stretti coniugi, partner registrati, discendenti, genitori, zii, zie, cugini, cugine nonché i partner conviventi.

A9 AXA copre anche i costi dei farmaci?

A9.1 Con riserva dei capoversi A9.2 e A9.3, la presente assicurazione copre i costi dei farmaci prescritti da un medico che non rientrano nell'obbligo di prestazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il farmaco deve però essere registrato presso l'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici Swissmedic per l'indicazione medica in questione.

A9.2 I farmaci, le cui spese vengono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie solo per determinate applicazioni, non sono coperti dalla presente assicurazione per tutte le altre applicazioni che esulano da quelle citate.

A9.3 Gestiamo appositi elenchi ai sensi della disposizione G9 delle CGA nei quali è specificato per quali farmaci i costi vengono assunti soltanto fino al 50% oppure non vengono assunti. Gestiamo altresì un elenco di preparati farmaceutici che prevedono un utilizzo speciale e dei quali non vengono assunti i costi. Tali elenchi possono essere presi in visione presso di noi, oppure è possibile richiederne un estratto.

A10 È prevista una copertura assicurativa per i mezzi ausiliari?

A10.1 La presente assicurazione copre i costi per mezzi e apparecchi prescritti da un medico, in grado di migliorare l'uso delle funzioni corporee colpite da una limitazione. Ci assumiamo anche le spese di un primo acquisto o del noleggio dei seguenti apparecchi e mezzi ausiliari che si rendono necessari a seguito di un infortunio:

- apparecchi acustici
- apparecchi ortofonici
- occhiali
- lenti a contatto
- mezzi ausiliari per ciechi e grandi invalidi della vista

In caso di danneggiamento o distruzione a seguito di un infortunio degli apparecchi e dei mezzi ausiliari sopra menzionati (incluse le montature di occhiali) ci assumiamo anche le spese della relativa riparazione o sostituzione, a condizione che l'infortunio comporti trattamenti di cura ambulatoriali o con degenza. Complessivamente vengono assunti costi per un massimo di CHF 2000 per anno civile per mezzi ausiliari e apparecchi ai sensi del presente paragrafo.

A10.2 Gestiamo appositi elenchi ai sensi della disposizione G9 delle CGA, nei quali è specificato quali mezzi e apparecchi vengono assunti oppure non assunti. Tali elenchi possono essere presi in visione presso di noi, oppure è possibile richiederne un estratto.

A10.3 I mezzi e gli apparecchi riutilizzabili che vengono intermediati dalla Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia sono messi a disposizione della persona assicurata a titolo gratuito.

A10.4 Non sussiste alcuna copertura assicurativa per i costi di esercizio, manutenzione e riparazione di mezzi e apparecchi.

A11 L'assicurazione si assume anche le spese per le cure a domicilio, l'accudimento dei figli a casa, i servizi domestici o un aiuto domestico?

A11.1 Cure a domicilio

A11.1.1 Le spese per le cure a domicilio prescritte da un medico e prestate da personale sanitario riconosciuto (fatta eccezione per i familiari) vengono assunte durante l'incapacità lavorativa comprovata da certificato medico. L'assunzione delle spese vale fino a un massimo di CHF 300 al giorno.

A11.1.2 In caso di degenza in una casa di cura o in una struttura analoga non vengono erogate prestazioni per le cure.

A11.2 Accudimento dei figli a casa

Ci facciamo carico delle spese per l'accudimento dei figli fino a 15 anni di età e fino a 60 ore per anno civile. Il diritto alle prestazioni sussiste

- se una persona assicurata è ricoverata in ospedale in regime di degenza in relazione a un infortunio assicurato, per l'accudimento dei suoi figli a casa, oppure,
- se un figlio assicurato subisce un infortunio, per la cura del corpo del figlio, la somministrazione di medicinali nonché la preparazione di pasti a casa.

A11.3 Servizi domestici

Ci facciamo carico delle spese per i servizi domestici (accudimento di animali e piante, ritiro della posta dalla cassetta delle lettere, l'acquisto della spesa prima del rientro a casa), a condizione che la persona assicurata, a causa di un infortunio con degenza, necessiti di un aiuto per i servizi domestici.

A11.4 Aiuto domestico

Ci facciamo carico delle spese per un aiuto domestico prescritto da un medico, se una persona assicurata a seguito di un infortunio assicurato, in caso di incapacità lavorativa del 100% necessita di tale sostegno in considerazione del proprio stato di salute e della propria situazione familiare personale.

Si considera aiuto domestico chi si occupa del governo dell'economia domestica in rappresentanza della persona assicurata, svolgendo tale attività a titolo professionale, per conto proprio o nell'ambito di un'organizzazione. Dietro apposita richiesta, può essere riconosciuto come aiuto domestico anche chi si occupa del governo dell'economia domestica in rappresentanza della persona assicurata, subendo così in modo dimostrabile una perdita di guadagno nella propria attività professionale.

A11.5 Disposizioni comuni

A11.5.1 Complessivamente ci assumiamo le spese per servizi domestici e per un aiuto domestico fino a CHF 100 al giorno per un periodo massimo di 30 giorni per anno civile.

A11.5.2 Il diritto alle prestazioni per accudimento dei figli, servizi domestici e aiuto domestico sussiste nei giorni feriali durante i consueti orari di lavoro. La premessa in caso di accudimento dei figli e servizi domestici è che la centrale operativa e di organizzazione designata da AXA sia stata contattata preventivamente e che l'accudimento venga organizzato da tale istanza.

A12 In caso di bambini infortunati, AXA si assume i costi per lezioni di recupero?

Ci facciamo carico delle spese derivanti da eventuali lezioni di recupero che si rendano necessarie a seguito di un infortunio e dell'impossibilità di frequentare la scuola per i bambini assicurati fino a 15 anni di età. Ci assumiamo al massimo CHF 100 al giorno per lezioni di recupero svolte da uno specialista, tuttavia fino a concorrenza di un importo massimo di CHF 3000 per anno civile.

A13 È operante una copertura assicurativa per spese di trasporto e salvataggio?

A13.1 Ci assumiamo le spese per i trasporti di salvataggio, di recupero e di emergenza, nonché per il trasferimento da un istituto di cura a un altro. Vengono assunte anche le spese per azioni di ricerca finalizzate a un salvataggio o al recupero di persone assicurate colpite da infortunio. Le spese per azioni di ricerca intraprese nell'intento di salvare la persona assicurata o di recuperarne il corpo all'estero sono coperte fino a concorrenza dell'importo massimo di CHF 20000 per persona assicurata.

A13.2 L'assunzione delle spese viene accordata a condizione che il mezzo di trasporto sia conforme ai principi di economicità e appropriatezza.

A14 Quali prestazioni vengono inoltre assicurate all'estero?

A14.1 Se una persona assicurata durante un soggiorno temporaneo all'estero (cfr. punto A4.2 CGA) subisce un infortunio o muore a causa di un infortunio, ci facciamo carico delle seguenti prestazioni:

- a) spese per rimpatri al domicilio svizzero, o in ospedale, ritenuti necessari dal punto di vista medico;
- b) assunzione di partecipazione ai costi (franchigia fissa, franchigia percentuale) che si generano in uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) in caso di applicazione della legislazione sulle assicurazioni sociali;
- c) assunzione delle spese per il rimpatrio della salma in caso di decesso della persona assicurata;
- d) spese per un viaggio di visita da parte di una persona vicina alla persona assicurata, se la degenza ospedaliera dura più di 7 giorni, nella misura qui di seguito indicata:
 - le spese documentate per il viaggio di andata e ritorno, tuttavia fino a concorrenza del costo per un volo in classe economy;
 - le spese documentate di vitto e alloggio, tuttavia fino a concorrenza di un importo massimo di CHF 1 000 per sinistro.

Le persone vicine ai sensi di questo capoverso sono il coniuge, il partner registrato, i figli e i genitori nonché il partner in concubinato della persona assicurata.

A14.2 Se la persona assicurata a causa di una degenza ospedaliera d'urgenza non può effettuare il volo di rientro dall'estero, ci assumiamo le spese di cambiamento di prenotazione. Se tale cambiamento non è possibile, ci facciamo carico delle spese per un volo di rientro in classe economy. Tali prestazioni vengono erogate soltanto dietro presentazione del biglietto scaduto del volo di rientro.

A14.3 Questo elenco è esaustivo.

A15 Quali prestazioni sono erogate dalla centrale operativa di AXA nell'ambito della copertura Assistance persone?

A15.1 La nostra centrale operativa organizza e coordina in caso di infortuni all'estero l'erogazione delle prestazioni in loco. La nostra centrale operativa è raggiungibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

A15.2 La centrale operativa rilascia la garanzia di assunzione delle spese nell'ambito della copertura assicurativa esistente, se una persona assicurata deve sottoporsi a trattamenti medici in regime ambulatoriale o di degenza durante un viaggio all'estero.

A16 Quali obblighi ha la persona assicurata in caso di infortunio e quando deve richiedere in precedenza una garanzia di assunzione delle spese?

A16.1 La persona assicurata deve contattare in precedenza noi o la nostra centrale operativa per una garanzia di assunzione delle spese in caso di trattamenti pianificati in regime di degenza, cure balneari e soggiorni di convalescenza nonché interventi di chirurgia estetica in Svizzera e all'estero. In caso di trattamenti pianificati in regime ambulatoriale, la garanzia di assunzione delle spese è necessaria solo se il trattamento viene effettuato all'estero.

A16.2 In presenza di un caso di emergenza, la persona assicurata deve provvedere a informarci tempestivamente in merito ai trattamenti ai sensi del punto A16.1 e richiedere una garanzia di assunzione delle spese successiva. In caso di trattamento all'estero, deve essere tempestivamente informata la centrale operativa di AXA.

A16.3 Possiamo ridurre le nostre prestazioni o rifiutare integralmente l'assunzione delle spese se la garanzia di assunzione delle spese non era stata ottenuta prima dell'inizio del trattamento o in caso di mancato coinvolgimento tempestivo della nostra centrale operativa. Resta fatta salva la disposizione E3.2 delle CGA.

A17 Quali sono i presupposti generali per una copertura assicurativa?

A17.1 Ci facciamo carico delle spese legate a un infortunio entro cinque anni dal giorno dell'infortunio. A tale riguardo, fa stato la data del trattamento. Una volta trascorsi i cinque anni dal giorno dell'infortunio, ci facciamo carico delle spese legate a un infortunio fino a concorrenza dell'importo massimo di CHF 200 000 per ciascun evento.

A17.2 Non ci assumiamo i costi per il trattamento di malattie. Se patologie preesistenti, infortuni precedenti o altre circostanze non assicurate hanno aggravato notevolmente le conseguenze dell'infortunio, possiamo ridurre in proporzione le prestazioni assicurative.

A17.3 Copriamo soltanto le prestazioni per le degenze conseguenti a episodi acuti. La presente assicurazione non copre le degenze in strutture non previste per il trattamento di persone con malattie acute, segnatamente case di cura, case di riposo, residenze per anziani, centri per pazienti cronici e terminali, così come le lungodegenze in cliniche psichiatriche diurne e notturne. Per il resto valgono le disposizioni di cui al punto C3 delle CGA.

A17.4 Le prestazioni vengono computate, dopo la data del trattamento e/o di esecuzione, alle somme di prestazione assicurate per anno civile. I costi sostenuti dopo l'esaurimento del diritto alle prestazioni (tetto massimo di spesa annua) non possono essere riportati all'anno successivo.

A17.5 Le prestazioni della presente assicurazione vengono corrisposte, in conformità alla disposizione C6 delle CGA, esclusivamente a titolo accessorio delle assicurazioni sociali, in particolare assicurazione malattie, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione per l'invalidità. La parte delle spese coperte da tali assicurazioni e le partecipazioni ai costi (franchigie percentuali, franchigie fisse e tasse) derivanti dalle stesse non sono assunte dalla presente assicurazione.

A17.6 In deroga al punto C6.2 delle CGA, le prestazioni ai sensi delle presenti CC vengono corrisposte in via sussidiaria a quelle di altre assicurazioni private, in particolare delle assicurazioni private in caso d'infortunio e di malattia, con pagamento dei costi soltanto un'unica volta. La copertura è limitata in particolare alla parte di prestazioni che eccede le prestazioni delle altre compagnie assicurative. qualora anche gli altri assicuratori eroghino le proprie prestazioni soltanto a titolo sussidiario, trova applicazione la disposizione legale in materia di doppia assicurazione.

A17.7 Le nostre prestazioni sono determinate in base ai costi effettivi. Salvo diversamente concordato in modo esplicito nel singolo caso, la nostra copertura è strettamente limitata alle spese effettivamente sostenute e dimostrabili. Se vengono presentati giustificativi in una lingua straniera, possiamo esigere, a spese della persona assicurata, una traduzione autenticata in una lingua nazionale svizzera o in lingua inglese. La presente assicurazione è un'assicurazione danni.

A18 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
- oltre 76 anni

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)