



Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

# «Spitalgeld» der AXA

Ausgabe 01.2022

# Inhaltsverzeichnis

## Teil A Allgemeines

---

A1	Was ist der Zweck der Versicherung?	3
A2	Wer ist Versicherungsträger?	3
A3	Was sind die Grundlagen dieser Versicherung?	3
A4	Unter welchen Voraussetzungen kann ich die Versicherung abschliessen?	3

## Teil B Versicherungsschutz

---

B1	Was muss ich über den Versicherungsschutz wissen?	4
B2	Was sind die Voraussetzungen für eine Versicherungsdeckung?	4
B3	Was ist nicht versichert?	4

## Teil C Versicherungssumme

---

C1	Wie hoch ist die Versicherungssumme?	5
----	--------------------------------------	---

## Teil D Ausrichtung der Versicherungssumme

---

D1	Wie wird die Versicherungssumme ausgerichtet?	6
D2	Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?	6

# Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

## Teil A Allgemeines

### A1 Was ist der Zweck der Versicherung?

---

Spitalgeld dient zur Deckung der wirtschaftlichen Folgen eines Spitalaufenthalts infolge von Unfall oder Krankheit, nicht aber infolge Mutterschaft. Die gewählte Versicherungssumme wird gemäss den nachfolgenden Bestimmungen bezahlt, unabhängig von Leistungen anderer Privat- oder Sozialversicherungen.

### A2 Wer ist Versicherungsträger?

---

Versicherungsträger ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (im Folgenden «AXA»).

### A3 Was sind die Grundlagen dieser Versicherung?

---

Die Grundlagen dieser Versicherung bilden neben diesen Zusatzbedingungen (ZB) der individuelle Versicherungsantrag, die Police und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der AXA Gesundheitsvorsorge. Soweit diese Dokumente keine Regelung enthalten, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

### A4 Unter welchen Voraussetzungen kann ich die Versicherung abschliessen?

---

Die Versicherung Spitalgeld kann nur in Ergänzung zu einer Spitalversicherung der AXA Gesundheitsvorsorge abgeschlossen werden. Mit Beendigung der Spitalversicherung erlischt der Vertrag für Spitalgeld automatisch.

# Teil B

## Versicherungsschutz

### B1 Was muss ich über den Versicherungsschutz wissen?

---

- B1.1** Der Versicherungsschutz besteht in Abweichung von Ziffer A4.1 AVB weltweit.
- 
- B1.2** Die Leistungen werden in Abweichung von Ziffer C6 AVB unabhängig von anderen Versicherungsleistungen erbracht.

### B2 Was sind die Voraussetzungen für eine Versicherungsdeckung?

---

- B2.1** Die Versicherungssumme wird pro Kalenderjahr bis zu zweimal erbracht:
- a) einmal bei einem kurzen stationären Spitalaufenthalt in einem Kalenderjahr von mindestens drei Nächten und
  - b) einmal bei einem langen stationären Spitalaufenthalt im gleichen Kalenderjahr von mindestens sieben Nächten oder
  - c) zweimal bei einem einzigen Aufenthalt von mindestens zehn Nächten.
- Die Reihenfolge der Spitalaufenthalte spielt für die Auszahlungen keine Rolle. Ab einem Alter von 70 Jahren wird die Versicherungssumme höchstens einmal pro Kalenderjahr ausgezahlt.
- 
- B2.2** Die AXA richtet die Versicherungssumme aus, sofern der Zustand der versicherten Person aus medizinischen Gründen eine stationäre Behandlung in einem Spital erfordert (Spitalbedürftigkeit). Im Übrigen gilt Kapitel C der AVB.  
Die vorliegende Versicherung ist eine Summenversicherung.
- 
- B2.3** Als Spital im Sinne dieser ZB gelten auf den kantonalen Planungs- und Spitallisten nach Art. 39 KVG aufgeführte oder von der AXA anerkannte:
- a) Schweizer Akutspitäler;
  - b) psychiatrische Heilanstalten für Akutkranke;
  - c) Rehabilitationskliniken sowie
  - d) vergleichbare ausländische Spitäler.
- Akutspitäler sind Heilanstalten und Kliniken, die ärztlich geleitet und überwacht werden und ausschliesslich akut erkrankte oder verunfallte Personen aufnehmen.
- 
- B2.4** Die AXA führt eine entsprechende Liste im Sinne von Ziffer G9 AVB, aus der ersichtlich ist, welche Spitäler anerkannt bzw. nicht anerkannt sind. Diese Liste kann bei der AXA eingesehen oder auszugsweise einverlangt werden.

### B3 Was ist nicht versichert?

---

In Ergänzung zu Ziffer C3 AVB werden in folgenden Fällen keine Leistungen erbracht:

- a) Aufenthalte wegen Mutterschaft gemäss Ziffer B3 AVB;
- b) Aufenthalte für Behandlungen, die nicht mehr einer akuten, stationären Spitalbedürftigkeit entsprechen, etwa bei chronischen Erkrankungen;
- c) Aufenthalte in nicht zur Behandlung von akut kranken Personen vorgesehenen Einrichtungen, namentlich in Kliniken für Geburtshilfe, Geburtshäusern, Kurhäusern, Altersheimen, Pflegeheimen, Heimen für chronisch Kranke, Sterbehospizen sowie Langzeitaufenthalte in psychiatrischen Tages- und Nachtkliniken (siehe Ziffer C3.1 AVB, vierter Punkt in der Auflistung);
- d) ambulante Behandlungen;
- e) Spitalaufenthalte für Behandlungen, die vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht anerkannt werden;
- f) teilstationäre Spitalaufenthalte;
- g) Aufenthalte aufgrund absichtlicher Herbeiführung einer Krankheit oder eines Unfalls; dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, die zur Krankheit oder zum Unfall führte, in absichtlich herbeigeführtem urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat.

# Teil C

## Versicherungssumme

### C1 Wie hoch ist die Versicherungssumme?

---

Es können folgende Versicherungssummen gewählt werden:

- CHF 1000
- CHF 2000
- CHF 3000

Die gewählte Versicherungssumme ist in der Versicherungspolice aufgeführt.

## Teil D

# Ausrichtung der Versicherungssumme

### D1 Wie wird die Versicherungssumme ausgerichtet?

---

**D1.1** Die Versicherungssumme wird grundsätzlich gegen Vorweisen der Spitalrechnung ausgerichtet. Zur Abklärung des Leistungsanspruchs kann die AXA von der versicherten Person, dem behandelnden Arzt oder anderen Personen weitere Unterlagen oder Auskünfte verlangen (vgl. Ziffer G7.5 AVB).

**D1.2** Die Versicherungssumme wird dem Versicherungsnehmer ausbezahlt.

### D2 Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?

---

Für die Festlegung der Prämien werden folgende Altersgruppen verwendet:

- 0 bis 5 Jahre
- 6 bis 10 Jahre
- 11 bis 15 Jahre
- 16 bis 20 Jahre
- 21 bis 25 Jahre
- 26 bis 30 Jahre
- 31 bis 35 Jahre
- 36 bis 40 Jahre
- 41 bis 45 Jahre
- 46 bis 50 Jahre
- 51 bis 55 Jahre
- 56 bis 60 Jahre
- 61 bis 65 Jahre
- 66 bis 70 Jahre
- 71 bis 75 Jahre
- 76 Jahre und älter

Beim Übertritt in eine neue Altersgruppe kann es zu einer Veränderung der Prämien kommen.



AXA  
Gesundheitsvorsorge  
Postfach 357  
8401 Winterthur  
Kundenservice Gesundheitsvorsorge:  
0800 888 999  
[AXA Versicherungen AG](#)

[AXA.ch/gesundheit](#)  
[myAXA.ch/health](#) (Kundenportal)