



Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

«Spitalgeld» der AXA

Ausgabe 07.2019

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
----	---	---

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 3 Nächten und
 - b) einmal bei einem langen stationären Spitalaufenthalt im gleichen Kalenderjahr von mindestens 7 Nächten oder
 - c) zweimal bei einem einzigen Aufenthalt von mindestens 10 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.
-
- 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.



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

www.axa.ch/gesundheit
www.myaxa.axa.ch/health (Kundenportal)