



Conditions complémentaires (CC)

«Indemnité d'hospitalisation» d'AXA

Édition 01.2022

Sommaire

Partie A Généralités

A1	Quel est le but de l'assurance?	3
A2	Qui est l'assureur?	3
A3	Quelles sont les bases de cette assurance?	3
A4	À quelles conditions puis-je souscrire l'assurance?	3

Partie B Couverture d'assurance

B1	Que dois-je savoir à propos de la couverture d'assurance?	4
B2	Quelles conditions s'appliquent à la couverture d'assurance?	4
B3	Quelles sont les prestations exclues?	4

Partie C Somme d'assurance

C1	À combien s'élève la somme d'assurance?	5
----	---	---

Partie D Versement de la somme d'assurance

D1	Comment la somme d'assurance est-elle versée?	6
D2	Le calcul des primes repose-t-il sur des groupes d'âge?	6

Conditions complémentaires (CC)

Partie A Généralités

A1 Quel est le but de l'assurance?

L'indemnité d'hospitalisation sert à couvrir les conséquences économiques d'un séjour à l'hôpital en raison d'un accident ou d'une maladie, mais pas de la maternité. La somme d'assurance choisie est versée selon les dispositions ci-après, indépendamment des prestations allouées par d'autres assurances privées ou sociales.

A2 Qui est l'assureur?

L'assureur est AXA Assurances SA, General Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (ci-après «AXA»).

A3 Quelles sont les bases de cette assurance?

Cette assurance se base sur les présentes conditions complémentaires (CC) ainsi que sur la proposition d'assurance individuelle, la police et les Conditions générales d'assurance (CGA) d'AXA Prévoyance santé. En l'absence de dispositions dans ces documents, ce sont les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) qui s'appliquent.

A4 À quelles conditions puis-je souscrire l'assurance?

L'assurance «Indemnité d'hospitalisation» ne peut être souscrite qu'en complément à une assurance d'hospitalisation d'AXA Prévoyance santé. Le contrat d'indemnité d'hospitalisation prend automatiquement fin au terme de l'assurance d'hospitalisation.

Partie B

Couverture d'assurance

B1 Que dois-je savoir à propos de la couverture d'assurance?

- B1.1** En dérogation au point A4.1 CGA, la protection d'assurance est valable dans le monde entier.
- B1.2** En dérogation au point C6 CGA, les prestations sont versées indépendamment d'autres prestations d'assurance.

B2 Quelles conditions s'appliquent à la couverture d'assurance?

- B2.1** **La somme d'assurance est versée deux fois au maximum par année civile:**
- a) une première fois dans le cas d'un bref séjour hospitalier stationnaire d'au moins trois nuits au cours d'une année civile, et
 - b) une deuxième fois dans le cas d'un long séjour hospitalier stationnaire d'au moins sept nuits au cours de la même année civile, ou
 - c) deux fois dans le cas d'un seul séjour d'au moins dix nuits.
- L'ordre des séjours hospitaliers n'a aucune importance pour les versements. À partir de l'âge de 70 ans, la somme d'assurance est versée au maximum une fois par année civile.
- B2.2** AXA verse la somme d'assurance si l'état de la personne assurée exige un traitement stationnaire en hôpital pour des raisons médicales (nécessité d'hospitalisation). Au demeurant, la partie C des CGA s'applique. La présente assurance est une assurance de sommes.
- B2.3** Sont réputés hôpitaux au sens des présentes CC les établissements ci-après qui figurent sur les listes cantonales de planification hospitalière visées à l'art. 39 LAMaL ou qui sont reconnus par AXA, à savoir:
- a) hôpitaux suisses de soins aigus;
 - b) établissements suisses de soins psychiatriques pour maladies aiguës;
 - c) cliniques suisses de rééducation; et
 - d) hôpitaux étrangers comparables.
- Sont réputés hôpitaux de soins aigus les établissements hospitaliers et les cliniques qui sont dirigés et surveillés par des médecins et qui admettent exclusivement des personnes atteintes de maladies aiguës ou des personnes accidentées.
- B2.4** AXA tient une liste au sens du point G9 CGA dans laquelle elle précise les hôpitaux qu'elle reconnaît et ceux qu'elle ne reconnaît pas. Cette liste peut être consultée ou obtenue sous forme d'extrait auprès d'AXA.

B3 Quelles sont les prestations exclues?

- En complément au point C3 CGA, AXA ne verse aucune prestation dans les cas suivants:
- a) Séjour lié à la maternité au sens du point B3 CGA;
 - b) Séjour pour des traitements qui ne satisfont plus au critère de la nécessité d'un séjour stationnaire dans un hôpital de soins aigus, par exemple dans le cas de maladies chroniques;
 - c) Séjour dans des institutions non affectées au traitement de malades de type aigu, notamment dans des cliniques d'obstétrique, centres de naissance, établissements de cure, maisons de retraite, homes médicalisés, établissements de soins pour malades chroniques, hospices pour personnes en fin de vie, ainsi que séjour de longue durée en cliniques psychiatriques de jour ou de nuit (voir point C3.1 CGA, quatrième point dans la liste);
 - d) Traitement ambulatoire;
 - e) Séjour hospitalier pour des traitements non reconnus par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMaL);
 - f) Séjour hospitalier semi-stationnaire;
 - g) Séjour lié à une maladie ou à un accident provoqué intentionnellement; cela est également valable si la personne assurée a commis l'acte à l'origine de la maladie ou de l'accident alors qu'elle se trouvait dans un état d'incapacité de discernement provoqué intentionnellement.

Partie C

Somme d'assurance

C1 À combien s'élève la somme d'assurance?

Il est possible de choisir entre les sommes d'assurance suivantes:

- 1000 CHF
- 2000 CHF
- 3000 CHF

La somme d'assurance choisie est indiquée dans la police d'assurance.

Partie D

Versement de la somme d'assurance

D1 Comment la somme d'assurance est-elle versée?

D1.1 La somme d'assurance est versée sur présentation de la facture établie par l'hôpital. Pour s'assurer du droit à la prestation, AXA peut demander des documents ou des renseignements complémentaires à la personne assurée, au médecin traitant ou à d'autres personnes (voir point G7.5 CGA).

D1.2 La somme d'assurance est versée au preneur d'assurance.

D2 Le calcul des primes repose-t-il sur des groupes d'âge?

Les groupes d'âge suivants sont utilisés pour calculer les primes:

- de 0 à 5 ans
- de 6 à 10 ans
- de 11 à 15 ans
- de 16 à 20 ans
- de 21 à 25 ans
- de 26 à 30 ans
- de 31 à 35 ans
- de 36 à 40 ans
- de 41 à 45 ans
- de 46 à 50 ans
- de 51 à 55 ans
- de 56 à 60 ans
- de 61 à 65 ans
- de 66 à 70 ans
- de 71 à 75 ans
- 76 ans ou plus

Le passage dans un autre groupe d'âge peut entraîner une adaptation des primes.



AXA
Prévoyance santé
Case postale 357
8401 Winterthur
Service clientèle Prévoyance santé:
0800 888 999
AXA Assurances SA

[AXA.ch/sante](https://www.axa.ch/sante)
[myAXA.ch/health](https://myaxa.ch/health) (portail clients)