

Condizioni particolari dell'assicurazione KidsProtect

KP

KPGA01-I3 – edizione 01.01.2011

Indice

Art. 1	Scopo dell'assicurazione	Art. 7	Diritto alle prestazioni
Art. 2	Definizioni	Art. 8	Beneficiario della prestazione d'assicurazione
Art. 3	Condizioni d'affiliazione	Art. 9	Esclusioni
Art. 4	Rischio coperto	Art. 10	Fine del contratto d'assicurazione
Art. 5	Periodo di carenza	Art. 11	Obblighi in caso di sinistro
Art. 6	Portata delle prestazioni		

Le seguenti disposizioni sono regolate dalle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), la cui edizione è indicata nella polizza d'assicurazione.

Art. 1 Scopo dell'assicurazione

L'assicurazione KidsProtect prevede il versamento di una rendita mensile quando all'assicurato è diagnosticato un cancro ai sensi dell'articolo 2 delle presenti condizioni particolari.

Art. 2 Definizioni

1. Con cancro s'intende una malattia che si manifesta con la presenza di uno o più tumori maligni per la loro istologia e caratterizzato dallo sviluppo e la propagazione anarchica di cellule maligne, nonché dall'invasione dei tessuti. Sono inclusi in questa definizione la leucemia e i linfomi.
2. I cancro che si manifestano con un tumore benigno e per i quali sono effettuati un intervento chirurgico, una radioterapia, una chemioterapia o un'immunoterapia rientrano anch'essi nella definizione data al precedente punto 1.
3. Con diagnosi s'intende la prima constatazione del cancro da parte di un medico abilitato e riconosciuto ai sensi della LAMal.
4. Con trattamento s'intendono gli interventi chirurgici, la radioterapia, la chemioterapia o l'immunologia.
5. I controlli successivi, volti a individuare eventuali recidive non sono considerati come trattamento.

Art. 3 Condizioni d'affiliazione

L'assicurazione KidsProtect può essere sottoscritta da qualsiasi persona domiciliata in Svizzera che non soffre di tumore o che non ha sofferto di tumore nel passato e non ha ancora compiuto 17 anni.

Art. 4 Rischio coperto

Le prestazioni del prodotto KidsProtect sono erogate quando durante la validità della copertura è diagnosticato presso la

persona assicurata un cancro secondo i criteri definiti nelle presenti condizioni particolari d'assicurazione.

Art. 5 Periodo di carenza

1. La copertura d'assicurazione inizia tre mesi dopo la data d'entrata in vigore confermata nella polizza d'assicurazione. Non vi è quindi copertura d'assicurazione per i tumori insorti o medicalmente constatati (compreso nell'ambito di un autocontrollo di prevenzione) prima della sottoscrizione del contratto e fino a tre mesi dopo l'entrata in vigore sopra indicata.
2. Un cancro insorto o medicalmente constatato prima della sottoscrizione del contratto e fino alla fine del periodo di carenza comporta la nullità del contratto. I premi eventualmente pagati sono restituiti al contraente.

Art. 6 Portata delle prestazioni

1. La prestazione assicurata corrisponde al versamento di una rendita mensile temporanea.
2. Sono erogate al massimo 15 rendite mensili.
3. L'ammontare della rendita mensile è indicato nella polizza d'assicurazione.

Art. 7 Diritto alle prestazioni

1. Dopo il termine d'attesa, sussiste un diritto alla rendita a condizione che la copertura d'assicurazione sia in vigore.
2. La rendita è erogata dal momento in cui un medico abilitato diagnostica un cancro, durante il periodo di copertura e a condizione che sia in corso un trattamento ai sensi dell'articolo 2.4 delle presenti condizioni particolari d'assicurazione o che un trattamento palliativo sia necessario a causa della gravità della malattia, secondo quanto

constatato dal medico di fiducia dell'assicuratore.

3. L'erogazione delle prestazioni è subordinata al ricevimento mensile, da parte del medico di fiducia dell'assicuratore, di un attestato medico debitamente compilato.
L'assicuratore mette a disposizione del contraente tale modulo affinché sia compilato dal medico abilitato.
4. Se l'inizio e/o la fine del diritto alle prestazioni avviene nel corso di un mese, la prestazione è dovuta per il mese intero.

Art. 8 Beneficiario della prestazione d'assicurazione

La rendita è versata:

- a. al padre e alla madre, in parti uguali, che esercitano la potestà sul figlio assicurato, o;
- b. al padre o alla madre che esercita da solo la potestà sul figlio assicurato;
- c. in mancanza, la prestazione è erogata al contraente.

Art. 9 Esclusioni

In complemento alle disposizioni delle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), non vi è copertura d'assicurazione per:

- a. i tumori insorti o medicalmente constatati prima della sottoscrizione del contratto, come pure nei tre mesi successivi all'entrata in vigore dell'assicurazione (termine d'attesa);
- b. i tumori per cui la durata prevedibile di trattamento, così come definito all'articolo 2.4, non superi i tre mesi secondo le osservazioni del medico di fiducia o del perito medico designato dall'assicuratore; i casi di decesso dell'assicurato durante questo periodo di tre mesi rimangono riservati.
I controlli successivi, volti a individuare eventuali recidive non sono considerati come trattamento;
- c. i tumori diagnosticati in un assicurato sieropositivo all'HIV;
- d. i retinoblastomi; sono salvi i casi in cui l'avente diritto produce la prova dell'assenza di influenza ereditaria in questi casi di cancro;
- e. i peggioramenti di malattie dovuti direttamente o indirettamente al fatto che l'assicurato o il suo rappresentante legale ha rifiutato di seguire o di far seguire il trattamento medico prescritto.

Art. 10 Fine del contratto d'assicurazione

Il contratto d'assicurazione e il diritto alle prestazioni cessano:

- a. alla fine dell'anno civile durante il quale l'assicurato finisce il suo 17° anno, con riserva del diritto alle prestazioni per un caso di sinistro in corso;
- b. 60 mesi dopo la data della diagnosi di cancro o all'esaurimento del diritto alle prestazioni. Il primo limite raggiunto è determinante;
- c. su richiesta del contraente se l'assicurato è sieropositivo all'HIV, a decorrere dalla notifica inviata dal contraente all'assicuratore;
- d. al decesso dell'assicurato;
- e. alla disdetta del contratto d'assicurazione;
- f. se l'assicuratore è receduto dal contratto d'assicurazione a seguito del non pagamento dei premi conformemente all'articolo 21 cpv. 1 LCA;
- g. in caso di trasferimento del domicilio all'estero, alla data di partenza dal territorio svizzero notificata all'autorità comunale o cantonale competente, e a condizione che nessun altro accordo sia stato previsto per iscritto (art. 32 cpv. 2 delle CGC).

Art. 11 Obblighi in caso di sinistro

In complemento alle disposizioni delle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), la constatazione di qualsiasi cancro (inclusi i tumori premaligni o i tumori in situ) deve essere notificata all'assicuratore per iscritto entro 30 giorni.